

**INTERVENTI ECONOMICI DI INTEGRAZIONE AL REDDITO**

**Articolo 1 - Interventi di sostegno economico**

1. Gli interventi di sostegno economico sono finalizzati a sostenere i cittadini residenti nel Comune che si trovino in particolari situazioni di grave disagio economico, sociale ed a rischio di emarginazione.
2. La Giunta comunale, in base alle disponibilità economiche e alle criticità prevalenti, definisce la tipologia di situazioni sociali a cui rispondere prioritariamente.
3. Gli interventi consistono in un'erogazione di denaro e/o di beni materiali, ovvero un'esenzione dal pagamento di determinati servizi ovvero una riduzione, a seguito della definizione di un progetto personalizzato e del relativo contratto sociale. Sono previste le seguenti tipologie di interventi:
  - a) contributi ordinari,
  - b) contributi straordinari,
  - c) buoni spesa (generi alimentari e/o di prima necessità).
4. Il contributo *ordinario* è una misura di sostegno economico finalizzata all'inclusione sociale e al contrasto della povertà a favore dell'utenza esposta al rischio di marginalità sociale e impossibilitata al mantenimento di sé e/o del proprio nucleo familiare per cause fisiche, psichiche e/o sociali.
5. Il contributo *straordinario* è una misura di sostegno economico volta ad integrare il reddito familiare quando ricorrono situazioni straordinarie od eccezionali che compromettono l'equilibrio socioeconomico del nucleo familiare.
6. L'entità del contributo, sia ordinario che straordinario, è proposta dal servizio sociale sulla base della situazione contingente nella misura strettamente necessaria al superamento della condizione di bisogno.
7. L'iniziativa dei "buoni spesa" consiste nella fornitura di buoni sociali la cui assegnazione è disposta dall'assistente sociale, a seguito di verifica della situazione economica e familiare del richiedente. Tali buoni, destinati all'acquisto di generi di prima necessità, rivestono carattere di prestazione economica assistenziale occasionale e pertanto non costituiscono reddito.
8. Il progetto personalizzato ed il conseguente contratto sociale possono prevedere il coinvolgimento dei cittadini interessati dall'intervento di sostegno economico e/o dei componenti il nucleo familiare in lavori di pubblica utilità ovvero in attività a favore di enti ed associazioni del territorio.
9. In caso di mancato rispetto di quanto previsto nel contratto sociale, il Servizio Sociale provvede alla sua ridefinizione ovvero alla sua interruzione nel caso di indisponibilità delle persone interessate.

**INTERVENTI RELATIVI ALL'AREA MINORI E FAMIGLIA**

**Articolo 2 – Asilo Nido**

1. Il Comune promuove la valorizzazione sociale della maternità e della paternità, assicurando sostegno alla corresponsabilità dei genitori nell'impegno di cura e di educazione dei figli. A tale fine sviluppa e consolida, anche mediante il contributo economico, una rete di servizi educativi e sociali, tra i quali i servizi per la prima infanzia, favorendo così una pluralità di offerte attraverso un'attività di programmazione, sperimentazione e verifica in costante collaborazione con la famiglia e le istituzioni educative territoriali.
2. L'asilo nido è un servizio di supporto alla famiglia, che favorisce l'uguaglianza di opportunità educative dei bambini nel rispetto delle diversità individuali, promuove e realizza la continuità con gli altri servizi educativi, sociali, culturali e sanitari presenti sul territorio.
3. Destinatari sono i minori da 0 a 3 anni.

**Articolo 3 – Servizio di affidamento familiare**

1. Il servizio affidi è rivolto ai minori residenti nel Comune che necessitino di un intervento temporaneo di accoglienza presso un'altra famiglia e/o persona singola, a supporto di una situazione di disagio familiare.

2. L'affido può essere intra-familiare (presso famiglie e/o persone singole rientranti nella sfera parentale del soggetto), etero-familiare (presso famiglie e/o persone singole esterne alla sfera parentale del soggetto) e può essere declinato con l'accoglienza nell'arco dell'intera giornata (residenzialità continuativa) o solo in una porzione di essa (affido "diurno").
3. Al fine di favorire l'omogeneità degli interventi nonché promuovere l'affido e la solidarietà familiare, l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito definisce periodicamente uniformi modalità di contribuzione.
4. Le somme verranno corrisposte alle famiglie affidatarie previa valutazione del servizio competente e periodica verifica di idoneità.
5. Il contributo riconosce il diritto del minore ad una famiglia e pertanto non è legato al reddito della famiglia affidataria.

#### **Articolo 4 – Assistenza Domiciliare Minori (A.D.M.)**

1. L'assistenza domiciliare ai minori (A.D.M.) e alle loro famiglie si connota come un complesso di interventi volti a mantenere e sostenere il minore all'interno della propria famiglia, qualora questa versi in situazione di temporanea difficoltà e manifesti elementi di possibile rischio o pregiudizio per il minore.
2. Finalità del servizio è il recupero del nucleo familiare rispetto alle funzioni di autonomia gestionale, educativa, affettiva e sociale.
3. Il servizio si rivolge a minori residenti o dimoranti nel territorio del Comune.
4. L'attivazione del servizio avviene su proposta del servizio sociale che, in collaborazione con altri servizi (es: tutela minori, consultorio familiare, neuropsichiatria infantile, etc.), elabora un progetto di intervento condiviso con la famiglia.
5. I requisiti per l'accesso si individuano come segue:
  - a) carenze socio-culturali ed economiche da parte della famiglia con conseguente isolamento sociale del/della minore;
  - b) presenza di conflitti tra i genitori che determinano una scarsa attenzione ai bisogni affettivi ed educativi dei minori;
  - c) presenza di "problematiche sociali" specifiche;
  - d) disorganizzazione ed incapacità a gestire adeguatamente gli aspetti educativi ed anche pratici del vivere quotidiano;
  - e) necessità di un intervento di assistenza educativa nell'ambito di un progetto di tutela del minore all'interno del suo contesto parentale e relazionale.
  - f) conseguentemente a provvedimenti penali a carico del minore, così come previsto dal D.P.R. 22 settembre 1988, n. 448 e s.m.i. "Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni".
6. La compartecipazione degli utenti al costo del servizio è definita ai sensi dell'articolo 22 del presente regolamento.

