

## AZIENDA SANITARIA LOCALE BA

Provincia di Bari

### Distretto Socio Sanitario Uno

Via Provinciale per Terlizzi, Presidio Ospedaliero

70056 Molfetta (BA) - Tel. 080 3357682

Mail: [dss.molfetta@asl.bari.it](mailto:dss.molfetta@asl.bari.it)

PEC: [distretto1.aslbari@pec.rupar.puglia.it](mailto:distretto1.aslbari@pec.rupar.puglia.it)

Ambito Territoriale

Comune di Molfetta - Comune di Giovinazzo

Al Direttore  
Distretto Socio Sanitario Uno  
Giovinazzo-Molfetta  
ASL Bari

## Assistenza Residenziale e Semiresidenziale PROPOSTA

### Assistito

Cognome		Nome		
Nato/a a	Prov.	il	Residente a	Prov.
Via	n.	C.F.		
Familiare di riferimento			Tel.	

<b>PROPOSTA</b>	<input type="checkbox"/> Frequenza di Struttura Semiresidenziale	<input type="checkbox"/> Proroga frequenza di Struttura Semiresidenziale
-----------------	--	--

#### Centro diurno Socio-Educativo e Riabilitativo disabili (ex art. 60 Reg. Reg. n. 4/07 e smi)

- Persona diversamente abile, anche psico-sensoriale, con notevole compromissione delle autonomie funzionali, che necessita di prestazioni riabilitative di carattere sociosanitario

*(Attività di socializzazione e potenziamento dei livelli di autonomia della persona diversamente abile)*

#### Centro diurno integrato per soggetti affetti da demenza (ex art.60 ter. Reg. Reg. n. 4/07 e smi)

- Persona affetta da demenza di lieve o media gravità in condizione di non autosufficienza

*(Attività di stimolazione sensoriale, emozionale e di riattivazione cognitiva)*

<b>PROPOSTA</b>	<input type="checkbox"/> Ospitalità in Struttura Residenziale	<input type="checkbox"/> Proroga dell'ospitalità in Struttura Residenziale
-----------------	---	--

#### Residenza Sanitaria Assistenziale RSA - Nucleo ordinario (ex art. 2 Reg. Reg. n. 8/02)

- Persona non più in età evolutiva portatrice di alterazioni morbose stabilizzate o morfo-funzionali, che ha superato la fase acuta della malattia e per la quale è stato compiuto un adeguato trattamento terapeutico o di riabilitazione di tipo intensivo, ma che abbisogna di trattamenti terapeutici protratti nel tempo

*(Assistenza medica, infermieristica e riabilitativa estensiva post-acuzie)*

- Persona anziana che presenta patologie cronico-degenerative che non necessita di assistenza ospedaliera, ivi compreso soggetto affetto da patologie psico-geriatriche (demenza senile)

*(Complessa e continua assistenza geriatrica)*

- Persona adulta colpita da handicap di natura fisica, psichica o sensoriale in condizioni di non autosufficienza o affetta da malattie croniche

*(Complessa e continua assistenza dell'adulto/anziano disabile grave affetto da patologie croniche)*

- Persona adulta portatrice di disturbi psichiatrici in condizioni di non autosufficienza o affetta da malattie croniche, per la quale sia stata esclusa la possibilità di utilizzare altre soluzioni terapeutico-assistenziali

*(Assistenza socio-sanitaria all'adulto/anziano con disturbo psichiatrico affetto da patologie croniche)*

#### Residenza Sanitaria Assistenziale RSA - Nucleo Alzheimer (Reg. Reg. n. 8/02)

- Persona anziana affetta da sindrome demenziale con grave compromissione dell'autonomia e dell'autosufficienza con preminenti disturbi del comportamento ancora responsiva agli interventi riabilitativi

*(Riabilitazione cognitiva, occupazionale e neuromotoria; gestione dei disturbi del comportamento)*

**Comunità alloggio “Dopo di noi”** (ex art. 55 Reg. Reg. n. 4/’07 e smi)

- Persona in situazione di handicap fisico, intellettuale o sensoriale, in età compresa tra i 18 e i 64 anni, privo di validi riferimenti familiari che mantiene una buona autonomia  
*(Attività a sostegno dell'autonomia individuale e sociale, laboratori abilitativi, formativi, ricreativi, espressivi e prestazioni sanitarie assimilabili alle forme di assistenza domiciliare)*

