

**SPECIFICHE PER L'UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI DOMICILIARI  
DI CUI ALL'ALLEGATO 2  
A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA', MINORI E LORO FAMIGLIE**

Indice	
PREMESSA .....	1
1. PERSONE CON DISABILITÀ	
- Introduzione .....	1
1.1. LE PRESTAZIONI ED IL PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE .....	2
- Assistenza domiciliare.....	3
- Affidamento .....	3
- Cure familiari .....	3
- Senza Rete .....	4
1.2. ALTRE PRESTAZIONI	
- Prestazioni ex lege 162/1998 .....	4
- La "vita indipendente" .....	4
- Prestazioni e loro valore economico .....	5
2. MINORI E LE LORO FAMIGLIE	
- Introduzione .....	7
2.1. "RISCHIO EDUCATIVO" E "DIFFICOLTÀ SOCIALE" .....	7
2.2. ASSISTENZA DOMICILIARE E AFFIDAMENTO DIURNO .....	7
2.3. EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI, VALORE ECONOMICO E CONTRIBUZIONE AL COSTO DEL SERVIZIO .....	9
A) "Rischio educativo" .....	9
B) "Difficoltà sociale" .....	10
TABELLA MASSIMALI DISABILI E MINORI .....	12

## **PREMESSA**

Gli interventi domiciliari, pur prioritariamente rivolti al sostegno degli anziani e delle loro famiglie, sono spesso impiegati dagli operatori sociali nel corso della loro azione professionale all'interno di progettualità rivolte al rafforzamento della domiciliarità di minori e famiglie in difficoltà, persone disabili adulte e minori, in piena complementarietà con altri interventi a valenza spiccatamente educativa, riabilitativa, risocializzante o di sostegno alle capacità genitoriali. Il presente allegato, nel quadro complessivo del riordino, declina pertanto le specificità degli interventi domiciliari rivolte a favore dei soggetti sopraelencati, rimandando, per quanto non espressamente previsto, alla declaratoria delle caratteristiche dei singoli interventi contenuta nelle Linee guida dell'allegato 2 sugli anziani.

## **1. PERSONE CON DISABILITA'**

### **Introduzione**

La Città di Torino e le Aziende Sanitarie Locali cittadine, da molti anni impegnate nella predisposizione di interventi e servizi a favore di persone disabili, adulte e minori, pongono tra i loro obiettivi programmatici la ricerca e l'erogazione di risposte mirate e funzionali alle diverse esigenze delle persone in difficoltà e delle loro famiglie, al fine di garantire interventi finalizzati all'integrazione, al potenziamento delle autonomie acquisite, al mantenimento delle abilità raggiunte, con priorità alle situazioni di maggiore gravità, così come definito dalle normative nazionali (Leggi n. 104/1992 e 162/1998), regionali (Leggi n. 62/1995, 61/1997, 1/2004).

La profonda modificazione economica e socio-culturale in atto nell'area metropolitana torinese, da alcuni anni comporta fenomeni di frammentazione del tessuto sociale sia a livello di relazioni interpersonali che di reti di solidarietà tali da comportare un aumento dei bisogni e della relativa domanda.

Questo fenomeno va letto in parallelo all'allungamento della speranza di vita e all'andamento cronico di una sempre più variegata gamma di patologie: neurolesioni post traumatiche, sindromi invalidanti, disabilità psicomotorie, tra cui pluriminorazioni gravissime, disabilità neuropsichiche, tra cui insufficienze mentali con disturbi della relazione e del comportamento.

L'articolato impianto esistente di servizi socio-sanitari domiciliari, semiresidenziali e residenziali interagenti deve essere ripensato e rinnovato per offrire risposte più adeguate ai bisogni espressi da persone in

condizione di limitata o nulla autonomia personale a causa di pluriminorazioni, gravi menomazioni o malattie cronico degenerative che determinano gravi invalidità permanenti.

La condizione di non autosufficienza assume nella prevalenza dei casi connotazione di gravità, intesa sia in relazione alla diagnosi sindromica e funzionale sia al contesto socio ambientale di vita.

Il sistema delle prestazioni socio sanitarie è riferito alle seguenti tipologie di disabilità:

- persone, minori e adulte, affette da patologie croniche invalidanti, che determinano notevoli limitazioni della loro autonomia;
- persone colpite da minorazione fisica;
- persone colpite da minorazione di natura intellettuale e/o fisica, anche associata a disturbi del comportamento e relazionali non prevalenti, in genere non inseribili nel mondo del lavoro;
- minori con situazioni psicosociali anomale associate a sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali (ICD 10), fatti salvi gli interventi di esclusiva competenza sanitaria.

Punto cardine nell'impostazione degli interventi socio-sanitari è l'analisi del bisogno che deve condurre, nell'ambito di un percorso concertato con la persona e/o la sua famiglia, ad una elaborazione che accolga, non solo le limitazioni, ma soprattutto le potenzialità del soggetto richiedente e del suo contesto di vita. Nel sistema dei servizi esistenti a favore delle persone disabili è evidente la centralità delle prestazioni e di una progettualità individualizzata mirate al sostegno della domiciliarità, come più volte affermato nelle più recenti norme di settore.

Il quadro di riferimento per gli interventi domiciliari è ora costituito dall'Accordo per l'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza sull'Area Socio Sanitaria recepito con D.G.R. 51-11389 del 23 dicembre 2003 che definisce nell'Allegato A "L'articolazione delle cure domiciliari nella fase di lungo assistenza" e all'Allegato B "L'articolazione dei servizi e degli interventi socio-sanitari per persone con disabilità".

L'Allegato A ora citato definisce il modello organizzativo per l'articolazione delle prestazioni domiciliari che nella fase di lungo assistenza sono finalizzate "a mantenere l'autonomia funzionale possibile ed a rallentare il suo deterioramento" e sono caratterizzate "da un intervento socio sanitario rivolto a favorire il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione, ed in linea generale, il miglioramento della qualità della vita".

Pur nell'ambito di un impianto trasversale del sistema di domiciliarità, il bisogno di lungo assistenza espresso dalle persone disabili e delle loro famiglie appare contrassegnato da specifiche caratteristiche e condizioni, come nel caso di disabilità derivanti da patologie congenite o insorgenti nell'età evolutiva, che segnano tutta l'esistenza della persona e dei familiari che vivono accanto ad essa, oppure nell'ipotesi di gravi disabilità fisiche unite ad una forte capacità e volontà di autodeterminarsi e di gestire in proprio le opportunità di sostegno.

