

- Residenza Socio Sanitaria Assistenziale – Dopo di Noi** (art. 55 R.R. n.4/’07)
Soggetti con grave disabilità, privi di sostegno familiare che necessitano di prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale.
- Residenza Socio Sanitaria Assistenziale RSSA – Anziani** (art. 66 R. R. n. 4/’07 e smi)
 - Persona anziana, in età superiore ai 64 anni, non autosufficiente, con gravi deficit psico-fisici, che non necessita di prestazioni sanitarie complesse, ma di un alto grado di assistenza alla persona con interventi di tipo tutelare e socio-riabilitativo ad elevata integrazione socio-sanitaria e che non può essere assistita a domicilio.
 - Persona non autosufficiente che non ha raggiunto l’età dei 64 anni, affetta da demenza senile o Malattia di Alzheimer e demenze correlate, non in grado di svolgere autonomamente gli atti della vita quotidiana, con limitati livelli di ricuperabilità dell’autonomia e che non richiede prestazioni sanitarie complesse e che non può essere assistita a domicilio.
- HOSPICE**
Paziente terminale, non assistibile a domicilio, colpito da malattia non più rispondente a trattamenti volti alla guarigione e che ha necessità del controllo del dolore e del sollievo da altri sintomi.

PROPOSTA DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA SEMIRESIDENZIALE

- Centro Diurno Socio-Educativo-Riabilitativo** (art. 60 R.R. n.4/’07 e smi)
Persone affette da patologie congenite o acquisite che necessitano di un programma riabilitativo, che preveda Interventi multidisciplinari, orientati al recupero e/o mantenimento di abilità fisiche, psichiche e relazionali.
- Centro Diurno per Demenze** (art.60 ter del RR. n 7 febbraio 2007)
Persone affette da demenze, per i quali è necessario un progetto riabilitativo finalizzato al mantenimento e promozione dei livelli di autonomia e delle abilità comunicativo-relazionali.

ALTRO

Grado di non autosufficienza Totalmente non autosufficiente Parzialmente autosufficiente
Stato di coscienza: Collaborativo Lucido Disorientato Confuso Stuporoso
Non autosufficienza per: Igiene personale Alimentazione Vestirsi Bagno/Doccia Continenza fecale
 Continenza urinaria

Mobilità: Cammina autonomamente Cammina con ausilio Cammina con assistenza Seduto su carrozzina Allettato

Altro _____

Patologie prevalenti _____

Patologie concomitanti _____

Trattamento farmacologico in atto _____

Altri trattamenti Catetere vescicale Catetere venoso centrale Sondino naso-gastrico PEG Ossigenoterapia

Ventilazione meccanica Stomie Terapia antalgica Nutrizione entrale Nutrizione parenterale Lesioni ulcerative cutanee

Altro _____

Presidi sanitari NO SI Tipologia _____

Obiettivo/i della proposta _____

I dati personali raccolti con la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la stessa dichiarazione viene resa. Per esercitare i suoi diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Reg. UE 2016/679) potrà rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati presso il Titolare del trattamento (ASL BARI – Lungomare Starita 6, 70123 Bari) – email: dpo@asl.bari.it – pec: protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it. Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati personali, si rinvia al sito internet istituzionale (<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari>) nell’apposita sezione Privacy.

Data _____ Timbro e firma _____

Visto il MMG/PLS (se diverso dal proponente) Dott.ssa/Dott. _____

Tel. _____