

# AMBITO TERRITORIALE N 12

COMUNI DI:

POZZUOLI



BACOLI



MONTE DI  
PROCIDA



## SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA LEGGE 328/00

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**OGGETTO: richiesta di accesso al servizio di Assistenza Domiciliare Integrata**

\_L\_ Sottoscritt \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di usufruire del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, ai sensi della Legge 328/00 e nel rispetto del Regolamento d'accesso al servizio, dell'Ambito territoriale N.4:

Assistenza Domiciliare Sanitaria:



Assistenza Domiciliare Medica	<input type="checkbox"/>
Assistenza Domiciliare Infermieristica	<input type="checkbox"/>
Assistenza Domiciliare Riabilitativa	<input type="checkbox"/>

Assistenza Domiciliare Socio Sanitaria, ricomprese nelle prestazioni LEA:

- Cura di sé e svolgimento delle funzioni primarie della vita quotidiana <sup>1</sup>
- Attività tese a favorire l'autosufficienza nell'attività giornaliera <sup>2</sup>
- Accudimento infermieristico e igienico - sanitario di semplice attuazione <sup>3</sup>

Assistenza domiciliare sociale

<sup>1</sup> Attività quali alzarsi dal letto, igiene personale e cambio della biancheria, espletamento delle funzioni fisiologiche, vestizione, assunzione dei pasti.

<sup>2</sup> Attività quali mantenimento di posture corrette, aiuto ad una corretta deambulazione, accorgimenti per una giusta posizione degli arti in condizioni di riposo, aiuto nei movimenti di arti invalidi, movimenti di mobilizzazione semplici e mobilizzazioni del paziente allettato, attività di recupero e mantenimento di capacità cognitive e manuali, accompagnamento per visite mediche o accertamenti diagnostici, accompagnamento nella vita di relazione o nell'accesso ai servizi e nell'espletamento di pratiche.

<sup>3</sup>Attività quali somministrazione di farmaci per via orale, effettuazione o cambio di piccole medicazioni, misurazione della pressione arteriosa, prevenzione delle piaghe da decubito, uso di presidi, ausili, attrezzature e apparecchi sanitari di semplice uso, trasporto utenti per esigenze sanitarie.

**Nota:** la domanda può essere presentata presso uno dei seguenti Uffici:

- Porta Unica di Accesso del Distretto Sanitario d'appartenenza OPPURE
- Ufficio Protocollo del Distretto Sanitario d'appartenenza;
- Ufficio Protocollo del Comune d'appartenenza;
- Antenne Sociali ubicate presso il Comune d'appartenenza.

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

- a) Certificato rilasciato da un medico di medicina generale o da uno specialista di una struttura pubblica, se in possesso anche certificato legge 104 e decreto di invalidità civile ;
- b) Certificato attestante la situazione reddituale (ISEE) con dichiarazione resa al CAF;

La richiesta sarà esaminata dall'Unità di Valutazione Integrata.

Il Richiedente

---

**Da compilarsi a cura dell'operatore**

Richiesta accolta ed inviata in copia alla U. V. I.:

Dipartimento di Salute Mentale

Dipendenze Patologiche

Anziani

Disabili

Minori

Adolescenti

SPAZIO "RACCOMANDAZIONI" riservato alle richieste che rivestono carattere d'urgenza e che vanno comunicate al Responsabile dell'U. V. I. per l'eventuale progettazione.

---

---

---

---

---

---

---

Firma dell'operatore che accoglie la richiesta

---