Le tipologie di prestazioni domiciliari devono adattarsi ai bisogni espressi da queste situazioni soprattutto sotto il profilo della flessibilità e dell'appropriatezza.

I percorsi di accesso previsti contemplano l'attivazione delle prestazioni a favore di persone disabili a seguito della progettazione congiunta dei servizi sociali e sanitari territoriali e della valutazione, nell'ambito di un percorso concertato con la persona e/o la sua famiglia, dell'Unità di Valutazione Handicap, competente per territorio, obbligatoriamente integrata, con il ruolo di Presidente, dal Direttore della S.C. di Neuropsichiatria Infantile in caso di minori disabili (U.V.M.)

La richiesta di intervento viene accolta dai servizi sociali territoriali della Città che attivano l'istruttoria congiunta con i servizi sanitari secondo le modalità previste dalla procedura dell'Unità di Valutazione Handicap, eventualmente integrata (U.V.M.).

Come indicato nella vigente Convenzione tra la Città e le AA.SS.LL. cittadine in materia di servizi socio-sanitari, le Commissioni UVH/UVM ; UVH e UVG provvedono congiuntamente a valutare o rivalutare casi in cui diversi elementi rendano complessa l'attribuzione della competenza.

Nell'Accordo di Programma potranno essere definiti i criteri che regolano la definizione della titolarità di intervento.

### **1.1. LE PRESTAZIONI E IL PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE**

Le caratteristiche delle prestazioni domiciliari, le regole di composizione del Progetto assistenziale individuale (PAI), nonché il ruolo dei diversi operatori coinvolti sono definiti dall'Allegato 2 del presente atto deliberativo a cui si rinvia, ma con le specificità di seguito evidenziate per ciascuna prestazione.

I massimali dei Progetti Assistenziali Individuali, che continuano ad essere quelli definiti dalla deliberazione del Consiglio Comunale del 26 settembre 2005 n. mecc. 2005 05648/019, sono riportati nella tabella A del presente allegato.

Nella costruzione dei progetti di vita delle persone con disabilità, occorre definire preliminarmente un criterio che orienti nella possibile attivazione di prestazioni domiciliari, ai sensi della presente deliberazione, e prestazioni educative – riabilitative.

Si ritiene adeguato il criterio della prevalenza socio-assistenziale o socio - educativa - riabilitativa del progetto in via di predisposizione. Ogni Unità di Valutazione Handicap/Minori dovrà pertanto innanzitutto valutare attentamente la prevalenza degli interventi che la D.G.R. 51-11389 del 23 dicembre 2003 definisce nell'Allegato A (cure domiciliari nella fase di lungo assistenza) o nell'Allegato B (servizi e interventi socio-sanitari, educativi e riabilitativi per persone con disabilità).

Pertanto, nei casi in cui vi sia una prevalenza di intervento socio-educativo-riabilitativo, la possibilità di attivare prestazioni, nell'ambito di un PAI di domiciliarità, deve essere considerata a carattere eccezionale e quindi ne deve essere valutata caso per caso l'appropriatezza tenendo in considerazione i seguenti elementi:

indispensabile per consentire il mantenimento nel contesto familiare;

integrativa rispetto alla frequenza a servizi diurni;

“pesata” in riferimento agli effettivi momenti di presenza della persona disabile;

complementare ai supporti garantiti dalle persone conviventi;

casi di elevata difficoltà del nucleo, tali da richiedere ulteriori supporti eccezionali.

Dovrà essere valutata l'opportunità di attivare PAI con prestazioni singole, mentre andranno di norma esclusi progetti con un mix di interventi. In particolare, nel caso di frequenza di una attività diurna a tempo pieno, per l'intervento singolo scelto non potrà essere utilizzato il massimale di prestazione, fatta salva la situazione di adulto disabile solo.

Nel caso di minori con disabilità, i progetti socio-educativi-riabilitativi possono essere attivati anche attraverso servizi e interventi sociali per tutti i minori e non solo con quelli specifici per la disabilità (Educativa Territoriale, Centri Diurni Educativi e Aggregativi, Progetti cittadini di volontariato quali Accompagnamento Solidale e Provaci ancora Sam). Anche in questi casi, nell'ambito e rispetto dei criteri di cui sopra può essere attivato un PAI di domiciliarità complementare alle prestazioni socio-educative indicate.

Per le persone valutate con intensità Alta C le Commissioni UVH/UVM possono proporre, in via eccezionale, progetti assistenziali individuali in deroga ai massimali previsti dal presente allegato autorizzati con Determinazione Dirigenziale del Settore competente.

La motivazione del provvedimento deve evidenziare l'eccezionale gravità socio sanitaria della persona con disabilità e la necessità della deroga per poterla sostenere a domicilio evitando l'inserimento residenziale.

### **Assistenza domiciliare**

Le prestazioni di assistenza domiciliare sono fornite dalle seguenti figure professionali: Adest/OSS, Assistente familiare.

Nello specifico, si possono prevedere le seguenti possibilità:

- un mix di prestazioni di assistente domiciliare, assistente familiare, sulla scorta del progetto individuale;
- prestazioni domiciliari rese unicamente dall'Adest/OSS;
- prestazioni domiciliari rese unicamente dall'assistente familiare.

Anche in presenza di famiglia o affidatario che svolge compiti di cura è possibile prevedere nel progetto l'utilizzo di ore di assistenza familiare.

In tutti i PAI deve essere valutata con attenzione, da parte degli operatori professionali e dalle Commissioni Valutative, l'opportunità di prevedere la presenza dell'ADEST/OSS ai fini dell'appropriatezza del progetto.

### **Affidamento**

I compiti del volontario nell'affidamento di persone disabili sono caratterizzati da alcuni elementi che ne sottolineano il ruolo sia di aiuto nella fruizione di momenti di socializzazione che di sostegno e supporto nei confronti della famiglia.

Si evidenziano a titolo esemplificativo:

- il sostegno e l'aiuto al nucleo familiare nella gestione del congiunto disabile ponendosi in un atteggiamento di "ascolto", vicinanza solidale, riferimento amicale;
- cura ed assistenza della persona anche al fine di permettere ai familiari di fruire di momenti di "tregua";
- accompagnamento per consentire alla persona di fruire di opportunità riabilitative e socializzanti.