#### **Articolo 5 – Incontri protetti**

1. Sono definiti "protetti" gli incontri, stabiliti dall'Autorità Giudiziaria, che avvengono tra un minore ed uno o più dei suoi parenti alla presenza di un educatore e tenuti presso uno spazio idoneo a favorire il raggiungimento di quanto indicato al punto successivo.
2. Gli obiettivi degli incontri protetti consistono nel:
  - garantire il diritto di visita per genitori non affidatari di minori coinvolti in separazioni conflittuali o allontanati dal nucleo genitoriale naturale;
  - garantire il diritto di relazione per minori coinvolti in procedure di allontanamento dai genitori naturali;
  - contribuire, dove ve ne siano le condizioni, alla progettualità evolutiva rivolta alla relazione figure genitoriali-minori;
  - concorrere allo sviluppo della funzione genitoriale e al processo di cura dei figli.
3. La compartecipazione al costo del servizio, posta a carico di entrambi i genitori, è definita ai sensi dell'articolo 22 del presente regolamento.

#### **Articolo 6 - Centro Ricreativo Diurno Estivo**

1. Le finalità generali del servizio consistono nella promozione di interventi di carattere educativo, ludico e aggregativo rivolti a minori nell'età di frequenza della scuola per l'infanzia, della scuola

primaria e della scuola secondaria di 1° grado.

È offerta loro la possibilità di trascorrere il periodo estivo partecipando a laboratori di attività espressive e creative, a giochi negli spazi aperti, ad attività sportive, gite, escursioni e feste. Viene riservata particolare attenzione alla qualità delle relazioni che intercorrono sia tra i minori utenti del servizio, sia tra gli operatori e gli utenti, sia nei confronti delle famiglie.

2. La compartecipazione degli utenti al costo del servizio è definita in accordo con l'ente gestore.

### **Art. 7 – Dopo Scuola e Post Scuola**

1. I servizi integrativi scolastici "Dopo Scuola e Post Scuola" si qualificano come servizi che, attraverso una puntuale progettazione, svolgono, nell'ambito delle funzioni educative rivolte ai minori, attività di supporto alla didattica ed attività ludico – ricreative;

2. Sono destinatarie del servizio unicamente le famiglie con minori dai 3 agli 11 anni, ovvero frequentanti la scuola dell'infanzia e la scuola primaria.

3. Il servizio di "Dopo Scuola", rivolto agli alunni della scuola primaria, ha come obiettivi:

- fornire assistenza allo studio ed allo svolgimento dei compiti;
- offrire ai ragazzi uno spazio di socializzazione;
- aiutare a migliorarne l'autonomia e la capacità organizzativa.

Nel servizio non rientrano la somministrazione di ripetizioni scolastiche e/o lezioni private.

4. Il servizio di "Post Scuola" consiste nell'accoglimento, vigilanza e intrattenimento degli alunni della scuola dell'infanzia, in uno spazio programmato, dove i bambini svolgono attività ludico-espressive. Si svolge in orario pomeridiano, in un tempo compreso tra la fine delle lezioni ed il ritorno alla propria abitazione;

5. Al fine di favorirne la più ampia integrazione, entrambe i servizi sono aperti alla frequenza dei minori con disabilità, previo accordo fra i servizi sociali del Comune, l'ente gestore del Dopo Scuola e/o Post Scuola e gli enti gestori dell'integrazione scolastica. Tale équipe stenderà un Progetto Individualizzato funzionale a definire le modalità di frequenza del minore con disabilità interessato.

6. La compartecipazione degli utenti al costo del servizio è definita in accordo con l'ente gestore.

### **Art. 8 - Servizio di Mediazione familiare**

1. Il servizio offre uno spazio di ascolto e consulenza per situazioni conflittuali all'interno dei nuclei familiari, ove sia presente una fase di momentanea difficoltà relazionale oppure sia avvenuta, o in corso, una situazione di separazione.

Vengono attuati interventi diretti a sostenere e valorizzare le relazioni familiari, aumentare le competenze genitoriali, prevenire situazioni di, riattivare la comunicazione tra i coniugi o tra genitori e figli, anche a seguito di separazione.

Il servizio, inoltre, offre percorsi di consulenza di coppia di carattere preventivo per la gestione di conflitti di coppie non separate, al fine di promuovere benessere familiare, genitoriale e minorile. I destinatari degli interventi sono famiglie dei Comuni dell'Ambito 9 - Bassa Bresciana Centrale. Il servizio verrà espletato all'interno di spazi di consulenza familiare attivati presso i Comuni dell'Ambito 9.

2. Il servizio si rivolge in via principale a:

- coppie di genitori non separate in situazioni di forti tensioni coniugali,
- coppie in via di separazione,
- coppie separate/divorziate,
- singoli genitori in situazione di difficoltà personale a causa di separazione,
- minori (bambini e adolescenti) coinvolti nel conflitto familiare,
- gruppi di coppie/genitori,
- gruppi di bambini e adolescenti.

### **Art. 9 – Mediazione linguistico culturale e consulenza etnoclinica**

1. Il servizio di mediazione linguistico culturale e consulenza etnoclinica è così costituito:

- supporto al segretario sociale, attraverso una presa in carico integrata tra servizi sociali di base, servizi specialistici, mediatore linguistico culturale, psicologo etnoclinico, educatore professionale di territorio;

- mediazione linguistico culturale: colloquio di ascolto e orientamento finalizzati all'inclusione sociale dei cittadini di paesi terzi;
- mediazione dei conflitti: incontri di gruppo sia in ambito scolastico (attraverso laboratori formativi e peer education) che in ambito comunitario;
- consulenza etnoclinica: dispositivo di consulenza e valutazione che opera per fare emergere la narrazione delle storie e vissuti personali e familiari delle persone con vissuto migratorio che si rivolgono al servizio sociale.

