

# 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

## AVVISO PUBBLICO

### 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 Non Integrata (ADA)

#### Premessa

Nell'ambito del Piano di Intervento Anziani del Distretto Socio Sanitario AG 7, finanziato con le risorse del 2° Riparto delle risorse 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 2, compresa nel Piano suddetto, consistente nel **riavvio dell'erogazione del servizio di assistenza domiciliare non integrata (ADA) per anziani non autosufficienti, non bisognosi di cure sanitarie.**

#### Oggetto del servizio

Per **A.D.A.** si intende un sistema integrato di interventi domiciliari socio-assistenziali indirizzato a soggetti aventi necessità di un'assistenza, continuativa o per periodi limitati, poiché non autosufficienti, secondo piani di assistenza individuali (PAI), definiti dall'assistente sociale del Comune con la partecipazione dell'interessato e/o della famiglia.

#### Utenza fruitrice

**Sono destinatari del servizio gli anziani residenti nei Comuni del Distretto ultrasessantacinquenni, non autosufficienti.**

La valutazione del livello di non autosufficienza dei soggetti da prendere in carico avverrà attraverso l'UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare), composta da un assistente sociale comunale e operatori dell'ASP, oppure, mediante una certificazione del Medico di Medicina Generale (MMG) che attesti la possibilità di rispondere ai bisogni sanitari dell'anziano con servizi alternativi all'ADI e da cui rilevare una non autosufficienza, anche temporanea, tale da richiedere un percorso socio-assistenziale domiciliare.

Il livello di non autosufficienza potrà, inoltre, essere attestato dalla copia del Verbale redatto dalla Commissione Invalidi Civili.

#### Prestazioni

Gli interventi garantiti ai cittadini ammessi al servizio si articolano nelle seguenti aree:

- **Aiuto e coinvolgimento per il governo della casa :**
  - riordino del letto e della stanza;
  - pulizia dei servizi e dei vani dell'alloggio ad uso dell'utente e dallo stesso utilizzati, curando l'areazione e l'illuminazione dell'ambiente;

- cambio della biancheria; lavaggio della biancheria e del vestiario dell'utente mediante lavatrice in dotazione dell'utente stesso ed eventuale utilizzo del servizio di lavanderia;
  - spesa e rifornimenti;
  - preparazione dei pasti ed eventuale pulizia delle stoviglie;
  - attivazione di risorse per i problemi riguardanti la manutenzione dell'alloggio.
- **Aiuti atti a favorire e/o mantenere l'autosufficienza nell'attività giornaliera:**
    - alzare l'utente da letto;
    - curare, sollecitare e controllare l'igiene della persona (aiuto per il bagno e pulizie personali),
    - vestizione;
    - educazione alimentare, nutrizione e/o aiuto nell'assunzione dei pasti;
    - aiuto per una corretta deambulazione;
    - aiuto nel movimento di arti invalidi e nell'utilizzo di ausili sanitari;
    - accorgimenti per una giusta posizione degli arti invalidi in condizioni di riposo;
    - aiuto nell'uso di accorgimenti o attrezzi per lavarsi, vestirsi, mangiare da soli, camminare ecc.
    - sostituzione temporanea in alcuni compiti delle figure parentali qualora queste siano assenti per gravi motivi o impossibilitate a gestire i loro ruoli (malattie, ospedalizzazioni, dipendenze, carcerazioni, ecc.);
    - mobilitazione delle persone costrette a letto e simili.

### ***Modalità di erogazione***

Le prestazioni socio-assistenziali previste dal Servizio saranno erogate mediante l'assegnazione agli Aventi Diritto di **buoni di servizio** (voucher) da utilizzare per l'acquisto di specifiche prestazioni domiciliari presso Organismi inseriti nell'Elenco distrettuale degli Enti accreditati alla gestione del servizio di cui trattasi.

### ***Graduatoria***

La selezione degli aventi diritto sarà effettuata sulla base dei criteri di cui al Disciplinare Distrettuale approvato dalla G.M. del Comune di Sciacca con deliberazione n. 84 del 5/05/2015 e dal Comitato dei Sindaci del Distretto Ag 7 con Accordo di Programma sottoscritto il 15 maggio 2015.

Qualora gli aventi diritto risultino in numero superiore alle previsioni, si procederà a redigere una graduatoria.

La graduatoria ha validità annuale, la stessa è soggetta a scorrimento nel caso di rinuncia o morte degli utenti, cambio di residenza o ricovero definitivo in strutture residenziali, oppure potrà essere integrata su proposta dell'Ufficio di Servizio Sociale comunale, in presenza di situazioni che, per la loro gravità, necessitano di una risposta immediata.