Restano ugualmente centrali ed importanti anche per le persone disabili i due ruoli dell'affidatario definiti nell'Allegato 2: di "caregiver", che offre sostegno relazionale e vicinanza, oppure di volontario che oltre ad essere "caregiver" svolge compiti cura, aiuto, affiancamento alla persona. Nel progetto le prestazioni di affidamento diurno e di cure familiari possono avere carattere di complementarietà.

Con esclusione delle famiglie comunità di cui alla deliberazione della Giunta Comunale n. 2004 11052/19 del 7 dicembre 2004, ogni volontario non può avere in affidamento diurno o residenziale più di due soggetti, fatte salve, nel caso di minori disabili, le situazioni di fratelli.

Per ragioni di compatibilità, l'affidatario non può essere un lavoratore dipendente dal Beneficiario, dall'Amministrazione o da Fornitori della stessa, operante per attività socio assistenziali e socio sanitarie nel territorio della circoscrizione in cui è richiesto l'intervento.

### **Cure familiari.**

Si sostituisce tutto il punto della delibera precedente con:

Si ribadisce l'importanza del riconoscimento del lavoro di cura svolto dai familiari valorizzando la quotidianità del loro ruolo che in molte situazioni può consentire la permanenza del disabile minore o adulto presso il proprio domicilio, evitando una richiesta di residenzialità.

Tale intervento può essere riconosciuto non solo nei casi in cui la scelta di occuparsi di un familiare comporta il ricorso al part-time o la rinuncia all'attività lavorativa, ma anche nelle situazioni di disabilità grave o di complessa gestione di intensità alta o medio alta in cui comunque il familiare o convivente dedica effettivamente un tempo congruo all'attività di cura.

La prestazione di cure familiari può essere riconosciuta anche alla persona considerata "senza rete" in presenza di famiglia con rilevanti elementi di fragilità (confronta punto successivo).

### **Senza Rete**

Qualora la rete familiare presenti rilevanti elementi di fragilità la persona viene considerata "senza rete".

Tra gli elementi di fragilità del nucleo familiare vanno tra gli altri valutati con attenzione i seguenti:

la condizione del nucleo in cui un solo familiare si occupa della persona da assistere;

la coesistenza nel nucleo di altre problematiche sociali e sanitarie;

la coesistenza nel nucleo di minori;

l'età avanzata e/o le precarie condizioni di salute delle persone che prestano cura;

la particolarità della condizione di salute della persona disabile che non consente di attivare altri supporti socio-educativi.

In applicazione del principio previsto dall'Allegato B della D.G.R. 51-11389 del 23 dicembre 2003 in ordine al sostegno delle famiglie dei disabili, si riconosce la valenza socio sanitaria dell'ulteriore integrazione di Euro 200 relativa alla condizione di senza rete del beneficiario, disciplinata dall'Allegato n. 2 in tema di definizione dei massimali del Progetto Assistenziale Individuale.

## **1.2. ALTRE PRESTAZIONI**

### **Prestazioni ex lege 162/1998.**

La normativa nazionale e regionale permette una progettualità aggiuntiva a favore delle persone disabili utilizzando gli interventi a sostegno della domiciliarità previsti dall'art. 39 comma 2 lettera l-bis Legge 5 febbraio 1992 n. 104, come integrata dalla Legge 162/1998, e dalla DGR n. 132-00718 del 31/7/2000 e successive deliberazioni annuali di programmazione e attribuzione fondi, nonché prima disciplinati dalla Città di Torino con deliberazione della G.C. n. 2001 03896/19 del 4 maggio 2001, ora abrogata. Questi hanno carattere integrativo delle prestazioni erogate sulla base del presente Allegato, nei limiti dei finanziamenti regionali specifici ed in base a quanto verrà definito in sede di accordo di programma con le Aziende Sanitarie Locali.

I criteri di erogazione degli stessi sono ridefiniti alla luce del riordino complessivo che viene attuato con il presente provvedimento e sulla base degli elementi desunti dalla sperimentazione attuata. Viene mantenuto l'attuale massimale della prestazione, indicando una graduazione della risposta in relazione alla variabilità dei bisogni all'interno comunque di una situazione connotata da gravità.

Si delineano tre livelli:

- livello base      fino a Euro 270
- livello medio    fino a Euro 540
- livello alto      fino a Euro 840

che devono essere utilizzati, ad integrazione dei massimali delle prestazioni di medio - alta intensità, indicati nella tabella allegata, tenendo conto delle necessità di sostegno della famiglia e dei bisogni della persona.

Il sostegno alla domiciliarità ex lege n. 162/98 viene così strutturato non più come un singolo intervento integrativo, ma come un'ulteriore intensità definita "alta" (e articolata in tre livelli) che consente progettazioni più complesse che possono essere composte da tutta la gamma di prestazioni previste dal presente allegato.

Per l'attivazione dei soli interventi ex lege 162/1998 secondo i massimali indicati nella tabella allegata, vengono considerate raddoppiate le franchigie per i beni mobiliari e immobiliari di cui all'All.1.

### **La "vita indipendente"**

I programmi di aiuto alla persona atti a garantire una vita indipendente previsti dall'art. 39 comma 2 lettera l-ter Legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificato dalla Legge 162/1998, e dalle DGR n. 32-6868 del 5/8/2002 e n. 22-8775 del 23/3/2003 rispondono ad esigenze differenti dai percorsi sopra indicati, in quanto finalizzati prevalentemente a promuovere e sostenere l'autodeterminazione della persona.

Essi sono alternativi alle prestazioni socio sanitarie domiciliari sopra descritte e vengono erogati nei limiti dei finanziamenti regionali destinati.

Con la D.G.R. n. 48-9266 del 21 luglio 2008 sono state approvate le "Linee guida per la predisposizione dei progetti di Vita Indipendente", è stata superata la fase sperimentale ed è stata riconosciuta "l'assistenza autogestita quale una delle possibili risposte alla grave disabilità motoria".

Sono qui recepiti i principi espressi dalla D.G.R. n. 48/08 in materia di destinatari, tipologia dell'intervento, alternatività del contributo, entità dello stesso, valutazione dei piani progettuali, trasferimenti e revoca dei progetti. La Giunta Comunale adotterà i provvedimenti attuativi ritenuti opportuni. Con deliberazione del Consiglio Comunale eventualmente anche in sede di indirizzi per la determinazione delle tariffe vengono definiti i criteri di considerazione del reddito e dei patrimoni mobiliari e immobiliari dei destinatari dei progetti di Vita Indipendente con riferimento ai principi e criteri posti dal presente provvedimento.

