

RETESALUTE

***AZIENDA SPECIALE
per la gestione delle attività di carattere
socio-assistenziale e di integrazione socio-sanitaria***

Servizi Educativi
Linea Guida

Hanno partecipato alla realizzazione della Linea Guida:

Monica Bolzoni – Pedagogista Servizi Educativi *Retesalute*
Elisabetta Carta – Assessore Servizi Sociali Comune di Cernusco Lombardone
Flavio Donina – Responsabile Area Distrettuale e Ufficio di Piano *Retesalute*
Renato Ghezzi – Sindaco Comune di Viganò
Elena Mauri – Assistente Sociale Equipe tutela minori *Retesalute*
Simona Milani – Responsabile Area Sociale *Retesalute*
Paola Panzeri – Assessore Servizi Sociali Unione dei Comuni Lombarda della Valletta
Flavia Pavin – Coordinatrice territoriale Servizi Educativi *Retesalute*
Roberta Perin - Assistente Sociale Unione dei Comuni Lombarda della Valletta
Letizia Rao – Assistente Sociale Comune di Merate
John Patrick Tomalino – Consigliere di Amministrazione *Retesalute*
Luciano Zardi – Assessore Servizi Sociali Comune di Casatenovo

Hanno collaborato alla redazione di specifici aspetti della Linea Guida:

- gli Educatori dei Servizi Educativi di *Retesalute*
- le Assistenti Sociali dei Comuni dell'Ambito di Merate
- i Dirigenti Scolastici delle Scuole del territorio di Merate
- gli Amministratori dei Comuni aderenti all'Azienda

Consulenza

Il percorso di costruzione della Linea Guida è stato realizzato con la consulenza di **Sergio Quaglia**, della Società Cooperativa *Pares* di Milano (www.pares.it)

Stampato nel mese di dicembre 2011

INDICE

COME E PERCHÉ QUESTO DOCUMENTO	5
L'AZIENDA SPECIALE <i>RETESALUTE</i>	7
I SERVIZI EDUCATIVI DI <i>RETESALUTE</i>	9
LA STORIA	10
IL TERRITORIO	13
LE NORMATIVE	15
I PRINCIPI E I MANDATI	17
IL SISTEMA DEGLI INTERLOCUTORI TERRITORIALI	19
IL SISTEMA ORGANIZZATIVO	30
<i>L'assetto istituzionale</i>	30
<i>La struttura organizzativa</i>	33
<i>Il modello di gestione operativa</i>	36
LE MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO	39
<i>I processi operativi</i>	39
<i>Gli strumenti operativi</i>	42
<i>I processi di gestione amministrativa</i>	47
<i>Gli strumenti di gestione amministrativa</i>	49
LE RISORSE UMANE	51
1. <i>La qualificazione e le caratteristiche degli operatori</i>	51
2. <i>Il ruolo dei coordinatori: un'ipotesi di trasformazione</i>	53
3. <i>La valorizzazione e lo sviluppo degli operatori</i>	55
I RAPPORTI ECONOMICI TRA SOGGETTI ISTITUZIONALI	57
I SERVIZI OFFERTI	58
I DESTINATARI DEI SERVIZI	59
IL SISTEMA DI ACCESSO AI SERVIZI	60
DESCRIZIONE DEI SERVIZI OFFERTI	63
I TEMPI DEI SERVIZI EDUCATIVI	67
I COSTI DEI SERVIZI EDUCATIVI	68
LA QUALITÀ DEI SERVIZI OFFERTI	70
IMPEGNI PER LA QUALITÀ: GLI STANDARD	71
LA VALUTAZIONE INTERNA	75
LA VALUTAZIONE PARTECIPATA	76
INDIRIZZI E NUMERI UTILI AD OPERATORI ED UTENTI	77
ALLEGATI ALLA LINEA GUIDA	81
Allegato 1 – riferimenti normativi Servizio ADM	82
Allegato 2 – riferimenti normativi Servizio AES	84
Allegato 3 – Protocollo operativo ADM 2009 – 2010	91
Allegato 4 – Protocollo operativo AES 2009 – 2010	94
Allegato 5 – Progetto per richiesta di educatore (AES)	97
Allegato 6 – Scheda di attivazione del Servizio ADM	101
Allegato 7 – Schema Progetto Educativo Individualizzato - ADM	103
Allegato 8 – schema di relazione ADM	104
Allegato 9 – Schema di relazione AES	105
Allegato 10 – Modulo di rilevazione ore mensili educatore	108
Allegato 11 – Modulo di rilevazione ore mensili per singolo minore	109
Allegato 12 – Modulo riepilogativo ore mensili educatore per Comune	110
Firma educatore:	111
Allegato 13 – Modulo rimborso spostamenti per servizio	112
Allegato 14 – Modulo autorizzazione al trasporto del minore da parte dell'educatore	113

<i>Allegato 15 – Tabella mensile riepilogo ore per singolo Comune.....</i>	<i>114</i>
<i>Allegato 16 – Tabella Monte ore educatore (ADM)</i>	<i>115</i>
<i>Allegato 17 – Tabella Monte ore educatore (AES)</i>	<i>116</i>
<i>Allegato 18 – Rilevazione riguardo alla compartecipazione al costo per i Servizi Educativi nei Comuni del Distretto di Merate.....</i>	<i>117</i>

COME E PERCHÉ QUESTO DOCUMENTO

Questo documento (linea guida dei Servizi Educativi di *Retesalute*) è stato realizzato attraverso un percorso di redazione partecipato, che ha coinvolto diverse figure e ruoli, ed ha adottato specifici metodi di lavoro. Di seguito, viene chiarito nei dettagli *chi* e *come* ha lavorato, così da offrire al lettore una rappresentazione trasparente del modo in cui è stata prodotta la linea guida.

