



SPAZIO AUTISMO “PUNTO E VIRGOLA” – PONTE SAN PIETRO

CARTA DEI SERVIZI 2023

Il Polo per l'Autismo di Ponte S. Pietro “Punto e Virgola”, dal 2021 direttamente organizzato e gestito da Azienda Speciale Consortile Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino, offre servizi a carattere socio-educativo, in rapporto individualizzato o in piccolo gruppo, pensati per bambini e ragazzi con autismo o disturbi del neuro sviluppo e alle loro famiglie nelle diverse fasi della crescita.

Il servizio eroga laboratori e interventi ad alta specializzazione sui disturbi dello spettro autistico per bambini e ragazzi di diverse età: dai primi anni del bambino, che solitamente seguono il ricevimento della diagnosi, fino all'orientamento post-scolastico e alla costruzione del sé adulto attraverso esperienze occupazionali.

Le **Finalità** del servizio afferiscono principalmente alla:

*costruzione di una risposta - il più possibile integrata con il contesto complessivo di vita dell'utente - alle problematiche legate allo sviluppo personale e all'integrazione della persona con autismo, tramite la definizione di interventi psicoeducativi implementabili sia presso la struttura che presso altre agenzie.

*sostegno e supporto alla famiglia nel percorso di crescita della persona con fragilità legate alla sfera del disturbo dello spettro autistico

*promozione della formazione e della consapevolezza - in ambito familiare, scolastico e territoriale - delle tematiche inerenti il Disturbo dello Spettro Autistico e del neuro sviluppo: fragilità, risorse, opportunità.

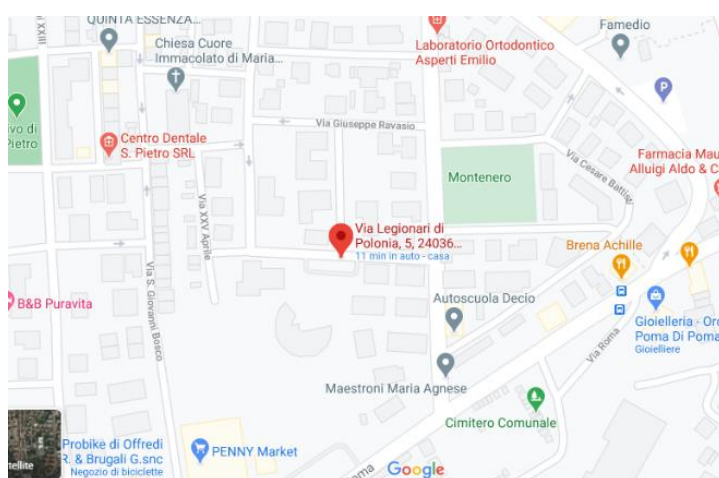
Strumento centrale per il raggiungimento degli obiettivi specifici è la programmazione di servizio, la quale si espleta e prende forma attorno al Progetto Educativo Individualizzato di ogni singolo utente accolto a Punto e Virgola. Dall'analisi dei bisogni, delle fragilità e dei punti di forza di ogni iscritto discende un Progetto Individuale, unico per tipicità e focus ma fortemente interrelato con il contesto, gruppale e territoriale,

nell'ottica del massimo supporto possibile al processo di crescita della persona con disturbo dello spettro autistico (DSA) e di supporto alla famiglia d'origine.

In tal senso, forte è la vocazione territoriale del servizio; la costante ricerca dell'intervento in rete con tutte le agenzie coinvolte nel Progetto di Vita dell'utente (Servizi Sociali, Scuole, UONPIA di riferimento etc) è aspetto centrale della metodologia e dell'approccio di lavoro del servizio, il quale si pone come interlocutore privilegiato, motivato e collaborante nei confronti di tutti gli attori coinvolti.

DOVE SIAMO

Lo Spazio Autismo **Punto e Virgola** – organizzato e gestito da Azienda Speciale Consortile Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino – si trova a **Ponte S. Pietro**, in **via Legionari di Polonia n.5**, all'interno del Centro Polifunzionale.



IN TRENO > la stazione FF.SS. di Ponte S. Pietro si trova a 150 m. di distanza dal Polo. Scesi dal treno, imboccare Via Adamello e subito dopo Via A. Locatelli. Dopo circa 100 m. girare a destra in Via Legionari di Polonia

IN AUTOBUS > è possibile raggiungere la struttura anche tramite la linea n.8 della ATB (Seriatae-Policlinico), scendendo alla fermata "Ponte FF.SS." e seguendo le indicazioni sopra esposte

IN AUTO > arrivando da Nord si possono seguire le stesse indicazioni dalla Stazione dei treni. Oppure, provenendo dalle altre direzioni (ad es. dalla Statale Briantea), seguire le indicazioni per la Caserma dei Carabinieri. Una volta giunti in Via Adda (di fronte alla caserma), percorrerla verso il centro di Ponte sino al semaforo del Cimitero (a circa 200 m.). Al semaforo girare a sinistra, imboccando Via A. Locatelli e dopo circa 50 m. girare a sinistra, per entrare in Via Legionari di Polonia.