Il contributo annuale massimo, definito dal provvedimento regionale e soggetto a periodico aggiornamento, può essere graduato dall'U.V.H. in rapporto alla gravità socio sanitaria.

Nello spirito dell'art. 39 comma 2 lettera l-ter Legge n. 104/92, si approva la sperimentazione di forme innovative di intervento che permettano di realizzare progetti di autonomia anche a favore di persone, in possesso dei requisiti di cui alla D.G.R. n. 48-9266 del 21 luglio 2008, che vivono in presidi residenziali dedicati alle persone con disabilità motoria.

Questi progetti fondati su soluzioni strutturali innovative possono essere propedeutici a piani progettuali in cui i titolari raggiungano livelli più elevati o di completa autonomia nella gestione della propria vita.

In tal caso, in presenza dei requisiti ora citati, il sostegno domiciliare può essere garantito presso il presidio residenziale anche con PAI approvati e finanziati in base alle regole ordinarie di cui al presente allegato. La partecipazione al costo della prestazione è definito unicamente sulla base delle regole vigenti per gli interventi residenziali.

### **Prestazioni e loro valore economico.**

Per i massimali degli interventi di cure familiari, pasti a domicilio, telesoccorso si rinvia all'Allegato 2 del presente atto deliberativo.

Per la prestazione dell'affidamento diurno vengono definiti rimborsi spese diversificati sulla base delle tipologie di accompagnamento, sostegno e aiuto offerte dal volontario:

- Euro 100 per un intervento che preveda 1/2 presenze settimanali;
- Euro 200 per un intervento che preveda da 3 a 4 presenze settimanali;
- Euro 300 per un intervento che preveda da 5 a 6 presenze settimanali;
- Euro 400 per un intervento che preveda da 5 a 6 presenze settimanali e pasti (pranzo e/o cena) con spesa a carico dell'affidatario oppure da 7 a 8 presenze settimanali;
- Euro 500 per un intervento che preveda da 7 a 8 presenze settimanali e pasti (pranzo e/o cena) con spesa a carico dell'affidatario oppure da 9 a 10 presenze settimanali;
- Euro 600 per un intervento che preveda da 9 a 10 presenze settimanali e pasti (pranzo e/o cena) con spesa a carico dell'affidatario oppure oltre 11 presenze settimanali.

Con il termine "presenze" si intendono le attività proprie dell'affidatario svolte in determinati periodi della giornata, compresi quelli preserali, serali, notturni, in tutti i giorni della settimana, quali, a titolo esemplificativo: passaggi, momenti di sostegno e aiuto, accompagnamenti, disbrigo di pratiche amministrative, attività di socializzazione.

Tali presenze sono da valutare in base all'apporto che il volontario garantisce nell'ambito della realizzazione del PAI.

Nel caso di affidatario che si occupa di due persone sia appartenenti allo stesso nucleo che a due nuclei distinti può essere riconosciuta come massimo una quota base fino a € 200 e una quota piena rapportata alle presenze settimanali.

E' possibile prevedere l'intervento di due affidatari che si occupano della stessa persona, nell'ambito dei massimali di prestazione.

I massimali complessivi e delle singole prestazioni possono essere eventualmente rideterminabili annualmente da parte del Consiglio Comunale in sede di approvazione della deliberazione di indirizzi in tema di tariffe.

Affidamento residenziale.

a) Minori disabili.

Le quote di rimborso spese per gli affidamenti residenziali di disabili minori, anche in applicazione della D.G.R. 79-11035 del 17 novembre 2003, relativa alle linee guida in materia di affidamenti familiari di minori, sono le seguenti:

- Euro 700 per affidamenti residenziali a terzi di minori disabili e Euro 500 a parenti entro il quarto grado;
- Euro 826 per affidamenti residenziali a terzi di minori disabili con indennità di accompagnamento e Euro 578 a parenti entro il quarto grado;

Per tutte le altre tipologie di affidamento residenziale per minori (compresi quelli con disabilità), per le relative quote di rimborso spese e i criteri di attribuzione si conferma quanto stabilito dalla deliberazione della Giunta Comunale n. 2004 11052/19 del 7 dicembre 2004.

Per supportare affidamenti residenziali a terzi e a parenti di minori disabili in carico alla Città, anche se non più residenti nella stessa e/o con affidatario residente fuori Torino, è possibile attivare progetti di sostegno domiciliare sulla base delle regole di seguito descritte.

Per quanto riguarda la contribuzione al costo della Domiciliarità per minori disabili in affido residenziale a terzi o a parenti la rilevazione della situazione economica del beneficiario avviene attraverso accertamenti di ufficio, ferma restando l'informativa alla famiglia degli accertamenti che si intendono effettuare.

Per i minori disabili in affidamento residenziale a terzi o a parenti i PAI possono essere composti dalle seguenti prestazioni domiciliari: Assegni di Cura e Affidamenti Diurni; Buono Servizio comprendente OSS, Assistenti Familiari, Altri Servizi quali inserimenti in nidi familiari, in micro nidi e baby parking autorizzati verificata l'indisponibilità di posti nel pubblico e nel convenzionato.

E' esclusa dai Progetti di intervento la prestazione di Cure Familiari in quanto le famiglie sono già destinatarie di rimborso spese previsto per l'Affidamento.

E' altresì escluso il ricorso alla maggiorazione di € 200 prevista per l'assenza o fragilità della rete.

Valutate le maggiorazioni di rimborso spese per gli affidatari, nel caso di minori disabili, i massimali di valore del PAI riferiti alle diverse intensità di prestazione sono i seguenti:

## TABELLA

### Massimali di PAI (quote)

#### Affidamenti residenziali a Terzi e a Parenti

500	Euro	per Intensità Bassa
700		per Intensità Media
870		per Intensità Medio Alta

1140		per Intensità Alta A
1410		per Intensità Alta B
1710		per Intensità Alta C

#### Affidamenti residenziali a Famiglie Comunità

380	Euro	per Intensità Bassa
580		per Intensità Media
750		per Intensità Medio Alta

1020		per Intensità Alta A
1290		per Intensità Alta B
1590		per Intensità Alta C

#### b) Disabili adulti.

Per l'affidamento residenziale a terzi dei disabili adulti viene erogato un rimborso spese pari a Euro 700.