1. L'oggetto trattato

Questo documento tratta di due specifici servizi educativi (servizi cioè nei quali intervengono in maniera essenziale gli educatori) gestiti da *Retesalute*, vale a dire il **Servizio di Assistenza Domiciliare Minori** (ADM) e il **Servizio di Assistenza Educativa Scolastica** (AES).

Oltre a questi, *Retesalute* gestisce altri servizi educativi.

Si è tuttavia scelto di concentrare l'attenzione su ADM e AES perché:

- sono i servizi educativi numericamente più consistenti;
- sono i servizi educativi più diffusi ed omogenei all'interno della gestione di *Retesalute*.

Quando, nel corso del documento, si utilizza l'espressione "Servizi Educativi", si intende fare riferimento unicamente ai servizi di ADM ed AES.

2. Il modello operativo e di conduzione del percorso

Il gruppo di lavoro

L'elaborazione dei contenuti di questo documento è stata realizzata da un gruppo di lavoro formato:

- dal responsabile dell'Area Distrettuale e Ufficio di Piano di *Retesalute*;
- dalla responsabile dell'Area Sociale di *Retesalute*;
- da una delle coordinatrici territoriali dei Servizi Educativi di *Retesalute*;
- dalla pedagoga che opera nel Servizio di Assistenza Educativa Scolastica di *Retesalute*;
- da due Assistenti Sociali dei Comuni dell'Ambito;
- da una Assistente Sociale del Servizio Tutela Minori;
- da quattro Amministratori dei Comuni aderenti (sindaci o assessori ai servizi sociali);
- da un rappresentante del Consiglio di Amministrazione di *Retesalute*.

Il gruppo di lavoro ha svolto la sua attività nel corso di nove incontri di mezza giornata, fra ottobre 2010 e maggio 2011.

Il criterio adottato per la costituzione del gruppo di lavoro non è stato quello della *rappresentanza* (le persone non hanno partecipato con lo scopo di rappresentare ed esprimere le posizioni delle proprie organizzazioni, enti o équipe di appartenenza), ma della *competenza* circa i diversi aspetti riguardanti i servizi e della *motivazione individuale* a portare punti di vista significativi ed utili a costruire una rappresentazione funzionale e sufficientemente condivisa dei servizi stessi. Il gruppo di lavoro non ha quindi avuto una veste ed una prospettiva istituzionale, bensì tecnica e partecipativa.

La partecipazione allargata

Il gruppo di lavoro ha costituito il "motore" dell'intero processo di costruzione della Linea Guida; non è stato tuttavia l'unico luogo di confronto e coinvolgimento.

Al fine di allargare la partecipazione al maggior numero di figure coinvolte nella realizzazione dei Servizi Educativi, oltre agli incontri del gruppo di lavoro operativo, sono stati anche realizzati:

- due incontri con il **gruppo allargato formato dalle Assistenti Sociali di tutti i Comuni aderenti**, così da condividere lo stato di avanzamento dei lavori e raccogliere nuovi punti di vista, pareri, commenti;
- un momento di confronto e condivisione con **gli Educatori** operanti nei Servizi Educativi di *Retesalute*;
- un incontro di confronto con i **Dirigenti Scolastici rappresentanti delle Scuole** che hanno la loro sede nell'Ambito;
- due momenti di restituzione, raccordo e condivisione con gli **Assessori dei Comuni aderenti a Retesalute**.

La modalità di conduzione

Il conduttore del gruppo di lavoro, consulente esterno appositamente incaricato da *Retesalute*, si è occupato di:

- facilitare il coinvolgimento ed il confronto interno al gruppo, in modo da far emergere da parte dei partecipanti i saperi e le rappresentazioni sul servizio;
- porre attenzione alla completezza dei contenuti, dei temi e delle questioni ritenuti importanti, ed inoltre alla loro strutturazione ai fini della costruzione dei documenti del servizio;
- presidiare le tappe ed i tempi dell'intero percorso.

La scrittura come strumento di lavoro e di elaborazione

Il gruppo di lavoro ha utilizzato la scrittura come strumento principale per l'intero percorso. Ciò significa che, prima della redazione finale del documento, quanto discusso e prodotto in termini di contenuti in ciascun incontro, è stato rielaborato in forma di bozza scritta dai tecnici responsabili di *Retesalute*, con la collaborazione del conduttore del gruppo di lavoro.

Le bozze scritte sono state restituite tramite e-mail a ciascun componente del gruppo di lavoro prima del successivo incontro: gli scritti hanno dunque rappresentato il materiale di lavoro e di confronto.

3. Gli obiettivi del percorso

Il percorso sopra descritto era finalizzato al perseguimento dei seguenti obiettivi:

- definire, affrontare e discutere i temi, gli aspetti e le questioni fondamentali riguardanti i Servizi Educativi prodotti da *Retesalute*;
- rappresentarli nella maniera più chiara e comprensibile, spiegandoli nei loro dettagli ed articolazioni;
- condividere le rappresentazioni prodotte, in modo da promuovere punti di vista e prassi comuni riguardo ai Servizi Educativi su tutto il territorio d'intervento;
- definire e circoscrivere le questioni "rimaste aperte", cioè i temi sui quali attualmente non si è in grado di individuare rappresentazioni sufficientemente condivise, così da offrirle all'attenzione dei ruoli di governo di *Retesalute* e del territorio di riferimento.