DESTINATARI

Lo Spazio Autismo Punto e Virgola di Ponte S. Pietro è un progetto sperimentale a favore di minori e adolescenti/giovani adulti con diagnosi dello spettro autistico residenti nell'Ambito Territoriale "Isola Bergamasca e Bassa San Val Martino", con possibilità di accesso anche per persone fuori ambito (vedi tabella costi). L'età dei destinatari è compresa fra i 3 e i 14 anni (modulo "infanzia-prima adolescenza") e tra i 15 e i 35 anni (modulo "adolescenti e giovani adulti), salvo situazioni particolari (vedi "modalità presa in carico).

I MODULI

PUNTO E VIRGOLA – MODULO INFANZIA E PRIMA ADOLESCENZA

Servizi forniti

- ✓ Interventi socio-educativi, individuali e di piccolo gruppo*, rivolti a minori, per supportare le competenze socio-comunicative, emozionali e comportamentali del bambino in stretta collaborazione con la famiglia, l'ente sanitario di riferimento, la scuola.
- ✓ Accompagnamento psico-pedagogico ai familiari o caregiver di riferimento nell'affrontare le diverse problematiche che possono caratterizzare la crescita di un bambino con autismo o disturbo del neuro sviluppo (ad es. accettazione e conoscenza del problema, orientamento nella rete dei servizi, strategie per sostenere lo sviluppo e per affrontare le eventuali difficoltà comportamentali, etc);
- ✓ interventi di case-management ai sensi della ex-dgr 392/2013 (voucher erogato da Regione Lombardia tramite ATS Bergamo per prestazioni educative e psicologiche utilizzabili a scuola, a casa o presso il servizio rivolte alla famiglia del soggetto con autismo).
- ✓ Partecipazione ai Gruppi di Lavoro Operativi (GLO) dell'Istituto Scolastico frequentato dal minore, per la condivisione del Progetto Scolastico dell'alunno
- ✓ Attivazione di interventi domiciliari straordinari per situazioni di particolare fragilità/emergenzialità con ottica di supporto/orientamento/avvicinamento al servizio o ai servizi, a seconda delle problematiche evidenziate e della conseguente valutazione multidisciplinare

*(*nei periodi di emergenza sanitaria ed in ottemperanza alle vigenti normative regionali e relativi Protocolli di Sicurezza per il contenimento del contagio da COVID-19, le attività di piccolo gruppo possono essere riconfigurate in attività singole con rapporto individualizzato, eventualmente – a seguito di valutazione dell'equipe educativa e compatibilmente con la vigente normativa anti-Covid - anche in ambiente domiciliare)*

Destinatari

Minori di età compresa tra i 3 anni ed i 14 anni (indicativamente) con disturbi dello spettro dell'autismo o altri correlati disturbi del neurosviluppo come da diagnosi UONPIA di riferimento; loro familiari e/o caregiver;

Orari

Gli interventi socio-educativi in piccolo gruppo si svolgono dal lunedì al venerdì nella fascia pomeridiana tra le 14:00 e le 18.00, con slot di accesso giornaliero di 1 h 50 min l'uno.

Le attività di supporto alla famiglia possono essere organizzate negli orari d'apertura del servizio, in accordo con la famiglia.

Le attività di case-management ai sensi della ex-dgr 392/2013 possono altresì essere organizzate in diversi orari in accordo con la famiglia, la scuola o altri enti della rete implicati nei servizi erogati.

Le attività di intervento domiciliare straordinario hanno carattere di supporto e orientamento, e per un periodo definito comunque non superiore ai cinque accessi per singolo caso. Gli accessi sono da intendersi per la durata di 1 h. e sono definiti da un calendario condiviso con la famiglia.

È prevista la possibilità di organizzare – durante il periodo estivo – dei periodi di maggiore apertura del servizio, configurati sul modello di Laboratori Specializzati Estivi, sempre nel solco dell'attuazione del Progetto Individualizzato dell'utente ma con una maggiore attenzione all'aspetto ludico/ricreativo della proposta. Il calendario di questi Laboratori – e le relative quote di compartecipazione a carico della famiglia - verranno presentati ai potenziali fruitori entro il 30/04 dell'anno di riferimento.