L'affidamento si considera "residenziale" solo quando l'affidatario ospita al proprio domicilio l'affidato. Nell'ipotesi inversa dell'affidato che ospita a casa propria l'affidatario si applica la quota massima dell'affidamento diurno, anche in presenza di intensità assistenziali inferiori a quella alta.

Le quote di Euro 700, 500, 826 e 578 e tutte le regole e i massimali sopra descritti per il sostegno domiciliare a minore disabile in affidamento residenziale vengono riconosciute anche dopo il raggiungimento della

maggiore età. Sono esclusi nella maggiore età gli interventi previsti dalla deliberazione della Giunta Comunale n. 0411052/19 del 7 dicembre 2004, non espressamente richiamati nel presente capo.

Il sistema ora delineato, relativamente ai massimali di Pai previsti per l'affido residenziale di cui sopra, si applica anche alla persona disabile per cui viene attivata in età adulta la prestazione di affidamento residenziale a terzi.

Nel caso di affidamento residenziale di disabili adulti a parenti non è dovuta una quota specifica per l'affidamento, ma possono essere approvati Progetti assistenziali composti con le regole ordinarie ivi compreso l'intervento di cure familiari.

*Permanenza in Strutture.*

Gli interventi di Domiciliarità possono essere erogati anche a minori disabili in nuclei familiari che fruiscono temporaneamente di intervento per l'autonomia attraverso Progetti con Accoglienza in Alloggio e di Accoglienza in Pensionati integrati (D.G.R. 41/2004). In casi eccezionali sono possibili interventi di domiciliarità anche in gruppi appartamento ex D.G.R. 41/2004.

*Gestione dell'Intervento in presenza di Provvedimenti delle Autorità giudiziarie minorili*

Qualora sia necessaria una osservazione e valutazione della relazione e delle competenze genitoriali in presenza di provvedimenti delle Autorità giudiziarie minorili che lo richiedono o per inoltrare eventualmente alle stesse proposte relative a determinazioni di competenza è necessario, nel caso dell'apporto professionale dell'Adest, utilizzare personale del Servizio Sociale di base alle dipendenze dell'Amministrazione oppure, in carenza di risorse, ricorrere al personale del Fornitore primo in graduatoria nel territorio afferente al Servizio Sociale competente. Ciò in quanto il Comune, per legge, ha titolarità e responsabilità relativamente al progetto nella presa in carico del minore e del suo nucleo, con particolare riferimento alla segnalazione, istruzione ed esecuzione dei provvedimenti civili delle Autorità giudiziarie minorili.

Analogamente, nel caso di provvedimenti delle Autorità giudiziarie minorili che comportano un progetto di sostegno domiciliare, il Fornitore è scelto dall'Amministrazione secondo il criterio del primo in graduatoria nel territorio afferente al Servizio Sociale competente.

## **2. MINORI E LORO FAMIGLIE**

### **Introduzione**

La Legge 184/1983 così come modificata dalla legge 149/2001: "Diritto del minore ad una famiglia" stabilisce all'art. 1 il diritto dello stesso di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia. Per i nuclei a rischio, al fine di prevenire l'abbandono e permettere la permanenza nel proprio ambiente di vita, Stato, regioni ed enti locali, ciascuno per la loro competenza e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, devono progettare, programmare, finanziare ed attivare gli idonei interventi di sostegno.

Quanto previsto nella presente parte attiene ai minori non disabili e loro famiglie. Per quanto riguarda invece i minori con disabilità valutata dalle competenti commissioni UVM/H si fa riferimento alla sezione precedente "Persone con disabilità".

### **2.1. "RISCHIO EDUCATIVO" E "DIFFICOLTÀ SOCIALE"**

Le situazioni di "rischio educativo", che comportano un pregiudizio per la crescita del bambino e rendono necessari interventi di sostegno in applicazione della legge citata, possono essere ricondotte ad una condizione familiare di deprivazione materiale, culturale, relazionale, di abilità sociali e di organizzazione nella vita quotidiana. Tali sono, per esempio, abitudini di vita inadeguate e/o devianti, mancanza di attenzione per aspetti di istruzione ed educazione, scarsa cura anche connessa alla presenza di reddito insufficiente, disorganizzazione ed inadeguatezza nella gestione delle incombenze quotidiane e nei rapporti con gli altri.

Sono inoltre da considerarsi a rischio educativo i minori in affidamento residenziale a terzi o a parenti in quanto gli stessi provengono da situazioni familiari sopra descritte tali da rendere necessario un temporaneo allontanamento.

Le situazioni di "difficoltà sociale" non sono, invece, dovute a fattori riconducibili alla persona (carenza affettiva, educativa e relazionale del/i genitore/i) ma esterni alla stessa. Tali sono, per esempio, l'assenza per attività lavorative in periodi della giornata non coperti da servizi educativi oppure di malattia o infermità temporanea di un genitore solo e senza rete primaria.

### **2.2. ASSISTENZA DOMICILIARE, AFFIDAMENTO DIURNO E SOSTEGNO ALL'AFFIDAMENTO RESIDENZIALE**

Gli interventi per i minori e loro famiglie a "rischio educativo" o "difficoltà sociale" oggetto del riordino di cui al presente provvedimento sono attualmente il "Sostegno familiare", il Servizio di assistenza domiciliare, l'affidamento diurno.

*Assistenza Domiciliare*

La Deliberazione del Consiglio Comunale del 12 febbraio 2001 mecc. 2000 05700/19 che disciplina gli interventi di Assistenza economica prevede, tra l'altro, contributi per il "Sostegno familiare" erogati, in relazione al reddito e fino ad un massimale di spesa predefinito, a favore di minori i cui genitori non possono garantire presenze adeguate con i figli per giustificati e documentati motivi e attraverso i quali la famiglia può retribuire personale a rapporto di lavoro con la stessa.

Per quanto riguarda l'Assistenza domiciliare si richiama a quanto già esposto nel documento relativo alla domiciliarità anziani. Con il Piano territoriale cittadino ex lege 285/1997, attraverso l'estensione di contratto dello specifico appalto-concorso di assistenza domiciliare, è stata avviata la sperimentazione di utilizzo di questo servizio relativamente ai nuclei con minori. Ciò con lo scopo di supportare e accompagnare nella quotidianità i genitori in situazione di particolare deprivazione socio-culturale e ambientale ad esercitare le proprie funzioni anche di tipo pratico e materiale nei confronti dei figli sia per evitare il rischio di ricorso a collocazioni eterofamiliari che per favorire il rientro.