2. I destinatari del servizio sono i cittadini di Paesi Terzi regolarmente presenti in Italia, in carico ai servizi sociali.

#### **Art. 10 – Sportello psicopedagogico di ascolto nelle scuole**

1. Il servizio è rivolto agli studenti, genitori e insegnanti afferenti alle scuole secondarie di 1° grado degli istituti comprensivi presenti nel territorio dell'Ambito della Bassa Bresciana Centrale: IC Bagnolo Mella, IC Ghedi, IC Gottolengo, IC Leno, IC Manerbio, IC Ponteviso, IC Pralboino, IC Verolanuova e Scuola Secondaria di 1° Grado del Comune di Isorella.

Il Servizio offre un supporto psicologico e di orientamento rispetto alle problematiche personali e di classe, tramite uno sportello dedicato presso i diversi istituti scolastici.

2. Lo Sportello, oltre a quanto indicato al comma 1, propone iniziative aperte a tutti i soggetti e gli operatori educativi della rete territoriale.

#### **Articolo 11 - Accoglienza di minori in servizi residenziali o semi-residenziali**

1. Il Comune promuove il diritto di ogni minore di crescere ed essere educato nella propria famiglia, senza distinzioni di sesso, di etnia, di età, di lingua, di religione e nel rispetto della identità culturale del minore e comunque non in contrasto con i principi fondamentali dell'ordinamento.

2. Quando la famiglia, nonostante siano stati disposti interventi di sostegno e di aiuto, non è in grado di provvedere alla crescita e all'educazione, si applicano gli istituti alternativi previsti dalla normativa vigente, tra cui l'inserimento del minore in comunità familiari e/o strutture residenziali o semi-residenziali.

3. La finalità dell'inserimento in tali strutture è di garantire al minore un contesto di protezione e di cura, proseguendo nel suo percorso evolutivo e mantenendo la relazione, ove possibile, con la famiglia d'origine.

4. La permanenza in comunità deve avere carattere di temporaneità in vista di un rientro presso la famiglia di origine o di un affidamento familiare o, nei casi in cui si giunge alla dichiarazione di adottabilità, in vista di un'adozione.

5. In situazioni particolari, quando l'ingresso in comunità avviene già in fase adolescenziale (15-18 anni), la permanenza può protrarsi sino alla maggiore età. In situazioni molto particolari (ultimo anno di scuola superiore, estrema prossimità al conseguimento dell'autonomia abitativa e lavorativa, impossibilità di rientro in famiglia, etc.) può essere valutata, col consenso del soggetto interessato, la permanenza in comunità anche oltre la maggiore età. In tal caso la permanenza è rapportata alla realizzazione di un progetto personalizzato da realizzarsi entro dei tempi definiti e con la disponibilità dell'ente o degli enti istituzionalmente competenti ad assumere il relativo onere finanziario.

## INTERVENTI RELATIVI ALL'AREA ANZIANI

### **Articolo 12 – Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D. e S.A.D.H.)**

1. Il Servizio di assistenza domiciliare è finalizzato a favorire il permanere delle persone anziane (S.A.D) e /o con disabilità (S.A.D.H.) nel proprio ambito familiare e sociale, migliorando la loro qualità di vita, nonché quella della famiglia d'appartenenza. L'intervento offerto è finalizzato, altresì, ad evitare rischi di ricoveri impropri in strutture sanitarie o in residenze sanitarie – assistenziali.
2. I servizi di assistenza domiciliare si compongono di prestazioni di natura socio-assistenziale, erogate in integrazione con i servizi socio-sanitari sviluppati dall'ATS e ASST, nonché con le attività ed i servizi di varia natura assistenziale prodotti da altri soggetti pubblici e privati nell'ambito del sistema locale dei servizi sociali.
3. Destinatari del S.A.D./S.A.D.H. sono i cittadini residenti, domiciliati o dimoranti nel territorio comunale, in situazione di fragilità per motivi di età, salute, svantaggio psicosociale o di altra natura. Accede prioritariamente al servizio l'utenza non autosufficiente che versa in condizioni economiche disagiate e che non ha una rete di aiuti significativi.
4. Il S.A.D./S.A.D.H. è erogato tramite figure professionali qualificate ai sensi della normativa vigente.
5. La modalità, la tipologia delle prestazioni e la frequenza degli accessi al domicilio sono definiti nel progetto individualizzato di assistenza.
6. La compartecipazione degli utenti al costo del servizio è definita ai sensi dell'articolo 22 del presente regolamento.

### **Articolo 13 - Pasti a domicilio**

1. Il servizio di erogazione di pasti a domicilio è volto a garantire al cittadino autonomia di vita nella propria abitazione e nel proprio ambiente familiare, a prevenire e rimuovere situazione di bisogno e ad evitare, per quanto possibile, il ricovero definitivo in strutture residenziali.
2. Sono destinatari del servizio i cittadini, residenti nel Comune, che hanno la necessità di un aiuto a domicilio per il soddisfacimento dei pasti giornalieri, sulla base di un criterio di priorità esclusivamente determinato dall'effettivo stato di bisogno della persona o del suo nucleo familiare.
3. La compartecipazione degli utenti al costo del servizio è definita ai sensi dell'articolo 22 del presente regolamento.

### **Articolo 14 – Telesoccorso**

1. Il servizio di Telesoccorso è rivolto a persone anziane o inabili o soggetti portatori di malattie invalidanti che vivono sole o in nucleo familiare, che presentano una condizione sanitaria a rischio o che necessitano di una condizione di maggiore sicurezza.
2. Il servizio di Telesoccorso ha lo scopo di:
  - tutelare la salute degli utenti;
  - essere di aiuto e supporto alle persone che vivono sole;
  - permettere la permanenza presso la propria abitazione, senza rivolgersi a strutture residenziali.