Personale

3 Educatori professionali fronte utenza

1 Educatore Professionale con funzione di coordinamento

1 Psicologo con funzione di supervisione esterna / interventi di case management

1 Responsabile d'Area

PUNTO E VIRGOLA – MODULO ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI

Servizi forniti

- ✓ Servizio socio-educativo diurno in piccolo gruppo rivolto ad orientare e accompagnare all'autonomia e all'inclusione sociale l'adolescente e il giovane adulto attraverso esperienze di natura socio-occupazionale, con alta specializzazione sulle tematiche evolutive della transizione all'adulthood dei ragazzi con autismo o altri disturbi correlati del neurosviluppo;
- ✓ Supporto psicologico e pedagogico per le famiglie nell'orientamento post-scolastico, nella gestione delle tematiche evolutive dei ragazzi e nello sviluppo di un progetto di vita che coniughi le competenze della persona e le sue disposizioni;
- ✓ interventi di case-management ai sensi della ex-dgr 392/2013 (voucher erogato da Regione Lombardia tramite ATS Bergamo per prestazioni educative e psicologiche utilizzabili a scuola, a casa o presso il servizio rivolte alla famiglia del soggetto con autismo) e parent-training
- ✓ Attivazione di interventi domiciliari straordinari per situazioni di particolare fragilità/emergenzialità con ottica di supporto/orientamento/avvicinamento al servizio o ai servizi, a seconda delle problematiche evidenziate e della conseguente valutazione multidisciplinare

Destinatari

Adolescenti e giovani-adulti con diagnosi di autismo o altro disturbo correlato del neurosviluppo con età indicativamente compresa tra i 15 anni e i 35 anni di età: loro famiglie e/o caregiver; in particolari situazioni l'equipe può anche valutare l'inserimento in struttura di persone che abbiano superato il limite di età previsto, se tale accesso può essere funzionale al Progetto di Vita della persona e compatibile con le finalità del servizio stesso.

Orari

Gli interventi socio-educativi in piccolo gruppo si svolgono dal lunedì al venerdì nella fascia oraria compresa tra le 9:00 e le 16.00, con slot di accesso giornaliero diversificati. È prevista la possibilità che l'utente possa accedere più volte a settimana, a seconda della scelta della famiglia e del profilo selezionato, secondo la seguente tabella >

Fascia A > accesso sino ad un massimo di 5 ore

Fascia B > accesso sino ad un massimo di 10 ore

Fascia C > accesso sino ad un massimo di 15 ore

Le attività di intervento domiciliare straordinario hanno carattere di supporto e orientamento, e per un periodo definito comunque non superiore ai cinque accessi per singolo caso. Gli accessi sono da intendersi per la durata di 1 h. e sono definiti da un calendario condiviso con la famiglia

Personale

3 Educatori professionali fronte utenza

1 Educatore Professionale con funzione di coordinamento

1 Psicologo con funzione di supervisione esterna / interventi di case management

1 Responsabile d'Area

PUNTO E VIRGOLA – CASE MANAGEMENT

Azienda Isola, in qualità di ente gestore accreditato presso ATS Bergamo, è in grado di erogare interventi afferenti alla misura EX DGR 392/13 – Case Management. Questa misura - promossa e finanziata dalla Regione Lombardia a favore delle famiglie che hanno a carico persone con Disturbi pervasivi dello sviluppo e dello spettro autistico - prevede la presa in carico della famiglia da parte dell'equipe multidisciplinare aziendale e consiste nella stesura di un Progetto individualizzato e nell'accompagnamento della famiglia in attività di supporto in questi quattro ambiti:

- 1 Informazione, orientamento e accompagnamento della famiglia e della persona con diagnosi di autismo
- 2 Consulenza alle famiglie ed agli operatori della rete dei servizi territoriali, sociali e sociosanitari, per la disabilità (soprattutto scuola e agenzie del territorio)
- 3 Sostegno alle relazioni familiari.
- 4 Messa a disposizione di spazi/operatori per favorire l'incontro tra le famiglie, lo scambio di esperienze ed il reciproco aiuto.

Il Progetto Individualizzato è quindi finanziato da un voucher regionale, la cui fruizione è subordinata sia alla presenza dei requisiti di accesso previsti dalla norma e sia alla capienza del budget regionale assegnato all'ente gestore. Altro requisito dirimente per Azienda Isola è la territorialità delle famiglie che desiderano iscriversi (residenza in uno dei 25 Comuni dell'Ambito Territoriale)

MODALITA' DI PRESA IN CARICO ED ACCESSO AL SERVIZIO: Spazio "Punto e Virgola"

Per entrambi i moduli previsti (minori e adolescenti/giovani adulti) dal Servizio, la segnalazione di un eventuale accesso presso lo stesso può essere effettuata direttamente dalla famiglia tramite apposito modulo di richiesta di ammissione. Eventualmente anche su indicazione della scuola, dell'UONPIA di territorio o dei servizi sociali del comune di residenza della persona, sempre con il coinvolgimento della famiglia. Questa segnalazione viene formalmente esplicitata tramite la compilazione e consegna (anche via e-mail) del modulo sotto riportato **(All.B)**. Per gli utenti già inseriti in servizio alla data di approvazione della CDS non si rende necessaria la sottoscrizione di tale modulo. Il loro accesso al servizio si intende in continuità con l'anno precedente, salvo diversa indicazione formale di non rinnovo da parte della famiglia.

