

DISTRETTO SOCIO - SANITARIO N° 7
LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI AGRIGENTO



Santa Margherita B



Menfi Sambuca di Sicilia



**Sciacca
Capofila**



Caltabellotta



Montevago



A. S.P. Agrigento

Piano di Azione e Coesione 2° Riparto
Programma Nazionale Servizi di Cura all'Infanzia e agli Anziani non autosufficienti
Piano di intervento – Anziani del Distretto socio-sanitario Ag 7
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

IL DIRIGENTE 2° SETTORE

COMUNICA

Che nell'ambito del Piano di Intervento Anziani del Distretto Socio Sanitario AG 7, finanziato con le risorse del 2° Riparto PAC - Programma Nazionale Servizi di Cura all'Infanzia e agli Anziani non autosufficienti del Ministero dell'Interno, è stata elaborata ed esitata positivamente dal Comitato Operativo di Supporto all'Attuazione (C.O.S.A.) la riprogrammazione/rimodulazione della Scheda Intervento di Tipologia 1, compresa nel Piano suddetto, consistente **nel prolungamento del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata all'Assistenza sanitaria" (ADI) per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti.**

Gli anziani che usufriscono di cure sanitarie domiciliari (infermieristica, fisioterapia) erogate dall'ASP n. 1, possono continuare a beneficiare dell'assistenza socio assistenziale erogata dal Distretto Socio Sanitario AG 7 fino al 30 Giugno 2019.

Per richiedere l'erogazione dell'ADI, gli utenti in carico all'ASP, dovranno presentare presso l'Ufficio del Protocollo Generale del Comune di residenza, la seguente documentazione:

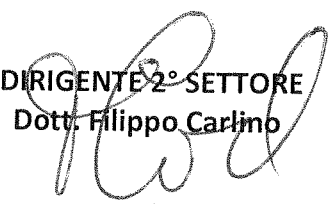
1. Istanza redatta secondo l'apposito modello allegato;
2. Attestazione dell'indicatore della situazione economica (ISE) in corso di validità e rilasciata da soggetto abilitato secondo normativa vigente;
3. Fotocopia fronte retro del documento di riconoscimento in corso di validità.

Per eventuali chiarimenti, gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio del Servizio Sociale di ciascun Comune di residenza.

Il modello di richiesta è disponibile presso l'URP dei Comuni del Distretto Ag 7, e può essere scaricata dai rispettivi siti internet.

Sciacca _____

IL DIRIGENTE 2° SETTORE
Dott. Filippo Carino



Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

- 1. Certificato rilasciato da un medico di medicina generale;*
- 2. Certificato attestante la situazione reddituale (ISE);*

N.B. La richiesta sarà esaminata dall'Unità di Valutazione Integrata .

Il Richiedente

Firma dell'operatore che accoglie la richiesta: _____

Assistenza Domiciliare Sociale

☐ Aiuto e coinvolgimento per il governo della casa

☐ Aiuti atti a favorire e/o mantenere l'autosufficienza
nell'attività giornaliera

* indicare con una X la richiesta domiciliare

Assistenza Domiciliare Sanitaria

- ☐ Assistenza Medico-generica
- ☐ Assistenza Infermieristica Domiciliare
- ☐ Assistenza Riabilitativa Domiciliare (ARD)
- ☐ Assistenza psicologica
- ☐ OSS per pazienti ad alta intensità assistenziale

** indicare con una x la richiesta domiciliare*



Sciacca



Menfi



Sambuca di Sicilia



Santa Margherita di Belice



Caltabellotta



Montevago



A.S.P. Agrigento

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D7

Al Sig. Sindaco del Comune di

Al Responsabile P. U. A.

Distretto Sanitario di Base

Via Pompei - Sciacca

Prot. n. del

MODULO RICHIESTA SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Comune di Montevago Prot. n. 0008036 del 26-07-2018 arrivo

_ I _ sottoscritt _____ nat _____ il _____

a _____ Codice Fiscale: _____

residente a _____ in via _____

Tel. _____ Cell. _____

nel ruolo di _____

CHIEDE

per il/la sig./sig.ra _____ nat _____ il _____

_____ Codice Fiscale: _____

residente a _____ in via _____

Tel. _____ Cell. _____

di usufruire, ai sensi della Legge 328/00 e nel rispetto del Regolamento d'accesso al servizio, nell'Ambito territoriale n° 7 del servizio di :

☐ *Assistenza Domiciliare Sanitaria*

☐ *Assistenza Domiciliare Sociale*

* indicare con una X la richiesta domiciliare