4. I risultati attesi

Il risultato atteso del percorso sopra delineato era la produzione di una **riflessione** condivisa sul funzionamento e sulla gestione dei servizi educativi, concretizzata in un **documento** (Linea Guida) da diffondere ai soggetti dell'Ambito:

- direttamente coinvolti nella gestione dei Servizi Educativi (*Retesalute*, Comuni e Scuole);
- indirettamente coinvolti nella gestione (UONPIA, UST)

funzionale a favorire la crescita

- di una cultura operativa;
- di un modello organizzativo;
- di stili gestionali ed operativi

progressivamente più condivisi e funzionali a livello territoriale.

Dal gruppo di lavoro sono emerse **proposte di sviluppo e di miglioramento** in merito alla gestione dei servizi educativi che sono state evidenziate nel documento in appositi riquadri (box).

A partire dalla Linea Guida si potrà in futuro elaborare la **Carta dei servizi educativi**.

L'AZIENDA SPECIALE "RETESALUTE"

Chi è Retesalute

Retesalute è l'Azienda Speciale costituita (in base all'art. 31 e 114 TUEL 267/2000) da diversi Comuni dell'Ambito di Merate e dalla Provincia di Lecco il 18 Luglio 2005.

I Comuni attualmente aderenti all'Azienda sono 23:

Airuno, Barzago, Barzanò, Brivio, Calco, Casatenovo, Cassago Brianza, Cernusco Lombardone, Cremella, Imbersago, Lomagna, Merate, Montevecchia, Monticello Brianza, Olgiate Molgora, Osnago, Paderno d'Adda, Robbiate, Sirtori, Unione dei Comuni Lombarda della Valletta, Verderio Inferiore, Verderio Superiore e Viganò.

Retesalute è **ente strumentale** dei Comuni, dotato di personalità giuridica e autonomia gestionale. E' inoltre **ente capofila** per la realizzazione del Piano di Zona (legge 328/00).

Le sue finalità

In base allo statuto, *Retesalute* è *ente strumentale dei comuni aderenti*, che ha come scopo l'esercizio di attività e l'erogazione dei servizi socio-assistenziali, sociosanitari integrati e più in generale la gestione dei servizi alla persona e alla famiglia, in relazione alle competenze istituzionali dell'Ente Locale, ivi compresi interventi di formazione concernenti le attività dell'Azienda o finalizzati a promuovere il benessere bio-psico-sociale dei cittadini del territorio.

In quanto *ente capofila del Piano di Zona*, scopo dell'Azienda è anche quello di attuare l'Accordo di Programma stipulato tra i Comuni del Distretto, la Provincia di Lecco, l'ASL della Provincia di Lecco, l'Azienda Ospedaliera di Lecco e l'Ufficio Scolastico Provinciale di Lecco.

La sua missione

***Retesalute* si propone la gestione unitaria ed integrata
dei servizi alla persona e alla famiglia per i Comuni aderenti.**

Gestione unitaria: si esplica attraverso l'attuazione della programmazione zonale e la gestione associata dei servizi che i singoli Comuni conferiscono all'Azienda; il mandato dei Comuni aderenti è quello di raggiungere l'unitarietà degli interventi e delle attività, con una diffusione degli stessi su tutto il territorio, con uguali criteri di accesso, con uniformità di significato e di contenuto, con analoghi livelli qualitativi.

Gestione integrata: si parte dalla suddivisione delle attività nelle singole aree (anziani, disabili, minori e famiglia, adulti in difficoltà), con la finalità di costruire un disegno organico che individua le interdipendenze (es. tra SAD - titoli sociali – ricoveri di sollievo), per una loro efficace integrazione. L'integrazione è anche riferita ad attività e servizi erogati dal comparto sanitario (per es. l'ADI, i voucher socio-sanitari, la riabilitazione, l'ospedalizzazione al domicilio, i centri diurni integrati, il ricovero in RSA).

Obiettivo di riferimento per l'Azienda è l'integrazione e la cooperazione tra servizi sociali, sanitari, educativi, per la formazione e le politiche attive del lavoro, in un'ottica di servizio globale alla persona, specie per le fasce più marginali.

Un criterio guida dell'Azienda è il collegamento ed il raccordo tra i servizi e la rete complessa degli interventi formali ed informali rivolti ai singoli e alle famiglie; inoltre destinatario ed interlocutore dei servizi non è solo l'utente ma l'intera comunità, nell'ottica di promuovere capitale sociale.

Le attività svolte

A favore dei Comuni aderenti, *Retesalute* svolge in particolare le seguenti attività ed interventi:

Area anziani	Area adulti in difficoltà	Area disabili	Area minori
• Titoli sociali • Pronto intervento e ricoveri sollievo • SAD • Teleassistenza • Assistenza tutelare	• Progetto Rete antiviolenza donne • Inserimenti lavorativi fasce deboli • Fondo sociale psichiatria • Progetti trasversali (housing sociale e immigrazione) • Servizio Sociale di Base	• Coordinamento CDD, CSE piccoli, CSE adulti • Titoli sociali • Progetto La Domenica Insieme • Pronto intervento/sollievo residenziale • Assistenza educativa scolastica • SADH • ADM	• Servizio Tutela Minori • ADM • Centro pomeridiano Comune di Cernusco L. e Centri estivi Comuni di Casatenovo, Olgiate Molgora e Viganò • Servizio Affidi • Servizio Spazio neutro e soggiorno assistito • Titoli sociali • Pronto intervento • Minori non accompagnati • Progetti quadro giovani e immigrati • Progetto Terra di mezzo • Progetto educativo Comune di Viganò • Servizio counseling Comune di Casatenovo • Sportello psicologico/educazione affettività

Le strategie

Retesalute, nello sviluppo della propria azione, persegue le seguenti strategie:

- sviluppare e potenziare il welfare locale, anche con risposte innovative ai bisogni emergenti e alla complessità delle domande espresse dal contesto territoriale;
- procedere ad una complessiva riorganizzazione del sistema dei servizi alla persona e alla famiglia, puntando al miglioramento qualitativo e quantitativo;
- ottimizzare l'efficienza nell'erogazione dei servizi;
- regolare e definire i rapporti con l'Azienda Sanitaria Locale e l'Azienda Ospedaliera, per realizzare un sistema integrato di servizi socio-sanitari;
- condividere con gli altri due Distretti socio-sanitari della Provincia di Lecco (Lecco e Bellano) criteri e protocolli elaborati nell'ambito del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci a livello provinciale.