### **Articolo 15 - Trasporto sociale**

1. È da intendersi "Trasporto Sociale" il servizio volto a garantire la mobilità delle persone con disabilità specifiche e limitanti l'autonomia negli spostamenti, attivato in via sussidiaria e alternativa sia ai mezzi di trasporto pubblico che alla famiglia, senza comunque sostituirsi ad essa.
2. Il servizio di trasporto sociale persegue il mantenimento del legame tra il cittadino e la propria comunità e, in tal senso, è da intendersi come servizio di natura socio-assistenziale, attivato per consentire a persone in situazioni di fragilità (prive di una rete familiare di supporto e/o non in grado di servirsi autonomamente dei mezzi pubblici) di accedere ai servizi di cui necessitano e/o di rispondere alle esigenze connesse alla loro situazione.
3. Il trasporto sociale facilita:
  - a) l'accesso alle strutture sanitarie;
  - b) l'accesso ai servizi di terapia, rieducazione e riabilitazione del territorio
  - c) l'accesso ai servizi scolastici.

4. Il servizio può essere effettuato indicativamente con i veicoli di proprietà del Comune o del soggetto gestore, con veicoli forniti da ditte esterne per la stessa finalità, in comodato d'uso gratuito all'ente, dotati di specifica attrezzatura e/o modifica strutturale per il trasporto anche di persone disabili, o da associazioni di volontariato convenzionate con il Comune.

5. Il servizio comprende, di norma, il viaggio di andata e ritorno dall'abitazione alla struttura e, quando richiesto, l'accompagnamento all'interno della struttura stessa.

#### **Articolo 16 – Centro Diurno Integrato (C.D.I)**

1. Il Centro Diurno Integrato (C.D.I.) rientra nell'offerta dei servizi socio-assistenziali del nostro territorio, e svolge la propria attività a favore di anziani parzialmente autosufficienti. Il CDI assicura il benessere completo della persona anziana mediante:

- interventi sanitari, assistenziali, animativi, educativi e fisioterapici;
- partecipazione alla vita della comunità locale, stimolandone il senso d'appartenenza.

2. Le prestazioni offerte sono:

- assistenza diretta e cura della persona tramite interventi personalizzati;
- assistenza infermieristica quotidiana e controllo dello stato di salute attraverso visite medico-geriatriche periodiche;
- trattamenti riabilitativi di mantenimento (es., fisioterapia);

#### **Articolo 17 – Comunità Residenziali Anziani (C.R.A)**

1. Le Comunità Residenziali per Anziani (C.R.A.) sono svincolate dai criteri di accreditamento e rientrano nella sperimentazione prevista dalla Legge Regionale 3/2008, con standard strutturali leggeri, benché predefiniti e misurabili, standard di personale orientato prevalentemente ad interventi di supporto e supervisione dell'igiene personale, mobilità, alimentazione, di sorveglianza degli adempimenti sanitari e di gestione delle dinamiche relazionali. Questo tipo di assistenza può essere garantita anche integrando ASA/OSS con l'impiego di badanti e famigliari, con azioni e ruoli pianificati nell'organizzazione della struttura. Le C.R.A. sono da considerarsi sostitutive del domicilio, pertanto gli Ospiti possono fruire degli stessi servizi e/o interventi, anche domiciliari, definiti nel Piano Assistenziale Individuale. La parte clinica è di competenza del Medico di Medicina Generale, che rimane il responsabile della cura del proprio assistito. Sono previste figure sanitarie, oltre a figure di tutela ed assistenza, ed un importante ruolo di coordinamento. Il nuovo modello di vita comunitaria presuppone il coinvolgimento attivo di amministratori, famigliari, volontariato, associazioni varie, non solo nell'ideazione e pubblicizzazione del servizio, ma anche nella gestione.

2. Il mantenimento delle abilità funzionali e dello stile di vita del singolo Ospite sono il "focus" della C.R.A., ricorrendo a servizi aggiuntivi temporanei di altra tipologia solo quando necessari per il singolo anziano, attivando la rete locale con tempestività. Tale servizio si configura come ulteriore anello della rete, garante di continuità assistenziale, ampliante le strade possibili da scegliere di fronte al bisogno. Queste strategie operative sono il presupposto per rendere le CRA un'unità di offerta ben inserita nel contesto locale, mediando fra libertà di scelta, mantenimento del livello di autonomia presente, costi contenuti e sistema di tutela.

3. Le C.R.A. si rivolgono prioritariamente a persone anziane compromesse nell'autonomia, ma con quadro clinico stabilizzato e bisogni di varia natura, di ordine non solo abitativo, ma anche psicologico, relazionale, assistenziale, sanitario e sociale, come specificato nel Piano assistenziale individuale.

Gli Ospiti devono presentare un grado di compromissione nell'autonomia da lieve a moderata, in particolare per mobilità e comorbidità, con assenza di significativi segni di decadimento cognitivo e di disturbi comportamentali. Possono essere in condizione sociale e famigliare precaria, oppure scegliere volontariamente di vivere in Comunità, ad esempio per far fronte ai problemi determinati dalla solitudine. Gli Ospiti sono comparabili alle persone anziane che vivono a domicilio supportate da famigliari o badanti, poiché non sono più in grado di gestire da sole completamente la loro quotidianità.

## INTERVENTI RELATIVI ALL'AREA DELLA DISABILITA'

### **Articolo 18 – Il Centro Diurno Disabili (C.D.D.)**

1. Il Centro Diurno Disabili (C.D.D.) è una struttura territoriale rivolta a persone in situazione di disabilità grave, di norma maggiorenni, con notevole compromissione dell'autonomia nelle funzioni elementari, che abbiano assolto l'obbligo scolastico e per le quali non è programmabile un percorso di inserimento lavorativo o formativo.
2. Il C.D.D. offre prestazioni e interventi integrati di tipo educativo, riabilitativo e di assistenza finalizzati a:
  - migliorare la qualità della vita della persona, favorendo l'interazione e l'integrazione sociale;
  - mantenere e migliorare le abilità cognitive e relazionali e ridurre i comportamenti problematici dei soggetti ospiti;
  - sostenere le famiglie, supportandone il lavoro di cura, riducendo l'isolamento, evitando o ritardando il ricorso alle strutture residenziali;
  - incrementare e mantenere i livelli di autonomia funzionale contrastando i processi involutivi e favorendo, quando è possibile, la frequenza di strutture esterne, sportive e sociali;
  - favorire lo sviluppo di competenze globali, finalizzando l'azione al raggiungimento di obiettivi significativi mediante percorsi e progetti personalizzati.
3. La compartecipazione degli utenti al costo del servizio è definita ai sensi dell'articolo 22 del presente regolamento.

