

Scheda di Segnalazione all'USCA SOCIALE



DATI DELLA PERSONA SEGNALATA	
NOME E COGNOME	
DATA DI NASCITA / ETA'	
INDIRIZZO DOMICILIO	
RECAPITO TELEFONICO	
E.MAIL	
FAMILIARE O CAREGIVER DI RIFERIMENTO (indicare se conosciuto)	
RECAPITO TELEFONICO	

SITUAZIONE RISPETTO AL CONTAGIO CORONAVIRUS

- È covid-19 positivo
 È in isolamento fiduciario (contatto stretto)

SITUAZIONE PERSONALE

- E' anziana > 65 anni
 Ha disabilità
 E' minorenne
 Non è autosufficiente
 Appare scarsamente orientata nello spazio e nel tempo
 Esprime disagio psicologico
 Manifesta difficoltà di comunicazione (es. barriere linguistiche)
 E' caregiver di un familiare non autosufficiente

SITUAZIONE FAMILIARE E RETE DI SOSTEGNO

- La persona vive da sola e non ha familiari, amici, vicini di casa che se ne possano occupare
 E' l'unico adulto ad occuparsi di uno o più minori
 Vive con familiari non autosufficienti, parzialmente autosufficienti o con disabilità
 Vive con familiari che manifestano disagio psichico/dipendenza
 Vive con familiari in isolamento fiduciario o Covid -19 positivi
 Vive con familiari attualmente ricoverati in Ospedale o altri presidi sociosanitari
 Vive in luoghi isolati (luoghi privi di collegamenti pubblici e/o difficilmente raggiungibili)
 Criticità dell'abitazione per la gestione domiciliare (spazi limitati, carenza servizi igienici ..)
 Il caregiver familiare è in difficoltà

La condizione di positività o isolamento fiduciario abbinata alla rilevazione di almeno un item in entrambi i due gruppi di indicatori (SITUAZIONE PERSONALE - SITUAZIONE FAMILIARE E RETE DI SOSTEGNO) evidenzia una potenziale situazione di rischio sociale e la possibilità di interazione in rete con l'A.S. USCA ATS - BG.

RICHIESTA ESPRESSA

- Offerta informazioni su Misure e servizi attivabili in Area COVID
 Informazioni su Residenzialità COVID HOTEL
 Necessità/bisogni del paziente COVID ospedalizzato o a domicilio
 Servizi trasporto COVID
 Altro: Consegna farmaci, spesa a domicilio,.....

SERVIZIO SEGNALANTE

NOME E COGNOME	
RUOLO/QUALIFICA	
ENTE/SERVIZIO	
RECAPITO TELEFONICO	

LUOGO _____

DATA _____