In presenza di più richieste d'inserimento, viene contestualmente redatta una **LISTA D'ATTESA DI ACCESSO** (revisionata almeno semestralmente od ogni qualvolta se ne ravveda la necessità) costruita secondo i seguenti parametri:

1. territorialità della richiesta (precedenza ai residenti nell'Ambito Territoriale Isola Bergamasca)
2. compatibilità della richiesta di inserimento con la strutturazione e la mission progettuale del servizio
3. presenza per il potenziale iscritto di altri tipi di interventi/misure specialistiche extra-scolastiche già attive
4. eventuale indicazione del servizio sanitario specialistico di riferimento (UONPIA)
5. data di presentazione della richiesta

I criteri sopra esposti sono organizzati in senso gerarchico: a parità di requisito, viene preso in considerazione quello immediatamente successivo.

A seguito della segnalazione viene valutata la possibilità di presa in carico da parte del servizio, stante la compatibilità della richiesta ed il soddisfacimento della lista d'attesa. Azienda si mette in contatto con la famiglia del potenziale nuovo utente (in rete eventualmente anche con UONPIA/scuola/servizi sociali) e definisce un primo colloquio conoscitivo con la stessa. A seguito del colloquio, si definisce un calendario di incontri/colloqui conoscitivi con l'utente (numero e durata definiti in accordo con la famiglia).

Al termine di questo periodo conoscitivo, la famiglia compila il modulo di iscrizione al servizio **(All.C) completo di tutte le sue parti**, secondo la modalità di fruizione prescelta, ed inizia la frequenza al servizio. Al termine del primo mese di frequenza – considerato mese di osservazione - viene redatto il PEI sperimentale, condiviso poi con la famiglia dell'utente.

Azienda Isola rende disponibile il servizio – compatibilmente con la situazione sanitaria in essere – all'accoglienza di eventuali Progetti Ponte e di Orientamento con gli istituti superiori per il modulo "adolescenti e giovani adulti". Le casistiche e le modalità verranno definite in itinere con le agenzie coinvolte al momento della richiesta espressa.

MODALITA' DI PRESA IN CARICO ED ACCESSO AL SERVIZIO: Case Management

La segnalazione di un eventuale accesso alla misura di Case Management viene effettuata direttamente dalla famiglia all'Ente Gestore Azienda Isola (eventualmente anche su indicazione della scuola, dell'UONPIA di territorio o dei servizi sociali del comune di residenza della persona) tramite la compilazione di un Modulo di Iscrizione specifico **(All.D)**. Verificata **a)** la rispondenza della domanda con i requisiti di accesso alla misura (territorialità, requisiti normativi e documentali) e **b)** la capienza del budget a disposizione dell'Ente Gestore per l'anno di riferimento, l'equipe multidisciplinare aziendale procede alla stesura del Progetto Individualizzato e - dopo la condivisione con la famiglia - all'invio dello stesso presso ATS Bergamo (in qualità di organismo di controllo) ed alla sua successiva erogazione.

DIMISSIONI

Per **entrambi i moduli di Spazio Punto e Virgola**, l'interruzione della frequenza ai servizi così come conformato e sottoscritto in precedenza tra le parti - e la relativa interruzione della maturazione delle rette – per qualsiasi motivo essa si manifesti da parte della famiglia, deve essere comunicata esclusivamente per iscritto via e-mail agli indirizzi sottostanti. L'ente gestore si riserva altresì la facoltà di valutare eventuali dimissioni nel caso di situazioni particolari, sia di tipo economico (ad es. morosità continuativa nel pagamento delle rette) che di tipo gestionale/organizzativo (ad es. sopravvenuta inadeguatezza del servizio in relazione ai bisogni/fragilità dell'utente ed alle risorse spendibili per poterle soddisfare). Per la misura di **Case Management**, la stessa si conclude automaticamente al termine di ogni anno solare di riferimento, ed un eventuale rinnovo deve essere sempre effettuato a cura della famiglia. Tutta la documentazione prevista dalla misura (Diari, Progetto Individualizzato, etc) deve essere **a)** sempre controfirmata dalla famiglia nei tempi definiti e comunicati dall'ente gestore, così come **b)** eventuali inadempienze famigliari e/o imprevisti (ad es. assenze ai colloqui) devono essere comunicati per tempo e condivise con l'ente gestore, pena – per entrambe le casistiche - il decadimento all'accesso delle prestazioni erogate da Azienda Isola, anche in corso d'anno.