**Comunità socio-riabilitativa “Dopo di noi”** (ex art. 57 Reg. Reg. n. 4/’07 e smi)

- Persona in situazione di handicap fisico, intellettuale o sensoriale, in età compresa tra i 18 e i 64 anni, con nulla o limitata autonomia, priva del sostegno familiare o la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale  
*(Elevato grado di assistenza, protezione e tutela e mantenimento di capacità comportamentali ed affettivo-relazionali)*

**Residenza Socio Sanitaria Assistenziale RSSA - Disabili** (ex art. 58 Reg. Reg. n. 4/’07 e smi)

- Persona in situazione di handicap con gravi deficit psico-fisici, in età compresa tra i 18 e i 64 anni, che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse in RSA, ma che richiedono un alto grado di assistenza alla persona con interventi di tipo educativo, assistenziale e riabilitativo a elevata integrazione socio-sanitaria, che non sono in grado di condurre una vita autonoma e le cui patologie, non in fase acuta, non possono far prevedere che limitati livelli di recuperabilità dell'autonomia e non possono essere assistite a domicilio.  
*(Attività di tipo educativo, assistenziale e riabilitativo a elevata integrazione socio-sanitaria)*

**Residenza Socio Sanitaria Assistenziale RSSA - Anziani** (ex art. 66 Reg. Reg. n. 4/’07 e smi)

- Persona anziana, in età superiore ai 64 anni, non autosufficiente, con gravi deficit psico-fisici, nonché persona anziana affetta da demenza senile, che non necessita di prestazioni sanitarie complesse, ma un alto grado di assistenza alla persona con interventi di tipo assistenziale e socio-riabilitativo ad elevata integrazione socio-sanitaria, che non in grado di condurre una vita autonoma e le cui patologie, non in fase acuta, non possono far prevedere che limitati livelli di recuperabilità dell'autonomia e che non può essere assistite a domicilio  
*(Assistenza geriatrica non complessa)*
- 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 recuperabilità e che non richiede prestazioni sanitarie complesse  
*(Assistenza medica, riabilitativa e infermieristica)*

**Casa per la vita** (ex art.70 Reg. Reg. n. 4/’07 e smi)

- Persona con problematiche psicosociali o persona con patologia psichiatrica stabilizzata uscito dal circuito psichiatrico riabilitativo residenziale, priva di validi riferimenti familiari  
*(Attività di sostegno nel mantenimento del livello di autonomia e nel percorso di inserimento o reinserimento sociale e/o lavorativo)*

**Struttura ex art. 26 L. n. 833 /’78**  **Ricovero Residenziale**  **Frequenza Semiresidenziale**

- Persona con bisogno di trattamento riabilitativo che presenta motivi di impedimento al trattamento ambulatoriale e/o domiciliare  
*(Assistenza a media complessità per il mantenimento e promozione del livello di autonomia e delle abilità comunicativo-relazionali)*

**Grado di non autosufficienza**       Totalmente non autosufficiente       Parzialmente autosufficiente

**Non autosufficienza in:**     Igiene personale       Mangiare       Vestirsi       Toilette       Continenza

**Mobilità:**     Cammina autonomamente       Cammina con ausilio       Cammina con assistenza  
 Seduto su carrozzina       Allettato      Altro \_\_\_\_\_

**Patologie prevalenti** \_\_\_\_\_

**Trattamento farmacologico in atto** \_\_\_\_\_

**Trattamento non farmacologico in atto**  Catetere vescicale  Catetere venoso centrale  Sondino naso-gastrico

PEG  Ossigenoterapia  Ventilazione meccanica  Stomie altro \_\_\_\_\_

**Obiettivo della proposta** \_\_\_\_\_

**Il proponente** dott.ssa/dott. \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

U.O. / Servizio \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

<b>Visto il M.M.G.</b> (se diverso dal proponente)      dott.ssa/dott. _____
Indirizzo _____ Tel. _____
Data _____ Firma _____