Per i minori e le loro famiglie a "rischio educativo" o in "difficoltà sociale" il presente provvedimento prevede quali prestazioni: l'Assistenza domiciliare (riconducibile ad interventi già praticati svolti da Adest/OSS, Assistente familiare ma anche nuovi da sperimentare con altre figure quali Istitutore e Baby Sitter) e l'Affidamento Diurno.

L'Assistenza domiciliare si rivolge a famiglie con minori caratterizzate da significative deprivazioni culturali, materiali, di abilità sociali, relazionali e di organizzazione della vita quotidiana e/o con difficoltà ad affrontare situazioni ambientali (es. adeguato svolgimento delle normali incombenze domestiche e di aiuto ai figli; assenza del genitore solo e senza sostegni da parte della rete primaria, per impegni lavorativi che permettono di mantenere l'autonomia, in orari di chiusura dei servizi per l'infanzia ecc.).

Ha come obiettivo il sostegno del minore e della sua famiglia (in particolare genitori) anche per permettere la permanenza dello stesso nel proprio ambiente di vita o per favorirne il rientro.

Tale sostegno si esplica attraverso interventi esercitati con competenza professionale e caratterizzati da presenza temporale significativa, prossimità, condivisione di momenti concreti di vita quotidiana.

Le figure professionali che compongono l'assistenza domiciliare svolgono funzioni differenziate.

All'interno del piano individualizzato, all'Assistente familiare competono attività pratiche e continuative, legate alla sfera della quotidianità, specifiche e predeterminate, miranti a soddisfare un particolare bisogno definito sia nel suo ambito che nei termini temporali (es. accudimento di un bimbo piccolo in attesa che la madre, sola, rientri a casa dal lavoro che comporta impegni durante il periodo di chiusura dei servizi educativi, ma che è molto importante svolgere per mantenere l'autonomia; accompagnamento a scuola ecc.).

L'Assistente domiciliare (Adest/OSS) svolge attività di cura e assistenza in momenti e ambiti diversificati della vita quotidiana del minore e della sua famiglia per sostenere e valorizzare le competenze genitoriali. Pertanto opera in situazioni di particolare deprivazione sociale, culturale e relazionale del nucleo, anche insieme all'Assistente Familiare ma con un ruolo diverso, più mirato al sostegno alla relazione, in un contesto comunque di interventi concreti e operativi, proprio peraltro, delle sue funzioni professionali.

Qualora il progetto preveda il contestuale apporto dell'Adest e dell'Assistente familiare, la prima assume anche un ruolo di riferimento per la seconda sia per un aiuto materiale nell'assistenza che per avere uno scambio e un supporto nello svolgimento di eventuali compiti che richiedono saperi professionali specifici.

Per quanto riguarda l'inserimento nella Domiciliarità di nuove figure/profili di collaboratori familiari domestici, in particolare, il Baby sitter svolge mansioni occasionali e/o saltuarie di vigilanza di bambini ma con esclusione di qualsiasi prestazione di cura; l'Istitutore si occupa, invece, di accompagnamento e cura dei minori facilitando e agevolando rapporti e contatti tra lo stesso e l'ambiente di appartenenza. Tale attività vuole essere un affiancamento e un completamento ad altri supporti, anche specialistici, per attuare percorsi di sostegno ed aiuto finalizzati a creare legami strutturati tra il minore e i suoi mondi vitali (famiglia, scuola e territorio). Svolge, infatti, mansioni di istruzione e/o educazione dei componenti il nucleo familiare.

#### *Affidamento Diurno*

Per quanto riguarda l'Affidamento diurno, istituito nel 1982, la Deliberazione della Giunta Comunale n. 2004 11052/19 del 7 dicembre 2004 ha definito obiettivi, funzioni e tipologie, mentre con il presente provvedimento si rideterminano le quote di rimborso spese e i relativi criteri di attribuzione delle stesse.

L'Affidamento diurno è una forma volontaria di sostegno affettivo, relazionale, ricreativo e per l'inserimento sociale al minore e/o al suo nucleo da parte di singoli o famiglie. L'affidamento diurno si articola in:

- familiare che consiste nell'accoglienza del minore presso l'affidatario e risponde a bisogni prevalenti di tipo affettivo/relazionale nonché all'esigenza di sperimentare modelli familiari di riferimento per l'identificazione;
- educativo che risponde all'esigenza prevalente di attività da svolgere direttamente con il minore
- di famiglia ad altra famiglia che risponde invece al bisogno prevalente di sostegno e aiuto alla famiglia nella sua centralità e interezza.

In tutte le tipologie di cui sopra l'affidatario, con una presenza affettiva, svolge attività, senza una specifica competenza per ciascuna, proprie sia dei genitori che di altre figure adulte appartenenti alla rete primaria (fratelli maggiori, nonni, altri parenti) in situazioni in cui le stesse non sono in grado interamente o in parte di assumere i normali compiti di cura, educazione e assistenza.

Per ragioni di compatibilità, l'affidatario non può essere un lavoratore dipendente dal Beneficiario, dall'Amministrazione o da Fornitori della stessa, operante per attività socio assistenziali e socio sanitarie nel territorio della circoscrizione in cui è richiesto l'intervento.

#### *Sostegno all'Affidamento residenziale*

Per quanto riguarda gli Affidamenti Residenziali a terzi e a parenti di minori difficili in carico alla Città, anche se non più residenti nella stessa e/o con affidatario residente fuori Torino, sono previsti, come sostegno, interventi e prestazioni domiciliari.

Per situazioni considerate difficili si intendono quelle relative a :

- affidamenti a grave rischio di interruzione con conseguente necessità di ricovero del minore in struttura;
- affidamenti di minori con precedenti affidi interrotti per problematiche del minore;
- affidamenti di minori con esperienza di pendolarismo assistenziale (per esempio inserimenti in più comunità anche alternati con affidamenti interrotti e/o rientri in famiglia d'origine);
- affidamenti di adolescenti con problemi dimessi da strutture residenziali;
- affidamenti di minori con esperienze traumatiche (abusi e maltrattamenti gravi);
- affidamenti di minori in progetto neonati;
- affidamenti di minori con patologie non riconducibili alle competenze dell'UVM.