### **Articolo 19 - Comunità alloggio Socio-Sanitarie per persone con disabilità (C.S.S.).**

1. Le Comunità alloggio Socio-Sanitarie (C.S.S.) sono accreditate al sistema socio-sanitario regionale ed accolgono persone disabili prive di sostegno familiare. L'intervento previsto al loro interno è da intendersi calibrato a seconda delle fragilità dell'ospite e nel rispetto del progetto di vita di ciascun ospite e, in tale ottica, vengono promossi confronti continui con il territorio e la sua rete.
2. Il servizio è rivolto a persone adulte con disabilità fisica e/o intellettiva tale da non richiedere prestazioni ad elevata integrazione sanitaria e conseguente soluzione residenziale a maggior protezione socio-sanitaria. Si attiva, di fatto, per utenti nei quali sia verificabile:
  - l'inesistenza del nucleo familiare, nonché l'impraticabilità o l'improponibilità di una permanenza in esso;
  - la presenza di una patologia invalidante che, comunque, non ne precluda la partecipazione e il coinvolgimento diretto nella vita sociale e comunitaria;
  - la compatibilità tra i problemi posti dall'utente da inserire e quelli presentati dal gruppo di ospiti già conviventi.
3. Finalità delle C.S.S. sono quelle di costituire una soluzione residenziale a carattere permanente a favore di persone disabili adulte attraverso prestazioni sostitutive del nucleo familiare, qualora lo stesso sia inesistente, impossibilitato o del tutto incapace ad assolvere i propri compiti, oppure nel caso sia la persona disabile stessa a rivendicare il proprio diritto a rendersi autonoma dalla famiglia.
4. Gli obiettivi delle C.S.S. sono quelli di:
  - offrire alle persone un'opportunità di emancipazione dalla famiglia;
  - mantenere la persona nel proprio ambiente di vita favorendo rapporti sociali ed affettivi;
  - consentire una qualità di vita accettabile e condivisa;
  - svolgere azione preventiva rispetto al rischio di perdita totale dell'autonomia, favorendo l'esercizio delle capacità della vita quotidiana;
  - prevenire l'isolamento creando momenti di socializzazione e nuovi legami che vadano oltre la cerchia familiare.
5. La compartecipazione degli utenti al costo del servizio è definita ai sensi dell'articolo 22 del presente regolamento.

### **Articolo 20 – Il Centro Socio-Educativo (C.S.E.)**

1. Il Centro Socio-Educativo (C.S.E.) è una struttura territoriale rivolta a persone portatrici di una disabilità intellettiva e/o fisica di livello medio, che non presentano disturbi psicopatologici rilevanti e che hanno, di norma, compiuto il 16° anno di età ed assolto l'obbligo scolastico. Queste persone hanno, quindi, lievi compromissioni dell'autonomia nelle funzioni elementari ed è per loro programmabile un percorso formativo sia di mantenimento e che di sviluppo delle autonomie acquisite.

2. Il C.S.E. offre prestazioni e interventi integrati di tipo educativo, riabilitativo e socializzante col fine di:

- garantire un processo formativo che permetta il raggiungimento di una vita il più possibile autonoma e integrata;
- consentire l'acquisizione e il potenziamento dell'autonomia personale e sociale;
- favorire la crescita globale della persona e il suo accompagnamento nel progetto di vita adulta nonché l'integrazione con la vita sociale del territorio, tramite attività mirate e specifiche.

3. La compartecipazione degli utenti al costo del servizio è definita ai sensi dell'articolo 22 del presente regolamento.

### **Articolo 21 - Il Servizio di Formazione all'Autonomia (S.F.A.)**

1. Finalità del servizio è favorire l'inclusione sociale della persona potenziando e sviluppando le sue autonomie personali. Lo S.F.A. si connota come servizio "leggero" e territoriale, con una sede per lo più a valenza organizzativa e con sedi esterne radicate e integrate nel territorio.

I destinatari di questo servizio sono persone con disabilità in possesso di abilità o potenzialità da spendere per il proprio futuro negli ambiti:

- dell'autodeterminazione,
- dell'autostima,
- e della maggiore autonomia familiare, sociale e professionale.

Lo S.F.A. contribuisce, inoltre, all'acquisizione di prerequisiti di autonomia utili all'inserimento professionale, in raccordo con i servizi deputati a tal scopo.

2. La compartecipazione degli utenti al costo del servizio è definita ai sensi dell'articolo 22 del presente regolamento.

### **Articolo 22 - Il Servizio di Integrazione Lavorativa (S.I.L.)**

1. Il Servizio di Integrazione lavorativa (S.I.L.) è finalizzato a favorire l'inserimento lavorativo delle persone disabili e in condizione di svantaggio così come previsto dalla vigente normativa nazionale e regionale in tema di collocamento lavorativo.

2. I destinatari sono tutti i cittadini residenti nel territorio degli Ambiti aderenti al progetto con i seguenti requisiti:

- Invalidi civili con punteggio pari o superiore a 46% e fino al 100% purché esista il riconoscimento delle residue capacità lavorative;
- Invalidi del lavoro (INAIL) con punteggio pari o superiore al 34%;
- Tutte le categorie di svantaggio ai sensi dell'art 4 della legge 381 del 1991.

3. Il S.I.L. è un servizio di secondo livello e pertanto effettua la presa in carico unicamente attraverso la segnalazione da parte dei servizi invianti. Il progetto di servizio definisce le modalità organizzative dello stesso nonché le procedure per la presa in carico e l'accompagnamento dei cittadini che ne usufruiscono.

### **Art. 23 - Servizio di assistenza ed integrazione scolastica degli alunni disabili nelle scuole e nei centri estivi**

Il Servizio di integrazione e assistenza scolastica degli alunni disabili, come previsto dall'art. 13 della L. 104/92, interviene per l'assistenza materiale, l'ausilio alla comunicazione personale e il raggiungimento dell'autonomia per gli alunni disabili inseriti nelle scuole di ogni ordine e grado.

