



ATTO DIRIGENZIALE

La presente determinazione, ai sensi del comma 3 art. 20 DPGR n. 443/2015, è pubblicata in data odierna all'Albo di questa Sezione dove resterà affissa per dieci giorni lavorativi.

BARI, 18/01/2016

Codifica adempimenti L.R.15/08 (trasparenza)	
Ufficio istruttore	<input type="checkbox"/> Ser. Programmazione Sociale <input checked="" type="checkbox"/> Ser. Integrazione Sociosanitaria
Tipo materia	<input type="checkbox"/> PO Fesr 2007-2013 <input type="checkbox"/> APQ "Benessere e Salute" <input type="checkbox"/> Azioni di sistema (OSR, contributi,...) <input type="checkbox"/> PRPS 2013 - 2015 e annualità prec. <input checked="" type="checkbox"/> Altri interventi sociosanitari <input checked="" type="checkbox"/> Fondo Non Autosufficienza <input type="checkbox"/> Altro
Linea (per PO FESR 2007-2013)	<input type="checkbox"/> Linea 3.2 <input type="checkbox"/> Altro
Obbligo D.Lgs 33/2013	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
TIPOLOGIA	<input type="checkbox"/> Atti amministr. che dispongono sulla organizzazione (art. 12, c.1) <input type="checkbox"/> Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari (artt. 26 e 27) <input type="checkbox"/> Conferimento di incarichi di collaborazione o consulenza (art. 15, c.1) <input checked="" type="checkbox"/> Altro
RUP	Dr.Claudio NATALE - Servizio ISS
Privacy	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Pubblicazione integrale	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No

N. 001 del 19/01/2016
del Registro delle Determinazioni

Codice CIFRA: 146/DIR/2016/00001

OGGETTO: Implementazione del Buono Servizio per l'accesso ai servizi domiciliari e a ciclo diurno per disabili e anziani non autosufficienti. Modifiche allo Schema di riferimento regionale della "Scheda di Valutazione Sociale del caso" approvato con A.D. n. 534 del 29/10/2015.



Il giorno 19 gennaio 2016, in Bari, nella sede della Sezione Programmazione Sociale ed Integrazione Sociosanitaria dell'Assessorato al Welfare

LA DIRIGENTE DI SEZIONE

- Visti gli articoli 4 e 5 della L.R. n. 7/1997;
- Vista la Deliberazione G.R. n. 3261 del 28/7/1998;
- Visti gli artt. 4 e 16 del D. Lgs. 165/2001;
- Visto l'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'Albo ufficiale con la pubblicazione di documenti digitali sui siti informatici;
- Visto l'art. 18 del D. Lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in merito ai Principi applicabili ai trattamenti effettuati dai soggetti pubblici;
- Richiamata la Del. G.R. n. 2909 del 27 dicembre 2012 con la quale si assegna l'incarico triennale di dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria alla dr.ssa Anna Maria Candela;
- Richiamato il DPGR n. 443 del 31 luglio 2015 pubblicato sul BURP n. 109 del 3 agosto 2015, che approva l'Atto di Alta organizzazione connesso alla adozione del modello organizzativo denominato "Modello Ambidestro per l'Innovazione della macchina Amministrativa regionale- MAIA;
- Richiamato l'Atto Dirigenziale n. 39 del 26 febbraio 2014 di organizzazione del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria;
- Sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario istruttore, responsabile del procedimento amministrativo, dalla quale emerge quanto segue.

PREMESSO CHE:

- Con A.D. n. 390 del 31 agosto 2015 della Sezione Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria è stato approvato l'Avviso pubblico n. 3/2015 per la Manifestazione di Interesse all'iscrizione nel Catalogo dell'offerta di servizi domiciliari e a ciclo diurno per persone con disabilità e anziani non autosufficienti;
- Con A.D. n. 421 del 15 settembre 2015 della Sezione Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria è stato approvato l'Avviso Pubblico n. 4/2015 per la presentazione di domande di Buono-Servizio per l'accesso ai servizi domiciliari e a ciclo diurno per persone con disabilità e anziani non autosufficienti.
- Con A.D. n. 534 del 29 ottobre 2015 della Sezione Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria è stato approvato lo schema di riferimento regionale della *Scheda di Valutazione Sociale del caso*, espressamente prevista dal art. 6, comma 1, lettera d), sub d.2) del citato Avviso Pubblico n. 4/2015