#### *Prestazioni e Progetto individuale*

Nella costruzione del progetto per il/i minore/i beneficiario/i occorre definire preliminarmente un criterio che orienti nella attivazione di prestazioni domiciliari ai sensi della presente deliberazione e di prestazioni educative. Allo scopo si ritiene adeguato il criterio della prevalenza socio - assistenziale o socio - educativa.

Pertanto, nel caso in cui vi sia una prevalenza di interventi socio-educativi, la possibilità di attivare prestazioni domiciliari deve tenere in considerazione i seguenti elementi:

- indispensabilità per consentire il mantenimento in un contesto familiare ed evitare la necessità di allontanamento nonché per permettere il rientro in famiglia;
- integrazione rispetto alla frequenza a servizi diurni proporzionata ai momenti di presenza in famiglia, ai bisogni e complementare alle cure delle persone conviventi e non, in specifico genitori;
- elevata difficoltà del nucleo, tale da richiedere ulteriori supporti eccezionali.

Per tali situazioni potrà essere valutata l'opportunità di attivare singole prestazioni, mentre, fatti salvi casi eccezionali, andranno esclusi progetti con un mix di interventi nell'ambito del P.A.I.

Le prestazioni della domiciliarità possono, dunque, essere complementari a quelle socio - educative e, integrare, ove necessario, servizi e interventi socio educativi rivolti a tutti i minori (Educativa Territoriale, Centri Diurni Educativi e Aggregativi, Progetti cittadini di volontariato quali Accompagnamento Solidale e Provaci ancora Sam) collegando fra loro PAI/PEI secondo criteri di appropriatezza, sostenibilità e priorità degli interventi e con metodologie di lavoro di rete e di raccordo tra le diverse agenzie.

### **2.3.EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI, VALORE ECONOMICO E CONTRIBUZIONE AL COSTO DEL SERVIZIO**

I massimali dei Progetti Assistenziali Individuali, che continuano ad essere quelli definiti dalla deliberazione del Consiglio Comunale del 26 settembre 2005 n.mecc. 200505648/019, sono riportati nella tabella A del presente allegato.

#### **A) "Rischio educativo"**

Per le situazioni di "Rischio educativo" possono essere erogati, singolarmente o insieme, Servizi di assistenza familiare e di Adest/OSS messi a disposizione sia dal fornitore accreditato che resi da personale dipendente dell'Amministrazione comunale e prestazioni di Affidamento diurno. Sono altresì previsti, nell'ambito del massimale complessivo di cui oltre, prestazioni di inserimento in nidi familiari, micro nidi e baby parking autorizzati verificata l'indisponibilità di posti nel pubblico e nel convenzionato. La definizione, nel progetto, della singola prestazione o della loro composizione è determinata dalla valutazione dei bisogni in relazione alle diverse funzioni delle prestazioni come definite al punto precedente.

Per ogni nucleo il massimale è di 700 Euro mensili per il primo minore, di 700 Euro per il secondo, di 560 Euro per il terzo, di 280 Euro per tutti gli altri. Per il minore/minori con disabilità valgono i massimali di cui al punto 1 del presente allegato.

L'erogazione delle prestazioni è autorizzata, su proposta dei Servizi sociali circoscrizionali, dal dirigente della Divisione cui compete la gestione del relativo budget e la verifica della omogenea applicazione sul territorio cittadino dei criteri definiti nel presente atto.

Per l'Affidamento Diurno vengono definiti rimborsi spese diversificati sulla base delle tipologie di accompagnamento, sostegno e aiuto offerte dal volontario:

- Euro 100 per un intervento che preveda da 1 a 2 presenze settimanali;
- Euro 200 per un intervento che preveda da 3 a 4 presenze settimanali;
- Euro 300 per un intervento che preveda da 5 a 6 presenze settimanali;
- Euro 400 per un intervento che preveda da 5 a 6 presenze settimanali e pasti (pranzo e/o cena) con spesa a carico dell'affidatario oppure da 7 a 8 presenze settimanali.

Pertanto il massimale di Euro 700 può prevedere:

- un mix di prestazioni di assistente domiciliare, assistente familiare, baby sitter, istitutore e affido diurno, sulla scorta del progetto individuale;
- prestazioni domiciliari rese unicamente dall'Adest/OSS;
- prestazioni domiciliari rese unicamente dall'Assistente familiare;
- prestazioni domiciliari rese unicamente dalla Baby sitter;
- prestazioni domiciliari rese unicamente dall'Istitutore;
- affidamento fino al massimo di 400 Euro.

Con il termine "presenze" si intendono le attività proprie dell'affidatario svolte in determinati periodi della giornata, compresi quelli preserali, serali, notturni, in tutti i giorni della settimana, quali, a titolo esemplificativo: passaggi, momenti di sostegno ed aiuto, accompagnamenti, disbrigo di pratiche amministrative, attività di socializzazione e di sostegno educativo.

Tali presenze sono da valutare in base all'apporto che il volontario garantisce nell'ambito della realizzazione del progetto.

Ogni affidatario non può occuparsi di più di due minori. Nel caso di affidatario che si occupa di due persone sia appartenenti allo stesso nucleo che a due nuclei distinti può essere riconosciuta una quota fino a Euro 200 e una quota piena rapportata alle presenze settimanali.

Per quanto riguarda l'affidamento diurno di famiglia ad altra famiglia è confermato il rimborso spese di cui alla deliberazione della Giunta Comunale n. 2004 11052/19 del 7 dicembre 2004.

Ai fini della contribuzione al costo delle prestazioni di affidamento diurno, assistenza domiciliare e familiare è considerato il reddito mensile e il patrimonio mobiliare e immobiliare del solo minore, secondo le modalità e criteri di cui all'allegato 1.

Gli interventi previsti o da prevedersi, nell'ambito del massimale complessivo, possono riguardare OSS, Assistenti Familiari, Baby Sitter, Istitutori e Altri Servizi quali inserimento di minori in nidi familiari, micro nidi e baby parking autorizzati, verificata l'indisponibilità di posti nel pubblico e nel convenzionato con Buoni Servizio, nonché Affidamenti Diurni.

Valutate le maggiorazioni di rimborso spese per gli affidatari terzi o parenti di minori con specifiche problematiche ed esigenze, gli interventi di domiciliarietà devono prevedersi nell'ambito di un massimale complessivo di 620 Euro per questi e di 280 Euro per le famiglie comunità.

Per quanto riguarda la contribuzione al costo della Domiciliarietà per minori in Affidamento Residenziale a terzi o a parenti la rilevazione della situazione economica del beneficiario avviene attraverso accertamenti di ufficio, ferma restando l'informativa alla famiglia degli accertamenti che si intendono effettuare.