### ***Cessazione***

Il Servizio erogato può essere interrotto in qualsiasi momento per:

- Richiesta dell'assistito;
- Richiesta dei familiari dell'assistito, fatto salvo il consenso manifestato dallo stesso;
- Decisione motivata dell'Ufficio di servizio sociale comunale per il venir meno delle ragioni che avevano determinato l'intervento o per motivi che impediscono la continuazione dello stesso;
- Mancato pagamento di almeno due mensilità della quota di compartecipazione, se dovuta;
- Decesso o ricovero definitivo in strutture di accoglienza;

- Il venir meno dei requisiti di ammissione al servizio;
- Ripetuti atteggiamenti offensivi ed irrispettosi da parte degli aventi diritto nei confronti del personale addetto alle prestazioni (molestie, aggressioni anche verbali, minacce ecc.);
- Assenza, senza giustificato motivo (almeno tre volte) e senza preavviso, dell'assistito nell'orario previsto per la prestazione;
- Assenza prolungata dell'assistito (un mese o più esclusi i periodi di ricovero ospedaliero).

### **Compartecipazione al costo del servizio**

Ai sensi del Decreto n. 867/S7 del 15.4.2003 dell'Assessorato Regionale Enti Locali, l'accesso alle prestazioni previste dal servizio di assistenza domiciliare:

1. E' **gratuito** per i soggetti la cui situazione economica complessiva determinata dall'I.S.E., con riguardo alla famiglia anagrafica ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 223/89, non supera l'importo annuo del trattamento minimo di pensione INPS per i lavoratori dipendenti adeguato, ove spettante, alle misure fissate dall'art. 38 della Legge 448/2001 maggiorato:
  - a) del 50 % nel caso in cui il soggetto richiedente è unico componente il nucleo familiare;
  - b) del 100% nel caso di due o più componenti;
  - c) dell'ulteriore 35 % per ogni componente minore od adulto oltre il secondo.

Nello specifico, l'accesso è gratuito :

n. componenti nucleo familiare	ISE
n. 1	€ 12.916,02
n. 2	€ 17.221,36
n. 3	€ 20.235,10
n. 4	€ 23.248,84

2. Per condizioni economiche superiori ai limiti di cui al punto 1. i soggetti possono essere ammessi al servizio richiesto previa compartecipazione in misura pari al 5% del costo sostenuto con fondi PAC 2° Riparto per ogni € 516,46 superiore al limite della gratuità. Detta compartecipazione dovrà essere versata al Comune di Sciacca, capofila del Distretto.

### **Modalità e termini per la presentazione della domanda**

Per accedere al servizio gli interessati, dovranno presentare **entro il 20 Agosto 2018**, presso l'Ufficio del Protocollo Generale del Comune di residenza, la seguente documentazione:

1. Istanza redatta secondo l'apposito modello (Allegato A);
2. Attestazione dell'indicatore della situazione economica (ISE) in corso di validità e rilasciata da soggetto abilitato secondo normativa vigente;
3. Eventuale certificazione medica comprovante la condizione di handicap;
4. 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 Carlino



OGGETTO: PAC 2° Riparto -Richiesta Assistenza Domiciliare Non Integrata (ADA) in favore degli Anziani non autosufficienti.

Il / la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  per se stesso o  nell'interesse di \_\_\_\_\_ (indicare  
relazione di parentela) nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in  
\_\_\_\_\_ nella Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
C. F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**Chiede**

di essere inserito, per l'anno 2018/2019, nella graduatoria dei beneficiari del servizio ADA.

A tal fine, consapevole della decadenza del beneficio e delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

**Dichiara**

per se stesso o  nell'interesse del familiare sopra indicato

di essere anziano autosufficiente;  
di essere anziano con invalidità certificata  
del \_\_\_\_ %;  
di convivere con N. \_\_\_\_ familiari in grado di  
aiutare;  
di avere N. \_\_\_\_ figli residenti in questo  
Comune;  
di avere N. \_\_\_\_ figli residenti in altro  
Comune;  
di vivere solo, privo di qualunque supporto  
familiare;  
di convivere con N. \_\_\_\_ familiari portatori di  
handicap senza ulteriore ed idoneo supporto  
familiare ;  
altro: (specificare)

\* Segnare con X la voce che interessa

**Allega alla presente i seguenti documenti:**

Indicatore ISE, in corso di validità, rilasciata da soggetto abilitato secondo normativa vigente;

Eventuale certificazione medica comprovante la condizione di handicap;

Fotocopia fronte retro del documento di riconoscimento in corso di validità

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali, in conformità a quanto previsto dal D.Lgs 196/2003, che verranno usati esclusivamente per le finalità di cui alla presente istanza.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_