



DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI ALES-TERRALBA

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

Al Responsabile del PLUS
Piano locale Unitario dei Servizi alla persona Ales Terralba
Ente Capofila Comune di Mogoro

ALLEGATO A

Oggetto: Richiesta accesso programma di interventi denominato "PAI integrato persone anziane inserite in cure domiciliari integrate" - DGR n. 34/4 del 12.07.2017. Annualità 2018.

Il/la sottoscritt_ _____

Nat a _____ Prov (_____) il _____

Residente a _____ in via _____

Recapito telefonico _____

E – Mail _____

In qualità di _____

CHIEDE
di poter accedere al Programma in oggetto

- Per sé medesimo;
- Per il sig./la sig.ra:

Cognome _____ Nome _____

nat_ a _____ Prov. (_____) il _____

residente a _____ in via _____

Codice fiscale _____



DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI ALES-TERRALBA

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

A tal fine, dichiara che la persona per la quale viene richiesto l'accesso al Programma in oggetto si trova nella seguente condizione:

1. persona maggiore di 65 anni, in carico all'Unità di Valutazione Territoriale, inserita in cure domiciliari integrate, beneficiaria di progetto "Ritornare a casa".
2. inserita in cure domiciliari integrate:
 - ADI 1° livello dal _____
 - ADI 2° livello dal _____
 - ADI 3° livello dal _____
3. beneficiaria di progetto "Ritornare a casa" secondo il seguente criterio d'accesso:
 - Dimesso/a da struttura residenziale a carattere sociale e/o sociosanitario dopo un periodo di ricovero non inferiore a 12 mesi;
 - Nella fase terminale della vita, clinicamente documentabile, a seguito di una malattia neoplastica;
 - Con grave stato di demenza valutato sulla base della scala CDRs con punteggio 5;
 - Con patologia non reversibile (degenerativa e non degenerativa con altissimo grado di disabilità);
 - Con patologie ad andamento cronico degenerativo con pluripatologia valutata sulla base della scala CIRS a 14 item, con indice di severità uguale o maggiore di 3, di cui la patologia principale con punteggio pari a 5;
4. beneficiaria di progetto "Ritornare a casa":
 - approvato in commissione regionale in data _____;
 - attivato dal comune in data _____;
 - con scadenza in data _____.
5. beneficiaria di progetto "Ritornare a casa":
 - 1° livello assistenziale - Contributo ordinario;
 - 2° livello assistenziale – Potenziamento con due funzioni vitali compromesse;
 - 3° livello assistenziale – Potenziamento con tre funzioni vitali compromesse.
6. ha un Isee pari a € _____;



DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI ALES-TERRALBA

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti sono obbligatori e saranno trattati anche con strumenti informatici solo ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ai sensi del D.lgs 196/2003 e ss.mm.ii artt. 10 e 13.

Allega i seguenti documenti:

1. Fotocopia del documento d'identità;
2. Attestazione ISEE ai sensi del DPCM n. 159/2013.
3. copia del progetto personalizzato Programma Regionale "Ritornare a casa" (allegato B -linee di indirizzo);
4. copia del verbale UVT (Allegato C Linee di indirizzo Ritornare a casa).

Luogo e data

In fede