I massimali complessivi e delle singole prestazioni possono essere eventualmente rideterminabili annualmente da parte del Consiglio Comunale in sede di approvazione della deliberazione di indirizzi in tema di tariffe.

*Gestione dell'Intervento in presenza di Provvedimenti delle Autorità giudiziarie minorili*

Qualora sia necessaria una osservazione e valutazione della relazione e delle competenze genitoriali in presenza di provvedimenti delle Autorità giudiziarie minorili che lo richiedono o per inoltrare eventualmente alle stesse proposte relative a determinazioni di competenza è necessario, nel caso dell'apporto professionale dell'Adest, utilizzare personale del Servizio Sociale di base alle dipendenze dell'Amministrazione oppure, in carenza di risorse, ricorrere al personale del Fornitore primo in graduatoria nel territorio afferente al Servizio Sociale competente. Ciò in quanto il Comune, per legge, ha titolarità e responsabilità relativamente al progetto nella presa in carico del minore e del suo nucleo, con particolare riferimento alla segnalazione, istruzione ed esecuzione dei provvedimenti civili delle Autorità giudiziarie minorili.

Analogamente, nel caso di provvedimenti delle Autorità giudiziarie minorili che comportano un progetto di sostegno domiciliare, il Fornitore è scelto dall'Amministrazione secondo il criterio del primo in graduatoria nel territorio afferente al Servizio Sociale competente.

## **B) "Difficoltà sociale"**

Per le situazioni di "Difficoltà sociale" sono fornite le prestazioni di assistenza familiare con buono servizio o attraverso erogazione economica fino al massimale di Euro 520, oppure di affidamento diurno con le quote di rimborso spese e relativi criteri di attribuzione di cui al punto precedente fino al massimale di Euro 400.

L'erogazione delle prestazioni è autorizzata, su proposta dei Servizi sociali circoscrizionali, dal dirigente della Divisione cui compete la gestione del relativo budget e la verifica della omogenea applicazione sul territorio cittadino dei criteri definiti nel presente atto.

Ai fini della contribuzione al costo delle prestazioni di affidamento diurno e assistenza familiare è considerata la situazione economica del minore beneficiario, dei genitori e degli ascendenti dello stesso, valutando sia il reddito che i beni mobiliari e immobiliari secondo le modalità e criteri di cui all'allegato 1.

Gli interventi previsti o da prevedersi, nell'ambito del massimale complessivo, possono riguardare, Assistenti Familiari, Baby Sitter e Istitutori e Altri Servizi quali inserimento di minori in nidi familiari, micro nidi e baby parking autorizzati verificata l'indisponibilità di posti nel pubblico e nel convenzionato con Buoni Servizio o Erogazione Economica, nonché affidamenti diurni.

I massimali complessivi e delle singole prestazioni possono essere eventualmente rideterminabili annualmente da parte del Consiglio Comunale in sede di approvazione della deliberazione di indirizzi in tema di tariffe.

#### *Permanenza in Strutture*

Gli interventi di Domiciliarità possono essere erogati anche a minori in nuclei familiari che fruiscono temporaneamente di intervento per l'autonomia attraverso Progetti con Accoglienza in Alloggio e di accoglienza in Pensionati integrati (D.G.R. 41/2004). In casi eccezionali sono possibili interventi di domiciliarità anche in gruppi appartamento ex D.G.R. 41/2004.

**TABELLA MASSIMALI DISABILI**

DISABILI MINORI E ADULTI				QUOTA SOCIO SANITARIA		Quota sanitaria infermieristica.
				50% ASL (esclusa integraz ex lege 162/98)	50% Cittadino/Comune	
<b>BASSA INTENSITA'</b>	con rete		800	400	400	
		prestaz. Inferm/riabil	70,44			70,44
	senza rete		1000	500	500	
		prestaz. Inferm/riabil	70,44			70,44
<b>MEDIA INTENSITA'</b>	con rete		1000	500	500	
		prestaz. Inferm/riabil	211,32			211,32
	senza rete		1200	585	615	
		prestaz. Inferm/riabil	211,32			211,32
<b>MEDIO ALTA INTENSITA'</b>	con rete		1170	585	585	
		prestaz. Inferm/riabil	211,32			211,32
	senza rete		1370	585	785	
		prestaz. Inferm/riabil	211,32			211,32

continua pagina seguente

segue  
TABELLA MASSIMALI DISABILI

DISABILI MINORI E ADULTI				QUOTA SOCIO SANITARIA		Quota sanitaria infermieristica.
				50% ASL (esclusa integraz ex lege 162/98)	50% Cittadino/Comune	
ALTA A INTENSITA'	con rete		1440	585	855	
		prestaz. Inferm/riabil	70,44			70,44
	senza rete		1640	585	1055	
		prestaz. Inferm/riabil	70,44			70,44
ALTA B INTENSITA'	con rete		1710	585	1125	
		prestaz. Inferm/riabil	211,32			211,32
	senza rete		1910	585	1325	
		prestaz. Inferm/riabil	211,32			211,32
ALTA C INTENSITA'	con rete		2010	585	1425	
		prestaz. Inferm/riabil	211,32			211,32
	senza rete		2210	585	1625	
		prestaz. Inferm/riabil	211,32			211,32

**PRESTAZIONI EX LEGE 162/98 IN DEROGA (FRANCHIGIE MOBILIARI E IMMOBILIARI DIFFERENZIATE)**

DISABILI MINORI E ADULTI				QUOTA SOCIO SANITARIA		
				50% ASL (esclusa integraz ex lege 162/98)	50% Cittadino/Comu ne	Quota sanitaria infermieristica.
ALTA A INTENSITA'	con rete		855	585	270	
		prestaz. Inferm/riabil	70,44			70,44
	senza rete					
		prestaz. Inferm/riabil	70,44			70,44
ALTA B INTENSITA'	con rete		1125	585	540	
		prestaz. Inferm/riabil	211,32			211,32
	senza rete					
		prestaz. Inferm/riabil	211,32			211,32
ALTA C INTENSITA'	con rete		1425	585	840	
		prestaz. Inferm/riabil				
	senza rete					
		prestaz. Inferm/riabil				

**TABELLA MASSIMALI MINORI**

MINORI						
	Con difficoltà sociale			520		
	Con rischio educativo			700		