I SERVIZI EDUCATIVI DI *RETESALUTE*

LA STORIA

Quadro storico del servizio ADM

Il servizio pre-Retesalute

Fine 2006: tutti i Comuni aderenti all'Azienda disponevano di un proprio servizio ADM, ad eccezione dei Comuni di Cassago Brianza e Cremella che, non avendo utenza specifica, non si erano trovati nella necessità di attivare il servizio.

L'ADM era gestita nel seguente modo:

- 18 Comuni con appalto a Cooperativa sociale;
- 3 Comuni con incarico educatore professionale;
- 1 Comune con contributo economico alle famiglie.

Nella maggior parte dei casi di appalto a Cooperativa, l'“esternalizzazione” del servizio riguardava sia l'attività di coordinamento che la messa a disposizione degli educatori. L'Assistente sociale del Comune aveva un rapporto diretto con il coordinatore di riferimento della cooperativa; quest'ultimo costituiva perciò il punto di riferimento stabile del servizio, nonché l'interlocutore degli educatori sia per le questioni amministrative che per la gestione del caso.

Per alcuni Comuni la gestione del servizio da parte della Cooperativa risultava complessivamente efficace e funzionale; in diverse situazioni di questo tipo il passaggio a Retesalute ha dunque assunto il significato di un “ritorno al passato”.

Per altri Comuni invece la gestione tramite appalto alla cooperativa presentava aspetti di criticità, dovute principalmente al frequente turn over di personale educativo e al mancato coordinamento del servizio, con una ricaduta di questa funzione sull'assistente sociale del Comune. In questi casi il conferimento a Retesalute ha perciò rappresentato un miglioramento.

Il conferimento a Retesalute

Da gennaio 2007 alcuni Comuni conferiscono all'Azienda il servizio ADM (Airuno, Barzago, Cassago Brianza, Cremella, Imbersago, Lomagna, Merate, Paderno D'Adda, Robbiate, Sirtori, Verderio Inferiore, Verderio Superiore).

Il conferimento dell'ADM a Retesalute si arricchisce poi dei seguenti ulteriori passaggi:

- aprile 2007: conferimento da parte dell'Unione dei Comuni della Valletta,
- settembre 2007 conferimento da parte dei Comuni di Brivio, Cernusco Lombardone, Montevecchia, Monticello Brianza e Olgiate Molgora;
- luglio 2008 conferimento da parte del Comune di Osnago;
- gennaio 2009 conferimento da parte del Comune di Vigano;
- luglio 2009 conferimento da parte del Comune di Calco.

Via via che i Comuni aderenti conferivano il servizio ADM a Retesalute, anche il coordinamento aziendale ha cambiato la propria articolazione: si è passati da un coordinamento di poche ore alla settimana, garantito da un'unica figura, ad una organizzazione che vede la suddivisione del territorio distrettuale in due aree, ciascuna facente capo ad un coordinatore dei servizi educativi, che opera come interlocutore per l'assistente sociale, l'educatore, le scuole e altri servizi del territorio.

Va sottolineato che dal 2007 Retesalute ha assunto il ruolo di ente capofila per i progetti quadro giovani ed immigrati (ex leggi di settore). Questo ruolo di regia ha favorito lo sviluppo omogeneo sul territorio distrettuale di progetti socio educativi rivolti ai minori (“Dire, fare...crescere” e “I colori di tutti”), interventi che vanno a completare l'offerta sul territorio in risposta alle diverse situazioni di

bisogno educativo del minore e della sua famiglia. Oltre a questi interventi che afferiscono alle ex leggi di settore, da circa un anno sul territorio meratese si sta sperimentando un servizio rivolto ad adolescenti "Terra di mezzo" in collaborazione con l'ASL e di Lecco e una cooperativa sociale del territorio (finanziato da DGR 8243/2008).

Inizialmente il personale educativo utilizzato da Retesalute per il servizio ADM e AES era costituito in prevalenza da educatori professionali e psicologi, assunti esclusivamente con rapporto di collaborazione a progetto o con rapporto professionale in partita IVA.

Nell'ottobre 2007 è stato indetto un primo concorso per l'assunzione a tempo determinato di 4 educatori professionali.

Successivamente (aprile 2009) è stato effettuato un nuovo concorso pubblico per l'assunzione di 25 educatori professionali a tempo determinato (fino al 31.12.2013, termine del conferimento dei servizi ADM e AES).

Attualmente l'Azienda ha 30 educatori professionali dipendenti e 44 educatori con rapporto professionale in partita IVA.

Quadro storico del servizio AES

La **richiesta delle scuole di personale integrativo** a quello scolastico per supportare gli alunni con disabilità nei processi di apprendimento e di integrazione **è andata crescendo negli anni**, non limitandosi alle situazioni di particolare gravità.

L'incremento delle richieste, sia come numero di alunni che come numero di ore di assistenza, può essere ricondotto a:

- l'aumento degli alunni certificati,
- l'aumento degli alunni con diverse fragilità (disagi di diversa natura, alunni stranieri),
- la riduzione delle risorse proprie della scuola,
- la difficoltà della scuola nel far fronte alla complessità dei bisogni educativi espressi dagli alunni,
- un incremento dei compiti educativi e formativi assegnati alla scuola.