Viene attivato a seguito di una certificazione rilasciata dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale, ai sensi della L. 104/92, art. 3 comma 1 e attuato dall'Ambito 9 per conto dei Comuni di residenza che



ne hanno delegato il servizio.

Il servizio si rivolge ad alunni con certificazione di “*stato di handicap*” ai sensi della L. 104/92, art. 3 comma 1 e comma 3, che necessitano di assistenza di base o specialistica per l'autonomia personale, residenti in uno dei Comuni dell'Ambito 9. Il servizio viene erogato tramite un Piano Educativo Individualizzato, che definisce:

- attività in ambito scolastico ed extra scolastico con l'alunno e per il supporto didattico e personale;
- attività di supporto al gruppo classe e alla comunità scolastica;
- assistenza al tempo mensa e dopo mensa;
- monte ore dedicato al progetto e equipe professionale;
- modalità e forme di collaborazione con personale docente e non docente della scuola.

## **Articolo 24 – Servizio Autismo per minori dai 0 ai 12 anni e dai 13 ai 18 anni**

### FASCIA 0-12 anni

1. Il servizio offre una risposta mirata ai bisogni legati all'autismo attraverso l'attivazione di interventi:

- educativo – abilitativi (intervento diretto sul bambino), basati sui principi dell'Applied Behavior Analysis (Analisi Comportamentale Applicata – ABA);
- ecologici (intervento diretto sulla rete), intesi come consulenza, assistenza e affiancamento alle famiglie, al personale delle scuole, agli specialisti che operano nel settore della disabilità intellettiva e alle altre figure di riferimento per l'utenza.

Per ogni bambino preso in carico viene steso un percorso abilitativo personalizzato, sulla base di una valutazione iniziale della abilità del bambino e delle aree deficitarie del comportamento.

2. Il servizio è rivolto a minori con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico (o in fase di valutazione) ed identifica la propria mission nel miglioramento della Qualità della Vita sia dei bambini che delle loro famiglie, intervenendo con tutti i supporti possibili per promuovere apprendimenti migliorativi su tutto l'arco della vita.

3. Sono previsti colloqui preliminari di inserimento con le famiglie e un'osservazione attiva del minore per definire il numero di accessi settimanali (2, 3 o 4) che garantiscano efficacia e massimizzazione dell'intervento.

Indirettamente, il servizio si rivolge alla rete di presa in carico (famiglia, scuola, NPI, altri caregiver, territorio) per rendere coerente e generalizzato l'intervento.

### FASCIA 13 – 18 anni

4. Il servizio integra l'intervento abilitativo con l'educazione per la comunità locale. Tale progetto è perciò rivolto ad un'utenza specifica, individuata in preadolescenti ed adolescenti con autismo, sindrome di Asperger, ritardo mentale lieve o diagnosi affini.

Il servizio si caratterizza come ambiente protetto che favorisce l'incontro anche nelle singole caratteristiche speciali con l'idea che il servizio si ponga al contempo come “laboratorio di inclusione”, stimolando la crescita di un territorio “Autism Friendly”, nella dialettica PROTEZIONE/INCLUSIONE.

5. Le attività in gruppo, declinate secondo specifici bisogni, permettono di sperimentare e implementare, in un contesto protetto e presidiato, momenti di:

1. gioco condiviso;
2. conversazione/ narrazione condivisa di sé e dei propri vissuti esperienziali;
3. attività strutturate;
4. attività di cooperazione;
5. uscite sul territorio/esperienze presso realtà formative/ricreative.

6. Il servizio identifica la propria mission nel miglioramento della Qualità della Vita dei preadolescenti, adolescenti e giovani con Diagnosi di Disturbi dello Spettro Autistico e delle loro famiglie, intervenendo con tutti i supporti possibili per promuovere apprendimenti migliorativi su tutto l'arco della vita, con particolare *focus* su Abilità Sociali e Autonomie.

7. Il servizio è rivolto a minori e giovani con Autismo a Basso Funzionamento, Alto Funzionamento e sindrome di Asperger e, indirettamente, si rivolge alla rete di presa in carico (famiglia, scuola, NPI, altri caregiver, territorio) per rendere coerente e generalizzato l'intervento.

## **Articolo 25 – Appartamenti protetti**

1. Gli appartamenti protetti sono servizi educativi ed assistenziali non afferenti al sistema socio-sanitario.

Offrono a soggetti con disabilità psico-fisica medio lieve uno spazio domestico dove poter sperimentare la propria autonomia in un contesto normalizzante e di carattere familiare. In questi appartamenti, la persona con disabilità può costruire una propria dimensione adulta in riferimento ad un progetto di vita strutturato, in accordo con la famiglia e i diversi enti territoriali (Comune e ASST) chiamati a prendersi carico del soggetto stesso. Il servizio offerto si caratterizza per una forte flessibilità idonea a garantire la realizzazione di differenti progetti di vita, valorizzando e mettendo in rete le risorse territoriali.

2. Gli appartamenti protetti sono rivolti a soggetti maggiorenni, con disabilità psico-fisica medio-lieve che necessitano di spazi di sperimentazione all'interno di un percorso di autonomia o per quei soggetti dove il mantenimento all'interno del nucleo familiare d'origine non è più possibile.

Offrono, inoltre, l'opportunità di emancipazione anche per persone con disabilità medio-grave, attraverso l'attivazione di progetti sperimentali e dei progetti "dopo di noi".

3. I tempi e le modalità di permanenza presso gli appartamenti sono definiti nel progetto di vita dell'utente.

4. Il servizio si propone di garantire ai propri utenti i diritti fondamentali di benessere attraverso la realizzazione di interventi individualizzati e seguendo il principio della normalizzazione e della valorizzazione del ruolo sociale che deve essere riconosciuto ad ogni persona.

A tal fine si promuovono confronti costruttivi con il territorio (scuole, parrocchia, enti culturali e di volontariato).