CONSIDERATO CHE:



- al fine di assicurare la più ampia omogeneità, parità di trattamento e trasparenza nell'ambito della fase di Valutazione Sociale del caso, nel modello di scheda approvato con il predetto A.D. n. 534/2015 è prevista quale condizione oggettiva di filtro e selezione, in relazione alla sola utenza "disabile" che presenta richiesta di accesso a servizi ex artt. 87 o 105, il possesso di apposita *certificazione dell'handicap ai sensi del art. 4, L. 104/1992 ovvero di "handicap grave" ai sensi del art. 3, comma 3 L. 104/1992*, pena (in assenza di tale certificazione) l'esito negativo della valutazione stessa con dichiarazione di "Non appropriatezza" della richiesta;
- successivamente all'approvazione dello schema di riferimento regionale della Scheda di Valutazione Sociale del caso, giusta A.D. n. 534/2015 sono giunte all'attenzione della sezione scrivente numerose segnalazioni formali e informali, da parte dei servizi sociali professionali di ambiti territoriali e comuni, nelle quali si evidenzia l'eccessiva rigidità della previsione (quale requisito oggettivo) riferita all'esclusivo possesso della "certificazione di handicap", quale unico parametro oggettivo di sbarramento per il superamento della valutazione sociale di appropriatezza preliminare all'eventuale richiesta di buono servizio;
- sulla scorta delle segnalazioni raccolte, la condizione di sbarramento rigidamente posta al solo ed esclusivo possesso della "certificazione di handicap L. 104/1992", senza considerare altre possibilità di inquadramento oggettivo del bisogno (quali ad esempio la certificazione di invalidità civile), costituisce una condizione eccessivamente penalizzante, non in grado di intercettare sufficientemente i bisogni della popolazione "disabile" (la cui condizione reale non sempre corrisponde alla tipologia di documentazione probatoria posseduta anche in ragione di specifici deficit culturali e/o sociali nell'accesso alle opportunità offerte dalla normativa vigente) e comporterebbe la certa esclusione di un'ampia fetta di utenza disabile storicamente in carico alla rete dei servizi;
- tra gli obiettivi primari della misura dei "Buoni Servizio" di cui al A.D. n. 421/2015 vi è quello di garantire la massima fruibilità e accessibilità alla rete dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari per soggetti disabili e anziani non autosufficienti, nel rispetto delle relative condizioni di bisogno;
- la possibilità di estendere il riconoscimento della condizione oggettiva di bisogno anche al possesso – in alternativa alla certificazione di handicap ex L. 104/1992 – della certificazione di "invalidità civile" in misura non inferiore al 100%, consentirebbe di contemperare l'esigenza di obiettività dei criteri di filtro e selezione, con l'esigenza – parimenti rilevante - di consentire ad una più ampia fetta di popolazione disabile attuale e potenziale di accedere alla richiesta del "Buono servizio", in linea con i principi orientativi dello strumento

Tanto premesso e considerato, pertanto, si rende necessario **apportare le dovute modifiche** allo Schema di riferimento regionale di "*Scheda di Valutazione Sociale del caso*" già



approvata con A.D. n. 534 del 29/10/2015, come da NUOVO SCHEMA regionale di riferimento della "Scheda di Valutazione Sociale del caso" di cui all'Allegato A al presente provvedimento che ne costituisce parte integrante e sostanziale, che i funzionari e gli operatori dei suddetti Servizi utilizzeranno per attestare l'appropriatezza dell'accesso alle prestazioni sociali richieste, così che l'utente richiedente possa completare la formulazione della domanda on line di accesso al Buono Servizio.

Si precisa che detto Schema sarà utilizzato dai Servizi Sociali esclusivamente per la valutazione sociale ai fini dell'accesso ai servizi di cui agli artt. 68-105-106-87 del Reg. R. n. 4/2007 e s.m.i., e non in sostituzione della SVAMA che resta necessaria per la valutazione riferita a tutti gli altri servizi a valenza sociosanitaria (artt. 60-60ter-88).

VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/2003

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'albo non è soggetta a quanto disposto dal D.Lgs. n.196/03 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal vigente regolamento regionale n.5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, poiché trattasi di soggetto beneficiario avente natura giuridica pubblica.

Ai fini della pubblicità legate, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari, ovvero il riferimento a dati sensibili. Qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

ADEMPIMENTI CONTABILI AI SENSI DELLA L.R. n.28/2001

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento quantitativo di spesa né a carico del Bilancio regionale né a carico di Enti i cui creditori potrebbero rivalersi sulla Regione, rispetto a quelli già autorizzati a valere sugli impegni assunti con precedenti atti amministrativi.

Tutto ciò premesso e considerato

LA DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA SEZIONE PROGRAMMAZIONE SOCIALE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

- sulla base delle risultanze istruttorie di cui innanzi;
- viste le attestazioni in calce al presente provvedimento;
- ritenuto di dover provvedere in merito

DETERMINA

1. di prendere atto di quanto espresso in narrativa, che qui si intende integralmente riportato;
2. di **approvare**, il nuovo Schema di riferimento regionale di "Scheda di Valutazione Sociale del caso" – che sostituisce integralmente il precedente schema già approvato con A.D. n. 534 del 29/10/2015 - riportato in Allegato A al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;



3. di **riconoscere** il nuovo Schema di riferimento regionale di "Scheda di Valutazione Sociale del caso" quale unico strumento di valutazione del caso utilizzabile e caricabile in piattaforma telematica da parte degli utenti, limitatamente alla richiesta del "Buono Servizio" di cui all'Avviso Pubblico n. 4/2015, approvato con A.D. n. 421/2015 per l'accesso a servizi socio-assistenziali ex artt. 68-87-105-106 del R.r. n. 4/2007 e ss.mm.ii.;
4. di **demandare** ai Servizi Sociali Professionali dei Comuni singoli e degli ambiti territoriali sociali l'utilizzo in via esclusiva di tale strumento, limitatamente al procedimento "Buono Servizio" per disabili e anziani non autosufficienti ex A.D. 421/2015, nonché la corretta applicazione dei criteri di valutazione dallo stesso definiti, al fine di assicurare la più ampia omogeneità, parità di trattamento e trasparenza sull'intero territorio regionale;
5. di **precisare** che detto Schema sarà utilizzato dai Servizi Sociali esclusivamente per la valutazione sociale ai fini dell'accesso ai servizi di cui agli artt. 68-105-106-87 del Reg. R. n. 4/2007 e s.m.i., e non in sostituzione della SVAMA che resta necessaria per la valutazione riferita a tutti gli altri servizi a valenza sociosanitaria (artt. 60-60ter-88);
6. Il provvedimento viene redatto in forma integrale poiché non soggetto a quanto disposto dal Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal vigente regolamento regionale n.5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, poiché trattasi di soggetto beneficiario avente natura giuridica pubblica;

Il presente provvedimento:

- a) sarà pubblicato all'Albo telematico della Regione;
- b) sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- c) sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia www.regione.puglia.it;
- d) sarà trasmesso in copia all'Assessore al Welfare;

Il presente atto, composto da n° 6 fascie, oltre l'Allegato A che si compone di n. 7 pagg., è adottato in originale.

La DIRIGENTE

Sezione Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria

Dr.ssa Anna Maria Candela

Il sottoscritto attesta che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della normativa comunitaria, nazionale e regionale e che il presente atto è conforme alle risultanze istruttorie.

Il sottoscritto attesta che il presente documento è stato sottoposto a verifica per la tutela dei dati personali secondo la normativa vigente, e che è stato predisposto documento in forma integrale che deve essere utilizzato per la pubblicità legale.

Responsabile del Procedimento

Dr. Claudio Natale



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE PROGRAMMAZIONE SOCIALE E INTEGRAZIONE
SOCIOSANITARIA**

Servizio Integrazione Sociosanitaria

Il presente provvedimento, ai sensi di quanto previsto dall'art. 16 – comma 3 – del D.P.G.R. n. 161 del 22/02/2008, viene pubblicato all'Albo telematico nelle pagine del sito www.regione.puglia.it, dal 19/01/2016 al 01/02/2016.