Da un punto di vista più generale, i **tre soggetti o attori principali** dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità sono stati interessati da un **processo continuo di indebolimento**:

- **la scuola**, per un impoverimento di risorse, compresa l'assegnazione di insegnanti di sostegno non specificatamente formati;
- **la famiglia**, per la presenza di maggiori situazioni caratterizzate da conflittualità interna e difficoltà nell'assunzione dei compiti educativi, nonché per lo scarso coinvolgimento nella costruzione dei piani personalizzati;
- **i Comuni**, per l'impegno richiesto in termini di risorse economiche, ma anche di programmazione nell'erogazione del servizio.

I pochi Comuni di maggiore dimensione dell'ambito meratese, avvalendosi di risorse tecniche interne, hanno saputo negoziare e regolamentare con la scuola gli interventi integrativi richiesti, mentre non è stato così per la maggior parte dei Comuni di piccole dimensioni.

L'Assistenza Educativa Scolastica era gestita nel seguente modo:

- Il servizio veniva erogato dal singolo Comune
- perlopiù mediante appalto a Cooperative sociali,
- in misura sempre minore affidando incarichi a singoli educatori,
- oppure erogando un contributo diretto alle scuole (in particolare alle scuole materne paritarie).

A partire dall'anno scolastico 2007/2008, nell'ambito di Merate si è passati da una configurazione del Servizio di Assistenza Educativa Scolastica specifica di ogni singolo Comune ad una **configurazione più unitaria**.

Questo processo è stato favorito da **cinque fattori fondamentali**:

- il raccordo istituzionale a livello provinciale dei diversi attori (Uffici di Piano, Provincia, Ufficio Scolastico Provinciale, Centro Risorse Territoriale per l'Handicap, Azienda Sanitaria Locale, Federazione Italiana Scuole Materne);
- la costruzione degli strumenti del servizio AES (il documento sul servizio, il protocollo d'intesa tra Comune e Scuola, lo schema di progetto per la richiesta dell'educatore);
- l'introduzione a livello distrettuale della figura del coordinatore pedagogico distrettuale e il loro coordinamento a livello provinciale;
- il progressivo conferimento del servizio AES a *Retesalute* da parte di tutti i Comuni dell'ambito;
- i percorsi di formazione promossi dalla Provincia di Lecco.

Con il conferimento del servizio AES, ***Retesalute***:

- ha potenziato il coordinamento individuando personale dedicato;
- dal 2009 la pedagoga distrettuale (prima afferente al CRTH) è stata incaricata direttamente dall'Azienda e lavora in stretto contatto con le coordinatrici del servizio AES.

A livello provinciale il raccordo istituzione sull'AES viene garantito dall'**Accordo di Programma Provinciale sulle Politiche Sociali**, attraverso uno specifico coordinamento previsto nell'ASSE 3 Disabilità; i documenti e gli strumenti approvati nel 2007 sono in fase di revisione e potrebbero essere formalmente approvati ed introdotti su tutto il territorio.

IL TERRITORIO

Il contesto territoriale di riferimento dei Servizi Educativi di *Retesalute* è formato dall'insieme dei Comuni che conferiscono all'Azienda la gestione di tali servizi, di cui essi hanno la titolarità istituzionale.

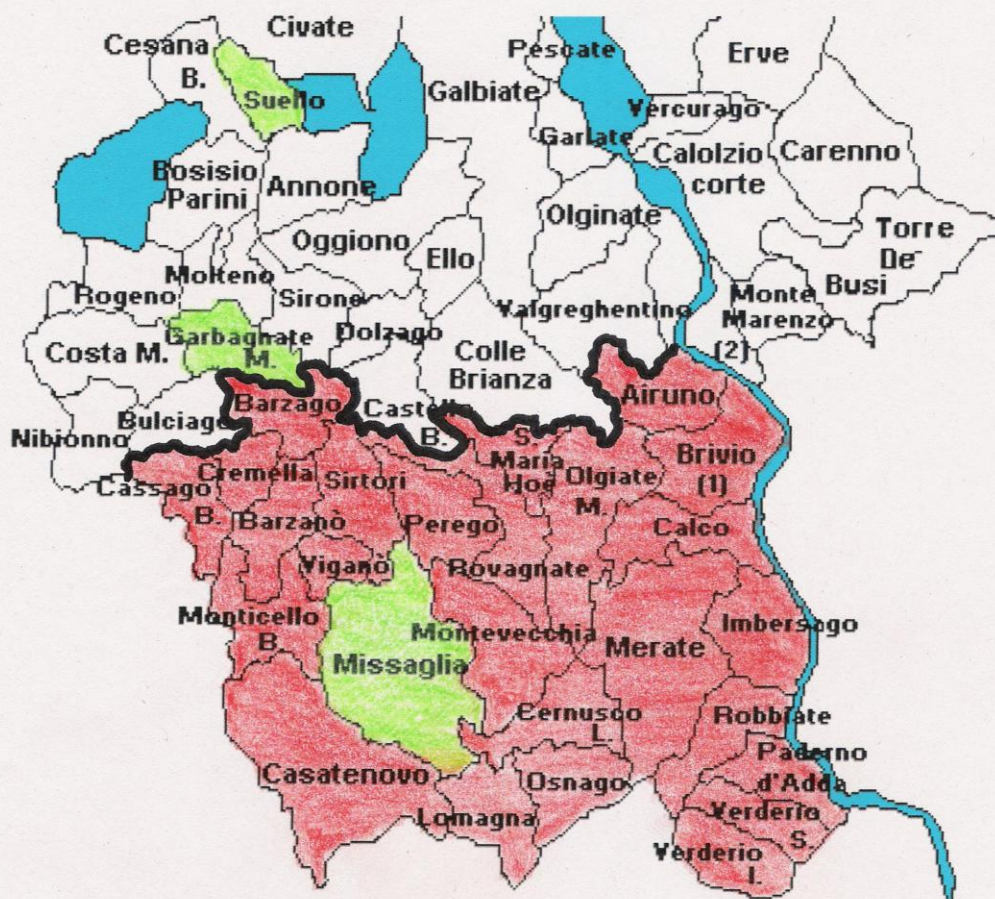
La gran parte di questi Comuni appartengono all'Ambito di Merate, che è il territorio di riferimento del Piano di Zona e sono inoltre enti aderenti di *Retesalute*. In quanto tali conferiscono all'Azienda la gestione dei servizi educativi.

