

**SCELTA ENTE ACCREDITATO PER CURE DOMICILIARI**

Il/La Sottoscritto/a _____, Nato/a a _____ (____)

Il ____ / ____ / ____, C.F. _____, Residente a _____ (____)

Via _____ n. _____, Tel. _____

Mail _____ Domiciliato a (specificare solo se diverso dalla
residenza/specificare se Casa di Riposo) _____ (____)

Via _____ n. _____.

SCEGLIE☐ PER SÉ☐ PER IL PAZIENTE SOTTO INDICATO:

Il/La Sottoscritto/a _____, Nato/a a _____ (____)

Il ____ / ____ / ____, C.F. _____, Residente a _____ (____)

Via _____ n. _____, Tel. _____

Mail _____ Domiciliato a (specificare solo se diverso dalla
residenza/specificare se Casa di Riposo) _____ (____)

Via _____ n. _____.

In qualità di:	☐ Delegato di persona capace (allegare modulo delega); ☐ Esercente la responsabilità genitoriale di persona minore (allegare modulistica); ☐ Tutore (n. decreto: _____);
	☐ Amm. di Sostegno con poteri di ASSISTENZA in ambito sanitario (n. decreto: _____)
	☐ Amm. di Sostegno con poteri di RAPPRESENTANZA ESCLUSIVA in ambito sanitario (n. decreto: _____)
	☐ Curatore (n. decreto: _____)

IL SEGUENTE ENTE ACCREDITATO

indicando la denominazione nel riquadro secondo la priorità di scelta (DCA Regione Lazio N.525 del 30/12/2019)

1° scelta	2° scelta	3° scelta

In base al DCA n. 525 del 30/12/2019, il paziente viene informato che: L'elenco degli Enti accreditati per i servizi di cure domiciliari è visionabile sul sito <https://asl.vt.it/adi-assistenza-domiciliare-integrata> ("strutture accreditate per ADI"), presso i PUA di riferimento o presso l'UVM Distrettuale; In qualsiasi momento la S.V. potrà modificare la scelta dell'Ente accreditato, altrimenti verrà confermata la prima scelta; nell'esprimere la preferenza dell'Ente accreditato al quale affidarsi è consapevole che alcune prestazioni possono essere gestite direttamente da professionisti ASL; potrà essere contattato telefonicamente da professioni ASL per ricerche sulla qualità dei servizi offerti.

INOLTRE

☐ DICHIARO di essere persona fisicamente impossibilitata a firmare, per cui esprimo il mio volere di fronte ai seguenti testimoni (almeno due)	NOME/COGNOME/ESTREMI DOCUMENTO TESTIMONE 1
	NOME/COGNOME/ESTREMI DOCUMENTO TESTIMONE 2

Firma Operatore ASL

FIRMA RICHIEDENTE

INFORMATIVA ELENCO ENTI ACCREDITATI PER CURE DOMICILIARI

Formato standard di comunicazione agli Assistiti

(Decreto del Commissario ad Acta 30 dicembre 2019, n. U00525 – Allegato 2)

A tutti gli Assistiti dal servizio di Assistenza Domiciliare Integrata

Oggetto: accreditamento servizi di Cure domiciliari e comunicazione elenco Enti accreditati

Gentile utente,

Desideriamo informarLa che dal 1 gennaio 2020, al fine di ampliare e migliorare l'offerta di servizi di cure domiciliari nel territorio, la Regione Lazio ha dato corso al nuovo sistema delle cure domiciliari, che prevede l'accREDITAMENTO istituzionale degli Enti che operano per conto del Servizio Sanitario Regionale ed offrono tale tipologia di servizi. L'inserimento delle cure domiciliari tra le attività oggetto di accREDITAMENTO contribuisce in modo rilevante al miglioramento degli standard qualitativi e al potenziamento dell'assistenza territoriale. A tale proposito cogliamo l'occasione per informarLa del fatto che l'elenco degli Enti accREDITATI presenti nel territorio, tra i quali ogni cittadino può liberamente scegliere per ricevere servizi di cure domiciliari, è visionabile sul sito web aziendale all'indirizzo:

<https://asl.vt.it/adi-assistenza-domiciliare-integrata>

(Sezione "Argomenti – Strutture Accreditate per ADI")

Al fine di facilitarLe la consultazione e la libera scelta, garantendo i principi di trasparenza e imparzialità a cui è sottoposta l'Azienda Sanitaria Locale Viterbo, si riporta la lista degli enti attualmente accREDITATI:

ADI Personam s.r.l.	Casa di Cura Nepi	Consorzio Il Cerchio	Cooperativa Splendid
Life Cure	Mondo Sage	OSA Coop	Serenissima S.r.l.

All'atto della presentazione della richiesta di attivazione dell'assistenza presso i PUA della ASL o al momento dell'accettazione del Piano Assistenziale Individuale emesso dall'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale od Ospedaliera – e comunque ogni volta in cui intendesse modificare la Sua scelta - Lei potrà indicare l'Ente accREDITATO di Suo gradimento. Per ulteriori informazioni può rivolgersi al Servizio ADI presente in ciascun Distretto della ASL.

Distinti saluti