Il Responsabile

Regione Puglia
Sezione Programmazione Sociale e Integrazione
Sociosanitaria

Il presente atto originale, composto da n° 13 fasciate, è depositato presso la Sezione Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria, via G. Gentile n. 52, in Bari.

Bari, 19/01/2016

Il Responsabile



**REGIONE
PUGLIA**

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE PROGRAMMAZIONE SOCIALE E INTEGRAZIONE
SOCIOSANITARIA

Servizio Integrazione Sociosanitaria

Allegato A

al A.D. n. 001 del 19/01/2016

della Sezione Programmazione sociale e Integrazione socio-sanitaria
Regione Puglia

*Il presente allegato si compone di n. 7 (sette) pagg.,
inclusa la presente copertina*





**REGIONE
PUGLIA**

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE PROGRAMMAZIONE SOCIALE E INTEGRAZIONE
SOCIOSANITARIA

Servizio Integrazione Sociosanitaria

**Scheda* di valutazione sociale del caso per servizi a
rilevanza sociale
di cui agli artt. 68, 87, 105, 106 di cui al R.r. n. 4/2007 e
ss.mm.ii.**

**(preliminare alla richiesta on-line di Buono Servizio
ex A.D. n. 421 del 15/09/2015)**

*la presente sostituisce integralmente la precedente versione di *Scheda di valutazione sociale del caso* di cui al A.D. n. 534 del 29/10/2015





SCHEDA DI VALUTAZIONE SOCIALE¹ DEL CASO PER L'ACCESSO AL BUONO SERVIZIO EX A.D. 421/2015

Ente che rilascia la Valutazione

Servizio sociale professionale del Comune di _____
Assistente sociale estensore _____

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE (beneficiario finale delle prestazioni per le quali si richiede
accesso tramite "Buono Servizio" ex A.D. n. 421/2015)

Nome _____ Cognome _____ luogo _____ di _____
nascita _____ data di nascita _____ residente in _____ (città) _____
Via/P.zza _____ n. _____ C.F. _____ recapito
telefonico _____

Stato civile: coniugato/a - separato/a - divorziato/a - vedovo/a - celibe/nubile -
convivente

Genere: M - F

Iniziativa della domanda (una sola risposta)

propria - familiare o affine - assistente sociale - MMG - tutore - altro soggetto
(specificare): _____

MOTIVI E TIPOLOGIA DEI SERVIZI RICHIESTI

*Il soggetto richiedente la presente "valutazione sociale" ai fini della successiva presentazione di istanza
di accesso al "Buono servizio" ex A.D. 421/2015, dichiara di essere in una delle seguenti condizioni di
bisogno socio-assistenziale:*

• **BISOGNO SOCIOASSISTENZIALE**

persona anziana in condizione di isolamento e di emarginazione sociale e/o in difficoltà o priva di
assistenza e/o necessitante supporto al mantenimento dei livelli di autonomia

persona anziana con limitati condizionamenti di natura fisica, psichica, economica o sociale nel
condurre una vita autonoma e/o necessitante attività di supporto dei livelli di autonomia e/o di
assistenza nell'espletamento delle attività e delle funzioni quotidiane anche attraverso prestazioni a
carattere assistenziale (igiene personale)

¹ In riferimento ad utenti richiedenti il servizio "SAD" ex art. 87, in alternativa alla presente
"Scheda di Valutazione sociale del caso", potranno essere presentate, dall'utente stesso,
idonee documentazioni socio-sanitarie (SVAMA/SVAMDI e PAI), laddove il riconoscimento
del servizio SAD avvenga a valle di un processo di valutazione multidimensionale che
disponga l'integrazione tra prestazioni esclusivamente sanitarie e prestazioni di sollievo
socio-assistenziali, quali ad esempio gli assegni di cura, ecc....