Le eccezioni da questo punto di vista sono rappresentate dai Comuni di Missaglia (che pure fa parte del distretto di Merate), Garbagnate Monastero e Suello, che non sono enti aderenti di *Retesalute*, ma acquirenti dei servizi educativi dell'Azienda.

Al momento della redazione di questa Linea Guida, tale territorio include i Comuni indicati nella tabella seguente. In tabella, a titolo di maggiore informazione, sono riportati anche i dati della popolazione residente nel territorio di ciascun Comune.

		Popolazione residente al 31.12.2010		
		Maschi	Femmine	Totale
Comuni Aderenti	Airuno	1.502	1.543	3.045
	Barzago	1.281	1.285	2.566
	Barzanò	2.559	2.644	5.203
	Brivio	2.402	2.367	4.769
	Calco	2.566	2.567	5.133
	Casatenovo	6.128	6.563	12.691
	Cassago Brianza	2.237	2.156	4.393
	Cernusco Lombardone	1.869	2.001	3.870
	Cremella	895	899	1.794
	Imbersago	1.199	1.235	2.434
	Lomagna	2.402	2.447	4.849
	Merate	7.235	7.743	14.978
	Montevecchia	1.225	1.269	2.494
	Monticello Brianza	2.073	2.145	4.218
	Olgiate Molgora	3.129	3.149	6.278
	Osnago	2.398	2.445	4.843
	Paderno d'Adda	1.961	1.972	3.933
	Robbiate	3.042	3.064	6.106
	Sirtori	1.485	1.465	2.950
	Unione Comuni Lombarda della Valetta	3.508	3.458	6.966
	Verderio Inferiore	1.494	1.474	2.967
	Verderio Superiore	1.345	1.374	2.719
	Viganò	990	1.025	2.015
Totale comuni aderenti che conferiscono Servizi Educativi a Retesalute		54.925	56.290	111.215
Comuni Acquirenti	Garbagnate Monastero	1.228	1.203	2.431
	Missaglia	4.235	4.320	8.555
	Suello	844	845	1.689
Totale comuni non aderenti che acquistano Servizi Educativi da Retesalute		6.307	6.368	12.675
Totale comuni aderenti + acquirenti		61.232	62.658	123.890

Di seguito è inoltre inserita una mappa che mostra il territorio sopra descritto, con l'indicazione dell'Ambito di Merate (linea spessa di confine) e la distinzione tra Comuni aderenti (evidenziati in rosso) Comuni acquirenti non aderenti all'Azienda (evidenziati in verde).



LE NORMATIVE

Quadro normativo del servizio ADM

I riferimenti legislativi ritenuti importanti per la programmazione, l'organizzazione e la gestione del Servizio di Assistenza Domiciliare Minori sono i seguenti:

- **L.R. 1/1986** "Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio assistenziali in Regione Lombardia" (Art. 2 e 73)
- **L. 285/1997** "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza" (Art. 3)
- **L.R. 23/1999** "Politiche regionali per la famiglia" (Art. 2)
- **L. 328/2000** "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" (Art. 1 e 16)
- **L.R. 34/2004** "Politiche regionali per i minori" (Art. 1, 2, 5) - legge esclusivamente rivolta ai minori.
- **L.R. 3/2008** "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale socio sanitario" (Art. 4 e 7)
- La **delibera regionale n. VIII/8551 del 3.12.2008** "Linee di indirizzo per la programmazione dei piani di zona 2009/2011"
- **Piano di Zona 2009/2011** del distretto di Merate,

Per maggiori dettagli riguardo agli articoli indicati nelle normative citate, vedi allegato 1 pag. 82

Quadro normativo del servizio AES

I riferimenti legislativi ritenuti importanti per la programmazione, l'organizzazione e la gestione del Servizio di Assistenza Educativa Scolastica sono i seguenti:

- **Costituzione Italiana** (Art. 3);
- **D.P.R. 616/77** "Attuazione della delega di cui all'art.1 della L. 328/75" (Art. 42);
- **L.R. 31/80** "Diritto allo studio - norme di attuazione" (Art. 2 e 12);
- **L.R. 76/80** "Promozione di servizi sociali a favore di soggetti handicappati";
- **L. 104/92** "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" (Art. 1.bis, 12,13,14,15);
- **D.Lgs. 112/98** "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1977, n. 59" (Art. 139);
- **L.R. 1/2000** "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del D.Lgs. 112/98" (Art. 5);
- **Legge 328/2000** "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" (Art. 1, 2, 4, 14);
- **L.R. 34/04** "Politiche regionali per i minori" (Art. 1 e 5);
- **D.P.C.M. 185/06** "Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289" (Art. 3);
- **L.R. 3/08** "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario" (Art. 2 e 6);
- **Convenzione Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità** – 03.03.09 (Art. 14);
- **M.I.U.R. agosto 2009** – "Linee Guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità";
- **Piano di Zona dell'Ambito di Merate** per la programmazione della rete d'offerta sociale. Terza triennalità 2009-2011.