## **INTERVENTI ECONOMICI AD INTEGRAZIONE DELLE RETTE DEI SERVIZI**

### **Articolo 26 – Servizi residenziali a ciclo continuativo per persone con disabilità e persone anziane (R.S.A. e R.S.D.)**

1. I servizi residenziali sono rivolti a persone con disabilità grave o a persone anziane con un livello di compromissione funzionale tale da non consentirne la permanenza a domicilio.

2. Destinatari del contributo

- a) Persone disabili ed anziane prive di adeguato sostegno familiare e/o con un livello di compromissione funzionale tale da non consentirne la permanenza a domicilio;
- b) Persone disabili e persone adulte in condizioni di gravissima marginalità prive di alloggio e di rete familiare di riferimento.

3. Caratteristiche dell'intervento

L'intervento del Comune si concretizza nelle seguenti azioni:

- a) indirizzare i richiedenti in relazione alle modalità di accesso alle strutture residenziali;
- b) contribuire con interventi economici a favore dei cittadini residenti non in grado di badare a se stessi e con condizione economica insufficiente a provvedere alla copertura integrale della retta di ospitalità, sulla base dei criteri individuati dal D.P.C.M. 159/2013.

4. Concessione dell'integrazione della retta

Fermo restando il diritto ad usufruire delle prestazioni e dei servizi assicurati a tutti i cittadini, l'integrazione della quota socio-assistenziale della retta a carico dei Comuni è assunta, nell'ambito delle risorse economiche a disposizione e nel rispetto degli equilibri di bilancio, nei confronti delle persone:

- a) che hanno richiesto l'integrazione prima dell'inserimento nella struttura, come stabilito all'art.6, comma 4 della L. 328/2000;
- b) per le quali l'assistente sociale del Comune, anche in collaborazione con l'Unità di Continuità Assistenziale Multi-dimensionale (UCAM), ha verificato preventivamente l'effettiva impossibilità del mantenimento dell'anziano o dell'inabile nel suo ambito familiare, anche tramite il ricorso agli altri servizi di rete, con particolare riferimento ai servizi di Assistenza Domiciliare, Assistenza Domiciliare Integrata, Centri Diurni e Assegni di cura;
- c) che non risultano in grado di provvedere alla sua copertura totale o parziale.

**5.** Misura dell'integrazione della retta. Per contributo per l'integrazione della retta di servizi residenziali a ciclo continuativo si intende un intervento economico a carico del Comune per la copertura parziale o totale della quota sociale della retta di degenza di strutture residenziali a carattere socio-assistenziale e socio-sanitario, liquidato direttamente all'ente gestore nella misura della differenza tra il valore della quota sociale e il *quantum* autonomamente sostenibile dall'utenza.

**6.** Soglia di accesso all'integrazione della retta

L'erogabilità dell'integrazione comunale, nei limiti di cui al presente articoli, è limitata a coloro che presentano un I.S.E.E., calcolato come da D.P.C.M. 159/2013, non superiore ad una soglia pari al valore della quota sociale media giornaliera delle strutture del territorio, moltiplicato per 365 ovvero pari a € 19.000,00.

#### **Articolo 27 – Mini Alloggi per anziani in filiera con le R.S.A.**

**1.** Sono appartamenti mono e/o bilocali destinati a persone anziane, singoli o coppie, che conservano un sufficiente grado di autonomia e che tuttavia hanno bisogno di un ambiente controllato e protetto; accolgono prioritariamente soggetti con una rete familiare rarefatta e a rischio di emarginazione, soggetti con un'abitazione non adeguata (barriere architettoniche, sfratto etc.) o in condizioni di solitudine, persone con diminuzione dell'autonomia nelle funzioni strumentali (gestione acquisti, giornata alimentare, utilizzo farmaci etc.), oppure soggetti in condizioni di disagio psico-sociale.

**2.** I Mini alloggi sono a disposizione di persone anziane con fragilità sociali che scelgono l'alloggio come proprio domicilio. Si configurano, pertanto, non solo come sostegno sussidiario alle persone anziane e alle loro famiglie, ma anche quale supporto alla rete territoriale dei servizi sociali (S.A.D., Segretariato Sociale, C.D.I. etc.).

**3.** I Mini Alloggi, affiancati alle RR.SS.AA., hanno come finalità quella di garantire una soluzione abitativa che consenta alle persone anziane, con lievi difficoltà, di rimanere nel proprio contesto di vita, ma in ambiente controllato e prevenendo situazioni di emarginazione e disagio sociale.

### **INTERVENTI RELATIVI ALL'AREA DELLA SALUTE MENTALE**

#### **Artico 28 - Comunità protetta**

**1.** La Comunità Protetta è un servizio a carattere residenziale ad alta assistenza per la cura e la riabilitazione di persone con disturbo psichico e difficoltà di inserimento sociale. Garantisce, ai pazienti inseriti, l'attivazione un Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale finalizzato a sostenerli, attraverso trattamenti ed attività riabilitative, nella costruzione di una migliore integrazione del sé e nel potenziamento di abilità sociali.

**2.** Tutti gli inserimenti sono a termine, con un limite massimo di permanenza di trentasei mesi, e sono finalizzati al raggiungimento di specifici obiettivi enunciati al momento dell'ingresso del paziente nella struttura, oggetto di verifiche settimanali di gruppo e revisioni strutturate.

**3.** Gli ospiti inseriti nella Comunità Protetta trascorrono la loro giornata seguendo un programma di interventi diversificato all'interno di un modello di tipo domestico con attività e iniziative finalizzate alla risocializzazione ed alla riappropriazione dell'autonomia, oltre che all'eventuale reinserimento lavorativo. L'attenzione alla persona trova piena espressione nell'accoglienza della storia personale di ciascuno e nella costruzione di relazioni significative con gli operatori. La scelta di un registro comunicativo familiare e collaborativo favorisce la partecipazione attiva di tutti gli elementi del gruppo.