persona con disabilità con bassa compromissione delle autonomie funzionali in condizione di isolamento e di emarginazione sociale e/o in difficoltà o priva di assistenza e/o necessitante supporto al mantenimento dei livelli di autonomia e/o supporto al nucleo familiare

persona con disabilità fisica, psichica o sensoriale necessitante aiuto di tipo domiciliare nello svolgimento delle normali attività quotidiane e supporto alla mobilità personale in ambito domestico

persona anziana, parzialmente non autosufficiente, necessitante aiuto di tipo domiciliare nello svolgimento delle normali attività quotidiane e supporto alla mobilità personale in ambito domestico

E per tale motivo, chiede apposita "valutazione di appropriatezza" al Servizio sociale professionale del proprio Comune/ambito di residenza funzionale all'accesso ad una delle seguenti tipologie di servizio:

• **TIPOLOGIA DI SERVIZIO RICHIESTO**

centro diurno per persone anziane (art. 68 R.r. 4/2007)

Servizio di Assistenza Domiciliare - S.A.D. (art. 87 R.r. 4/2007)

centro sociale polivalente persone con disabilità (art. 105 R.r. 4/2007)

centro sociale polivalente persone anziane (art. 106 R.r. 4/2007)

REQUISITI SOGLIA

SEZIONE A – solo nel caso di "Persone con disabilità"

Screening preliminare:

1. Il richiedente è in possesso di un ISEE compreso tra € 0,00 e € 40.000,00 SI NO²
2. Il richiedente è in possesso di certificazione dell'handicap ai sensi del art. 4, L. 104/1992?: SI NO³
3. In alternativa al requisito di cui al precedente punto 2 e in assenza dello stesso (*altrimenti non compilare*), Il richiedente è in possesso di certificazione di invalidità civile in misura non inferiore al 100%? SI NO⁴

² L'assenza del requisito ISEE determina l'esito negativo della valutazione sociale del caso con dichiarazione di non appropriatezza della richiesta in riferimento a tutte le tipologie di utenza e a tutte le tipologie di servizi richiesti. Pertanto, l'Assistente sociale estensore della valutazione – verificata l'assenza del suddetto requisito soglia, compilerà direttamente l'esito finale della valutazione, con selezione della voce "NON APPROPRIATEZZA".

³ L'assenza di "certificazione della condizione di Handicap" ai sensi del art. 4 della Legge n. 104/1992 determina l'esito negativo della valutazione sociale del caso con dichiarazione di non appropriatezza della richiesta stessa in riferimento a soggetti con disabilità per l'accesso a servizi ex artt. 87 e 105, R.r. 4/2007, fatto salvo in alternativa, l'eventuale possesso di certificazione di invalidità civile in misura non inferiore al 100%. Pertanto, l'Assistente sociale estensore della valutazione verificata l'assenza del suddetto requisito soglia, compilerà direttamente l'esito finale della valutazione, con selezione della voce "NON APPROPRIATEZZA".

⁴ L'assenza, in alternativa alla predetta certificazione di handicap, anche della di certificazione di invalidità civile in misura non inferiore al 100% determina l'esito negativo della valutazione sociale del caso con dichiarazione di non appropriatezza della richiesta stessa in riferimento a soggetti con disabilità per l'accesso a servizi ex artt. 87 e 105, R.r. 4/2007. In DEROGA a tale previsione, esclusivamente per i casi di invalidità civile compresi nella soglia di gravità tra il 75% e il 99%,





4. Il richiedente è in possesso di riconoscimento della condizione di "Handicap Grave" (art. 3, comma 3 L. 104/1992)?: SI⁵ NO
5. Il richiedente è titolare di pensione di invalidità? SI NO
6. Il richiedente è titolare di indennità di accompagnamento? SI NO

Tipologia di disabilità:

1. Sensoriale: linguaggio - udito - vista
2. Fisica
3. Motoria
4. Psicica: intellettiva - mentale

SEZIONE B – solo nel caso di "Anziani"

Screening preliminare:

1. Il richiedente è in possesso di un ISEE compreso tra € 0,00 e € 40.000,00 SI NO⁶
2. Il richiedente è persona ultra 65enne?: SI NO⁷

Informazioni ricognitive:

1. Il richiedente è in possesso di riconoscimento di invalidità (civile/lavoro ecc..) SI (indicare percentuale _____%) NO
2. Il richiedente è titolare di pensione di invalidità? SI NO
3. Il richiedente è titolare di indennità di accompagnamento? SI NO

Tipologia delle limitazioni all'autonomia personale/qualità della vita della persona anziana:

L'ASSISTENTE SOCIALE con apposita relazione sintetica da allegarsi alla presente scheda, potrà MOTIVARE- ove strettamente opportuno - l'appropriatezza della presa in carico in ragione di specifiche cognizioni del caso relative alla configurazione dinamica del deficit personale in relazione al più complessivo contesto familiare e/o di vita del richiedente.