Per maggiori dettagli riguardo agli articoli indicati nelle normative citate, vedi allegato 2 pag. 84

I PRINCIPI E I MANDATI

Mission del Servizio ADM

Cos'è l'ADM

L'Assistenza Domiciliare Minori è un servizio che sostiene la famiglia in situazioni di difficoltà, attraverso una relazione educativa con i minori ed un supporto costante alla genitorialità.

Quali scopi ha l'ADM

L'Assistenza Domiciliare Minori si configura come un servizio il cui scopo principale è:

- consentire la permanenza del minore nel suo ambiente di origine;
- accompagnare e prendersi cura della situazione destinataria dell'intervento, per una possibile evoluzione positiva delle condizioni di vita del nucleo familiare.

Cosa fa L'ADM

Nel progetto del servizio di assistenza domiciliare sono assicurate le seguenti prestazioni:

- supporto nella vita quotidiana per garantire il sostegno al corretto sviluppo delle attività esistenziali e sociali fondamentali, quali l'alimentazione, la cura e la custodia, l'istruzione, il tempo libero del minore ove la famiglia sia in difficoltà nell'assolvimento di questi compiti;
- tutela del minore nelle situazioni in cui esiste (o è possibile esista) un pregiudizio;
- agevolazione del rientro del minore nel nucleo familiare a seguito di una precedente dimissione da comunità o da chiusura di un progetto di affido;
- osservazione e monitoraggio della situazione familiare.

Vision dell'ADM

Secondo una visione più ampia, che si esprime attraverso un programma socio-educativo comprensivo anche delle risorse territoriali, l'intervento si propone di coinvolgere il minore all'interno del suo spazio vitale, inteso in senso globale, con l'obiettivo di:

- promuovere la partecipazione dell'intero nucleo alle fasi di cambiamento ed evoluzione delle dinamiche relazionali intra ed extra familiari;
- promuovere la rete sociale del minore e facilitare la capacità di fruizione delle risorse territoriali.

Mission del Servizio AES

Cos'è l'AES

Il sistema normativo italiano prescrive da parte della scuola il mandato relativo all'inclusione degli alunni con disabilità o in situazioni particolari di disagio. L'Ente Locale è chiamato a contribuire alla realizzazione di questo mandato, in relazione alle proprie risorse disponibili.

L'Assistenza Educativa Scolastica (AES) è un servizio educativo:

- rivolto alle scuole dell'infanzia e agli istituti di istruzione primaria e secondaria,
- a favore degli alunni con disabilità o con forme di disagio scolastico e delle loro famiglie,
- per rendere possibile il processo di inclusione previsto nel percorso formativo scolastico.

Il servizio è garantito da una struttura professionale che comprende figure quali il pedagogo, i coordinatori dei servizi educativi e gli educatori professionali in grado di garantire lo svolgimento del servizio.

Quali scopi ha l'AES

Il documento sul servizio AES validato a livello provinciale afferma che:

“il lavoro dell'educatore:

- rappresenta un supporto al processo educativo e di apprendimento [degli alunni];
- contribuisce a far entrare nella pratica educativa quotidiana della scuola il principio secondo il quale l'integrazione scolastica in situazione di diversa abilità è determinata da una progettazione comune e condivisa dai diversi soggetti istituzionali coinvolti, attenta a evidenziare le opportunità educative e formative che valorizzano e promuovono le capacità dell'alunno”.

Questo principio può anche essere esteso agli alunni che presentano particolari forme di disagio scolastico.

Cosa fa l'AES

Il mandato del servizio di AES si attua attraverso le seguenti azioni:

- accogliere e valutare le richieste provenienti dal territorio (scuola, famiglia, servizi);
- verificare ed attivare le risorse disponibili;
- partecipare alla stesura del Progetto Educativo Individualizzato (PEI) dell'alunno insieme alla Scuola e alla famiglia;
- attuare e monitorare il Progetto Educativo Individualizzato dell'alunno, al fine di contribuire all'accrescimento delle autonomie personali, delle competenze scolastiche e delle abilità sociali;
- permettere all'alunno di acquisire consapevolezza delle proprie potenzialità, capacità o limiti in relazione al processo di apprendimento, all'interno del percorso di integrazione scolastica e sociale;
- sostenere l'alunno nel riconoscimento della propria identità di ruolo all'interno del contesto scuola, con i propri diritti e doveri;
- rendersi disponibile, insieme alla scuola, in termini di risorsa e competenze per azioni finalizzate allo sviluppo della cultura e del processo di accoglienza delle situazioni di svantaggio e disagio.

Vision dell'AES

Gli effetti che il servizio si propone di incentivare nel corso del tempo sono i seguenti:

- creare un servizio che operi in modo qualificato ed uniforme sul territorio;
- promuovere e sviluppare la cultura dell'integrazione scolastica;
- favorire e consolidare il lavoro in rete;
- costruire un sapere comune riguardo ai modelli di intervento educativo in ambito scolastico.

