

**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:

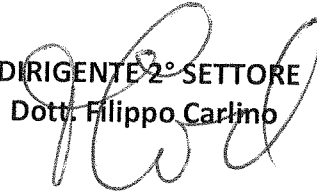
1. Istanza redatta secondo l'apposito modello allegato;
2. Attestazione dell'indicatore della situazione economica (ISE) in corso di validità e rilasciata da soggetto abilitato secondo normativa vigente;
3. Fotocopia fronte retro del documento di riconoscimento in corso di validità.

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*