⁵ ***In presenza di "Handicap Grave", limitatamente alla sola richiesta di accesso a servizi diurni (artt. 68, 105, 106), si rinvia la richiesta di valutazione all'UVM, affinché la stessa si esprima nel merito dell'appropriatezza della richiesta in riferimento alla tipologia di servizio indicato. La valutazione di cui alla presente scheda, pertanto, si concluderà con dichiarazione temporanea di NON VALUTABILITA' IN SEDE SOCIALE, sino ad esito della valutazione UVM che l'utente procederà a richiedere (laddove non già posseduta), alla PUA competente.***

⁶ *Si veda precedente nota 2*

⁷ *Si veda, per similitudine, precedente nota 3*





1. Anziano/a solo o in condizione di isolamento/emarginazione
2. Anziano/a parzialmente non-autosufficiente con limitazioni nello svolgimento delle normali attività quotidiane riferite alla cura di sé e dell'ambiente di vita
3. Anziano/a parzialmente non-autosufficiente con limitazioni nella mobilità personale all'interno dell'ambiente domestico

**ESITO FINALE DELLA VALUTAZIONE DI APPROPRIATEZZA E
DEFINIZIONE DEL PROGETTO SOCIO-ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO**

Viste le dichiarazioni e le documentazioni acquisite in sede di istruttoria e preso atto degli esiti della valutazione sociale del caso, si DICHIARA la

NON Appropriatezza della richiesta di accesso al servizio indicato da parte del richiedente beneficiario finale Sig. _____ con la seguente motivazione:

- assenza delle condizioni minime (pre-requisiti) di bisogno in relazione alla tipologia di servizio richiesto
- Insussistenza del bisogno dichiarato

NON valutabilità in sede "sociale" della richiesta di accesso al servizio diurno semi-residenziale indicato da parte del richiedente beneficiario finale Sig. _____, in quanto lo stesso risulta in condizione accertata di "Handicap Grave" ai sensi dell'art. 3, comma 3 L. 104/1992 e necessita di apposita Valutazione Multidimensionale che ne accerti le specifiche condizioni di bisogno, gli obiettivi di cura e che dichiari la tipologia di prestazioni appropriate a risponderci in modo adeguato.

Appropriatezza della richiesta di accesso al servizio indicato da parte del richiedente beneficiario finale Sig. _____

ED AUTORIZZA (esclusivamente in caso di riconoscimento di "appropriatezza") il Sig. _____ a presentare istanza on-line per l'accesso al "Buono servizio" di cui all'Avviso pubblico n. 4/2015, approvato con A.D. n. 421 del 15/09/2015, nel rispetto del seguente **PROGETTO ASSISTENZIALE di massima:**

Tipologia di servizio da opzionare in piattaforma (per servizi diurni semi-residenziali):

- centro diurno per persone anziane (art. 68 R.r. 4/2007)
- centro sociale polivalente persone con disabilità (art. 105 R.r. 4/2007)
- centro sociale polivalente persone anziane (art. 106 R.r. 4/2007)





Fascia oraria giornaliera max fruibile:

4 ore/die - 6 ore/die - 8 ore/die

per un massimo di 11 mensilità (ovvero 48 settimane) nell'arco temporale di 12 mesi

Tipologia di servizio da opzionare in piattaforma (per servizi domiciliari):

Servizio di Assistenza Domiciliare - S.A.D. (art. 87 R.r. 4/2007)

Numero max giorni a settimana opzionabili:

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

Numero ore a settimana max fruibili:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

per un massimo di 11 mensilità (ovvero 48 settimane) nell'arco temporale di 12 mesi

L'Assistente Sociale estensore

Data di rilascio della Valutazione _____

Num. Prot. _____