CONTATTI

Azienda Speciale Consortile Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino

Via G. Bravi, 16 - 24030 Terno d'Isola (BG)

Telefono 035.199.111.65

Fax 035.199.111.66

Referenti

Responsabile Area Servizi Educativi >

Dott.ssa Elena Pedrinzani

tel. 344_17.24.798

epedrinzani@aziendaisola.it

Coordinatore Polo per L'Autismo >

Dott. Stefano Locatelli

tel. 342_79.67.353

stefano.locatelli@aziendaisola.it



Revisione Dicembre 2022

Allegato A: costi del servizio per il 2023

MODULO INFANZIA

<p>Presenza di entrambe le condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Residenti in uno dei 25 comuni dell'ambito Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino✓ ISEE Minorenni con valore uguale o inferiore a 15.000 Euro > costo pari a 21 Euro/settimana di contributo famiglia <p><i>Oppure</i> ISEE Minorenni con valore compreso tra 15.001 e 35.000 Euro > costo pari a 23 Euro/settimana di contributo famiglia</p> <p><i>Oppure</i> ISEE Minorenni con valore superiore a 35.000 euro > costo pari a 25 Euro/settimana di contributo famiglia</p>	<p>In presenza di una delle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Residenza fuori dall'ambito (<i>*In presenza di lista d'attesa verrà garantita priorità d'accesso ai minori residenti nell'ambito</i>) <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Il costo sarà pari a 40 Euro/settimana di contributo da parte della famiglia</p>
<p>La tariffa per gli Interventi Domiciliari Straordinari è di euro 15 ad ogni singolo accesso</p>	
<p>Le settimane garantite di apertura del servizio sono pari a 46, determinate calcolando il seguente Calendario di Apertura 2023 ></p> <p>Dal 09/01/2023 al 26/05/2023 dal 05/06/2023 al 04/08/2023 dal 28/08/2023 al 24/12/2023 chiuso Lun 24/04/2023</p> <p>All'atto dell'iscrizione sarà fornito il preventivo annuale calcolato moltiplicando la quota settimanale per le settimane di apertura fino al 24/12/2023.</p> <p>La quota annua sarà suddivisa in 6 rate e verrà richiesto alla famiglia, dopo presentazione di fattura bimestrale, il pagamento ogni due mesi.</p> <p>NB In caso di iscrizione del minore anche ai Laboratori Specialistici Estivi (indicativamente metà giugno 2023/inizio agosto 2023) la quota d'iscrizione verrà riparametrata in base al prospetto con le modalità di iscrizione (accessi, costi etc) che verrà reso noto da Azienda Isola entro il 30/04 dell'anno di riferimento.</p> <p><u>Assenze</u></p> <p>La quota concordata sarà richiesta alle famiglie <u>anche in caso di assenze</u>, ad eccezione delle situazioni che seguono:</p> <ul style="list-style-type: none">- Documentato (certificazione o autocertificazione) stato di malattia del minore che causa tre o più assenze consecutive o più;- Quarantena e/o isolamento fiduciario indicati da ATS. <p>In questi casi la quota d'iscrizione verrà decurtata nella fattura immediatamente successiva al periodo di assenza. In tutti gli altri casi la quota verrà conteggiata.</p> <p><u>Sospensione</u></p> <p>In caso di assenza non preventivata per quattro o più settimane consecutive, o di mancato pagamento della retta, il servizio ha facoltà di porre la frequenza del bambino in stato di sospensione per concedere ad altri minori eventualmente in lista di attesa di iniziare a partecipare ai laboratori specialistici; il successivo reintegro in servizio del minore assente ingiustificato è subordinato alla disponibilità di posti / Eventuali sospensioni dal servizio possono essere valutate dall'Equipe Multidisciplinare del Polo in relazione anche a particolari criticità e/o situazioni emergenziali che riguardino il minore.</p> <p>L'ente gestore invia nei primi mesi dell'anno successivo a quello di riferimento certificazione di avvenuto pagamento complessivo delle quote dell'anno precedente / Le rette maturano a partire dell'avvenuta iscrizione al servizio dell'utente (i colloqui antecedenti sono esclusi dal conteggio della retta)/ In situazione di emergenza sanitaria, le rette maturano anche in caso di eventuale intervento in remoto (se prescelto esplicitamente dalla famiglia) salvo indicazioni diverse da parte di Azienda Isola.</p>	