**4.** Il servizio si propone di promuovere, sperimentare e applicare modelli assistenziali e riabilitativi orientati al miglioramento della qualità della vita, all'empowerment e al rispetto della dignità e dei diritti fondamentali della persona, nei termini di:

- sviluppo della filiera degli interventi riabilitativi psichiatrici per offrire risposte personalizzate, flessibili e dinamiche attraverso supporti mirati al bisogno di ciascuno;
- sostegno allo sviluppo dell'autostima, della fiducia in sé, della capacità di costruire relazioni interpersonali adeguate;
- sostegno nei percorsi di integrazione sociale orientati all'autonomia abitativa e lavorativa.

5. Il Servizio, inoltre, promuove, sperimenta ed applica modelli organizzativi improntati, oltre che al più rapido ed efficace raggiungimento della propria mission, al miglioramento continuo della qualità complessiva, garantendo la formazione continua del personale e l'attivazione di sinergie con le università e gli Istituti di ricerca.

6. Il servizio è interamente a carico del servizio sanitario nazionale.

### **Articolo 29 - Centro Diurno Psichiatrico (C.D.P.)**

1. Il Centro Diurno Psichiatrico (C.D.P.) si propone di sostenere ed accompagnare le persone portatrici di disagio psichico ad acquisire, attraverso percorsi individuali e di gruppo, le abilità necessarie alla costruzione o al potenziamento della propria autonomia personale e di una buona integrazione sociale. Fondamentale e imprescindibile è il coinvolgimento degli utenti nelle attività del Centro Diurno e nella scelta degli obiettivi personali da perseguire. È un servizio a carattere semiresidenziale ed accoglie persone che, affette da disagio mentale di varia natura, manifestano difficoltà nello stabilire adeguate relazioni interpersonali e sociali.

2. L'ospite, all'interno C.D.P., trascorre una parte della giornata seguendo un programma di interventi diversificato. Le attività e le iniziative svolte nella struttura sono finalizzate alla risocializzazione ed alla riappropriazione dell'autonomia, oltre che all'eventuale reinserimento lavorativo. L'attenzione alla persona trova piena espressione nell'accoglienza della storia personale di ciascuno e nella costruzione di relazioni significative con gli operatori. La scelta di un registro comunicativo familiare e collaborativo favorisce la partecipazione attiva di tutti gli elementi del gruppo.

3. Il servizio si propone di promuovere, sperimentare e applicare modelli assistenziali e riabilitativi orientati al miglioramento della qualità della vita, all'empowerment e al rispetto della dignità e dei diritti fondamentali della persona. Ciò in termini di sviluppo della filiera degli interventi riabilitativi psichiatrici per offrire risposte personalizzate, flessibili e dinamiche attraverso supporti mirati al recupero dell'autostima, della fiducia in sé, della capacità relazionale, nonché a sostegno dei percorsi di integrazione sociale orientati all'autonomia abitativa e lavorativa.

4. Il Servizio, inoltre, promuove, sperimenta ed applica modelli organizzativi improntati, oltre che al più rapido ed efficace raggiungimento della propria mission, anche al miglioramento continuo della sua qualità garantendo la formazione continua del personale e l'attivazione di sinergie con le università e gli Istituti di ricerca.

5. Il servizio è interamente a carico del servizio sanitario nazionale.

### **Articolo 30 - Residenzialità leggera**

1. Come previsto dalla Delibera della Giunta Regionale n° VIII / 4221 del 28/02/2007 la "residenzialità leggera" ha uno scopo assistenziale e deve assicurare interventi a carattere riabilitativo.

Gli obiettivi sono:

- promuovere una migliore qualità della vita attraverso una situazione ambientale abitativa di tipo familiare;
- consolidare e sviluppare l'autonomia personale attivando processi di recupero delle abilità individuali;
- ampliare gli spazi relazionali in funzione di un'interazione adeguata e soddisfacente tra gli ospiti, gli operatori e la comunità circostante.

2. Il servizio assicura agli ospiti funzioni di orientamento nell'organizzazione e gestione dei rapporti familiari e una buona integrazione sociale attraverso il consolidamento dei legami tra gli ospiti stessi e la comunità locale di appartenenza. In particolare si prevede di sviluppare capacità relazionali sia all'interno della casa che all'esterno (rete familiare, amicale, di contesto sociale):

- favorendo ogni processo tendente all'emancipazione e all'autonomia personale;
- consolidando l'autonomia nella cura della persona, dei propri oggetti e dei propri spazi;
- offrendo un alloggio adeguato ed accogliente;
- stimolando la maturazione di un senso di appartenenza alla casa con la costruzione di uno spazio di vita condiviso, adeguatamente assistito.

3. Possono essere inseriti soggetti con disturbo psichiatrico, clinicamente stabilizzati, anche portatori di cronicità residuali, ma in grado di sufficienti autonomie per vivere in soluzioni abitative a bassa assistenza; essi sono individuati dall'UOP territorialmente competente che attua la presa in carico sulla base di un Piano di Trattamento Individualizzato (PTI) e un Piano Terapeutico Riabilitativo

(PTR). La residenzialità leggera può costituire il completamento del percorso riabilitativo per utenti che hanno attraversato le precedenti forme di residenzialità a più alta intensità riabilitativa e/o assistenziale, ma può ricevere anche inserimenti di utenti dei CPS che necessitano di una abitazione a bassa protezione.

**4.** L'attivazione di Programmi di Residenzialità Leggera si muove nell'ottica delle disposizioni della D.G.R. n.4221 del 28/02/2007 che prevedono la realizzazione di un sistema integrato e sinergico di interventi a carattere riabilitativo. La dimensione dell'"abitare", anche se non esaustiva in sé, riveste un valore particolarmente importante nella definizione dello spazio vitale di una persona. La possibilità di sperimentare le proprie capacità di autonomia in contesti normalizzanti permette un maggior grado di integrazione e migliora il livello della propria qualità di vita.

**5.** La compartecipazione degli utenti al costo del servizio è definita ai sensi dell'articolo 22 del presente regolamento.

### **Articolo 31 - Regolamentazione di altri servizi**

**1.** Per quanto concerne la regolamentazione di servizi o interventi non previsti dal presente regolamento, si fa riferimento ai criteri individuati per i servizi di analoga tipologia.