MODULO ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI

<p>Presenza di entrambe le condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ISEE <u>SOCIO-SANITARIO</u> con valore uguale o inferiore a 22.000 Euro OPPURE ISEE <u>MINORENNI</u> con valore uguale o inferiore a 30.000 Euro ✓ Residenti in uno dei 25 comuni dell'ambito Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Il costo orario richiesto sarà il seguente:</p> <p style="text-align: center;">[fino a 5 ore di frequenza] <i>Quota Comune: 6; Quota famiglia: 1</i></p> <p style="text-align: center;">[da 6 a 10 ore di frequenza] <i>Quota comune: 5,5; Quota famiglia: 1</i></p> <p style="text-align: center;">[da 11 a 15 di frequenza] <i>Quota comune: 4,5; Quota famiglia: 1</i></p>	<p>In presenza della seguente condizione: <i>In caso di residenza in un comune non appartenente all'ambito il costo orario settimanali sarà richiesto interamente alla famiglia, salvo diversi accordi con il comune di provenienza secondo le tariffe sottoesposte.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ISEE <u>SOCIO-SANITARIO</u> con valore uguale o inferiore a 22.000 Euro OPPURE ISEE <u>MINORENNI</u> con valore uguale o inferiore a 30.000 Euro <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Il costo orario richiesto sarà il seguente:</p> <p style="text-align: center;">[fino a 5 ore di frequenza] <i>Quota Comune: 2,5; Quota famiglia: 4,5</i></p> <p style="text-align: center;">[da 6 a 10 ore di frequenza] <i>Quota Comune: 2,0; Quota famiglia: 4,5</i></p> <p style="text-align: center;">[da 11 a 15 di frequenza] <i>Quota Comune: 1,5; Quota famiglia: 4</i></p>
<p>La tariffa per gli Interventi Domiciliari Straordinari è di euro 15 ad ogni singolo accesso</p>	
<p>Le settimane garantite di apertura del servizio sono pari a 46, determinate calcolando il seguente Calendario di Apertura 2023 ></p> <p>Dal 09/01/2023 al 26/05/2023 dal 05/06/2023 al 04/08/2023 dal 28/08/2023 al 24/12/2023 chiuso Lun 24/04/2023</p> <p>All'atto dell'iscrizione sarà fornito il preventivo annuale calcolato moltiplicando la quota settimanale per le settimane di apertura fino al 24/12/2023.</p> <p>La quota annua sarà suddivisa in 6 rate e verrà richiesto alla famiglia, dopo presentazione di fattura bimestrale, il pagamento ogni due mesi.</p> <p>NB In caso di iscrizione del minore anche ai Laboratori Specialistici Estivi (indicativamente metà giugno 2023/inizio agosto 2023) la quota d'iscrizione verrà riparametrata in base al prospetto con le modalità di iscrizione (accessi, costi etc) che verrà reso noto da Azienda Isola entro il 30/04 dell'anno di riferimento.</p> <p><u>Assenze</u></p> <p>La quota concordata sarà richiesta alle famiglie <u>anche in caso di assenze</u>, ad eccezione delle situazioni che seguono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documentato (certificazione o autocertificazione) stato di malattia dell'utente che causa tre o più assenze consecutive o più; - Quarantena e/o isolamento fiduciario indicati da ATS <p>In questi casi la quota d'iscrizione verrà decurtata nella fattura immediatamente successiva al periodo di assenza. In tutti gli altri casi la quota verrà conteggiata</p> <p><u>Sospensione</u></p> <p>In caso di assenza non preventivata per quattro o più settimane consecutive, o di mancato pagamento della retta, il servizio ha facoltà di porre la frequenza dell'utente in stato di sospensione per concedere ad altri minori eventualmente in lista di attesa di iniziare a partecipare ai laboratori specialistici; il successivo reintegro in servizio dell'utente assente ingiustificato è subordinato alla disponibilità di posti / Eventuali</p>	

sospensioni dal servizio possono essere valutate dall'Equipe Multidisciplinare del Polo in relazione anche a particolari criticità e/o situazioni emergenziali che riguardino il minore.

L'ente gestore invia nei primi mesi dell'anno successivo a quello di riferimento certificazione di avvenuto pagamento complessivo delle quote dell'anno precedente / Le rette maturano a partire dell'avvenuta iscrizione al servizio dell'utente (i colloqui antecedenti sono esclusi dal conteggio della retta)/ In situazione di emergenza sanitaria, le rette maturano anche in caso di eventuale intervento in remoto (se prescelto esplicitamente dalla famiglia) salvo indicazioni diverse da parte di Azienda Isola.

Allegato B: modulo richiesta di inserimento al servizio per il 2023

Richiesta di Ammissione presso Spazio Autismo "Punto e Virgola" di Ponte S Pietro

Il sottoscritto/a: _____ nato/a a: _____ il: _____
Residente in: _____ via: _____
tel.n° _____
In qualità di: _____ del/la sig./ra: _____
Nato/a a: _____ il: _____ residente a _____ Via: _____
Stato civile: _____

CHIEDE IL SUO INSERIMENTO PRESSO lo Spazio Autismo "Punto e Virgola" nel modulo:

- Infanzia
- Adolescenti/Giovani Adulti

Dichiara inoltre di:

- essere a conoscenza dell'impegno economico a mio carico e/o del Comune di residenza, così come specificato in Carta dei Servizi (disponibile sul sito www.aziendaisola.it)
- essere in carico al servizio sociale di _____ e di far riferimento all'operatore _____ n° tel. _____
- essere in carico al servizio sanitario/UONPIA di _____ e di far riferimento al medico/specialista _____ n° tel. _____
- impegnarmi a fornire ad Azienda isola le informazioni e documentazioni necessarie all'istruttoria della domanda ed all'eventuale accoglienza presso la struttura.10
- impegnarmi a versare, secondo le modalità stabilite la quota spettante e gli eventuali adeguamenti previsti

INFORMAZIONI UTILI RELATIVE ALL'UTENTE

N° Tessera sanitaria: _____ N° esenzione ticket _____ Codice fiscale: _____ carta di identità n°: _____ Invalidità civile riconosciuta il : _____ percentuale: _____ Legge 104/92 il _____ indennità di accompagnamento dal: _____

Firma del genitore _____

Documenti da allegare alla richiesta:

1. documentazione socio-sanitaria aggiornata (ad es.ultima diagnosi funzionale)
2. ISEE in corso di validità
3. Informativa privacy firmata

INFORMATIVA PRIVACY

Dichiara di aver preso conoscenza e di accettare le procedure, le finalità e le condizioni che regolano l'ammissione, nonché le modalità di trattamento dei dati personali e sensibili, sotto citate: *Ai sensi del Regolamento UE 679/16 si informa che i dati forniti nella presente modulistica, compresi i dati idonei a rivelare lo stato di salute, sono strettamente connessi alla gestione della domanda di ammissione alle attività del servizio sperimentale disabili sede di Ponte San Pietro. Tali dati potranno essere oggetto di trattamento manuale e/o informatico che sarà effettuato esclusivamente da*

personale autorizzato dall'Azienda Speciale Consortile Azienda Isola nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di tutela dei dati personali. Le precisiamo che il mancato consenso al trattamento di tali dati rende impossibile la gestione della presente domanda di ammissione. Lei potrà in qualsiasi momento richiedere all'Azienda indicazioni in merito al trattamento dei Suoi dati personali e/o sensibili nonché esercitare i diritti ivi previsti.

Letto e compreso quanto precede si presta consenso al trattamento dei dati personali e/o sensibili per la gestione della domanda di ammissione: **SI [] NO []**

Data, luogo _____ Firma del dichiarante _____

(firma dell'altro genitore in possesso della responsabilità genitoriale)

Nel caso in cui la domanda riguardi un minore, e sia compilata da uno dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale in maniera congiunta, deve essere sottoscritta per adesione/accettazione da entrambi i genitori.

Allegato C: modulo di iscrizione al servizio per il 2023

**SPAZIO AUTISMO "PUNTO E VIRGOLA" – PONTE SAN PIETRO
MODULO D'ISCRIZIONE E DATI PER FATTURAZIONE QUOTA DI COMPARTICIPAZIONE ANNO 2023**

Il sottoscritto

NOME E COGNOME del genitore _____
INDIRIZZO DI RESIDENZA _____
CODICE FISCALE del genitore _____
RECAPITO TELEFONICO _____
INDIRIZZO MAIL _____

Chiede

Di iscrivermi presso il servizio "Spazio Autismo Punto e Virgola" per il 2023:

NOME E COGNOME iscritto _____
NATO A _____ IN DATA _____
CODICE FISCALE dell'iscritto _____

Al seguente modulo:

modulo infanzia

modulo adolescenti/giovani adulti

Impegnandosi

al pagamento della quota annuale pari a euro _____

(quota settimanale _____ x numero _____ settimane)

dovuta in relazione al **seguito profilo di frequenza** (indicare giorni e orari) >

Dichiarando inoltre

Di aver preso visione della Carta dei Servizi e di averne sottoscritto integralmente il contenuto

Data, luogo _____ Firma del dichiarante _____

(firma dell'altro genitore in possesso della responsabilità genitoriale)

DATI PER LA FATTURAZIONE

(segnalare in questo spazio i dati della persona fisica sulla quale emettere fattura. Una volta ricevuti i pagamenti. Azienda Isola provvederà a rilasciare una certificazione di avvenuto pagamento per l'eventuale presentazione in sede di dichiarazione dei redditi. Tale certificazione sarà riepilogativa e annuale e rilasciata nei primi mesi successivi all'anno di riferimento dei pagamenti)

NOME E COGNOME _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____

CODICE FISCALE da riportare in fattura _____

Allegati:

**Informativa Privacy firmata*

**Quaderno Sanitario aggiornato*

**DA ALLEGARE > ultima diagnosi funzionale disponibile (UONPIA) se non presente*

**DA ALLEGARE > ISEE 2023*

INFORMATIVA PRIVACY

Dichiara di aver preso conoscenza e di accettare le procedure, le finalità e le condizioni che regolano l'ammissione, nonché le modalità di trattamento dei dati personali e sensibili, sotto citate: *Ai sensi del Regolamento UE 679/16 si informa che i dati forniti nella presente modulistica, compresi i dati idonei a rivelare lo stato di salute, sono strettamente connessi alla gestione della domanda di ammissione alle attività del servizio sperimentale disabili sede di Ponte San Pietro. Tali dati potranno essere oggetto di trattamento manuale e/o informatico che sarà effettuato esclusivamente da personale autorizzato dall'Azienda Speciale Consortile Azienda Isola nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di tutela dei dati personali. Le precisiamo che il mancato consenso al trattamento di tali dati rende impossibile la gestione della presente domanda di ammissione. Lei potrà in qualsiasi momento richiedere all'Azienda indicazioni in merito al trattamento dei Suoi dati personali e/o sensibili nonché esercitare i diritti ivi previsti.*

Letto e compreso quanto precede si presta consenso al trattamento dei dati personali e/o sensibili per la gestione della domanda di ammissione: **SI NO**

Data, luogo _____ Firma del dichiarante _____

(firma dell'altro genitore in possesso della responsabilità genitoriale)

Nel caso in cui la domanda riguardi un minore, e sia compilata da uno dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale in maniera congiunta, deve essere sottoscritta per adesione/accettazione da entrambi i genitori.

QUADERNO SANITARIO 2023

Nome e Cognome Assistito: _____

N. TESSERA SANITARIA: _____

DIARIO TERAPEUTICO ATTUALE / FARMACOTERAPIE ATTIVE	
Ore.....(mattino) /	
Ore.....(pranzo) /	
Ore.....(cena) /	
EVENTUALI FARMACI AL BISOGNO:.....	

ALLERGIE	
AI FARMACI e/o FARMACI VIETATI	
ALTRE ALLERGIE	

VACCINAZIONI	
VACCINAZIONE ANTITETANICA	ANNO:

Luogo e data: _____ Timbro e firma MMG/PLS _____

- Frequentare Servizio Diurno: CDD CSE SFA Servizio Territoriale
- Frequentare Servizio Residenziale: RSD CSS
- usufruire di altre misure / interventi regionali: Case Management nell'anno _____

Misura B1 Misura B2 di altra misura/ intervento (specificare) _____

- di essere a conoscenza che i dati personali forniti verranno trattati nel rispetto del Regolamento Ue 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 novellato dal D.Lgs. n. 101/2018 e che verranno utilizzati, sia mediante supporti cartacei che attraverso mezzi informatici, esclusivamente per finalità istituzionali dell'ATS connesse all'attuazione degli interventi del case management.

Con la presente il richiedente prende atto che:

1. la funzione di Case Management comporta l'erogazione delle sotto elencate attività nel corso dell'anno 2023:
 - informazione, orientamento e accompagnamento della famiglia e della persona con diagnosi di autismo,
 - consulenza alle famiglie e agli operatori della rete dei servizi territoriali, sociali e sociosanitari,
 - sostegno alle relazioni familiari,
 - predisposizione del Progetto Individuale in cui vengono prefigurati gli interventi da garantirsi attraverso la rete dei servizi alla persona e alla sua famiglia,
 - messa a disposizione di spazi/operatori per favorire l'incontro delle famiglie, lo scambio di esperienze, il reciproco aiuto.
2. Non rientrano nelle attività di Case Management e quindi non oggetto di finanziamento le seguenti attività: prestazioni educative, riabilitative, sanitarie, socio sanitarie, sociali, di sollievo e comunque di natura diversa dal Case Management e dal supporto alle famiglie delle persone affette da disturbi pervasivi dello sviluppo, con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico.

ALLEGA:

- Copia del documento di identità di chi presenta la domanda

Nota bene: si precisa che non è necessaria la presentazione della documentazione sanitaria, salvo aggiornamenti sostanziali rispetto alla documentazione presentata precedentemente

(solo per le domande di NUOVO ACCESSO):

- Copia del certificato di invalidità civile (se in possesso)
- Certificazione sanitaria con diagnosi clinica, codificata preferibilmente secondo l'ICD 10 multiassiale o secondo l'ICD 9 CM (in assenza del riconoscimento di invalidità civile)
- Copia riconoscimento stato di handicap ai sensi L. 104/92 art. 3, comma 1 (se in possesso)
- Copia certificato di gravità ai sensi L. 104/92 art. 3, comma 3 (se in possesso)
- Altra documentazione (specificare).....

Data, luogo _____

Firma del dichiarante

(firma dell'altro genitore in possesso della responsabilità genitoriale)

Nel caso in cui la domanda riguarda un minore, e sia compilata da uno dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale in maniera congiunta, deve essere sottoscritta per adesione/accettazione da entrambi i genitori.