IL SISTEMA DEGLI INTERLOCUTORI TERRITORIALI

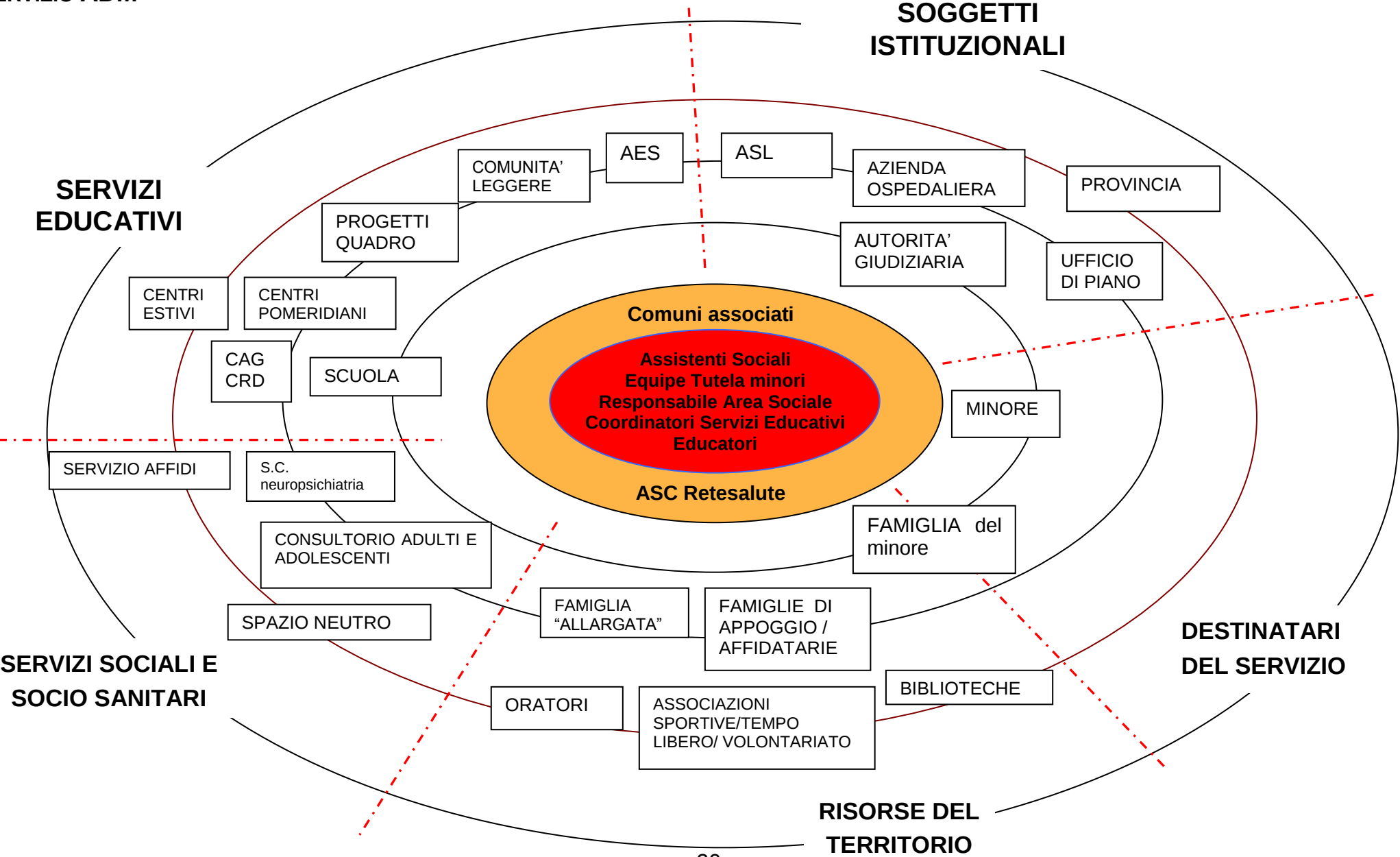
I Servizi Educativi di *Retesalute* svolgono la propria attività in stretta relazione con il proprio contesto territoriale e sociale. Singoli individui, organizzazioni ed istituzioni partecipano alla vita, alle attività dei Servizi Educativi in diverse maniere, apportando differenti punti di vista, capacità ed interessi specifici.

Conoscere ed avere una chiara rappresentazione dei soggetti con i quali i Servizi Educativi sono in relazione aiuta a comprenderne meglio l'organizzazione, ed anche il modo in cui essi gestiscono le singole offerte.

La mappe che seguono rappresentano tutti gli interlocutori con cui ciascuno dei Servizi Educativi entra in relazione operativa:

- Il cerchio rosso al centro vuole rappresentare il Servizio; in esso sono indicate le figure operative nel processo di erogazione degli interventi.
- Nel secondo cerchio, di colore giallo, sono indicati i soggetti che pongono in essere il Servizio, dal punto di vista della titolarità (Comuni Associati) e della gestione (ASC *Retesalute*).
- La mappa è poi suddivisa in quattro settori a cerchi concentrici, che contengono le diverse tipologie di soggetti della rete territoriale. All'interno di ciascun settore la vicinanza o meno al centro indica il grado di intensità, di rilevanza e di significatività delle relazioni effettivamente intrattenute tra il Servizio e gli interlocutori. Tale criterio vale in maniera indipendente per ogni settore: ciò significa che il confronto fra le distanze relative a ciascun interlocutore vale solo all'interno di ciascun settore, e non fra diversi settori. Alcuni degli interlocutori possono essere presenti in più settori, perché svolgono contemporaneamente più funzioni rispetto all'operatività del Servizio.

MAPPA DEGLI INTERLOCUTORI DEL SERVIZIO ADM



Di seguito sono indicati i diversi settori in cui è divisa la mappa; all'interno di essi, viene chiarita brevemente l'identità di ciascun interlocutore, ed anche lo specifico rapporto che intercorre tra esso ed il servizio di ADM di *Retesalute*.

SETTORE DEI DESTINATARI DEL SERVIZIO

I destinatari del servizio sono i minori, ma anche la famiglia del minore stesso, che a sua volta può essere anche risorsa per la realizzazione dell'intervento di ADM.

SETTORE DEI SOGGETTI ISTITUZIONALI

I soggetti istituzionali della rete territoriale che interagiscono con il servizio ADM di *Retesalute* sono in particolare:

- *Autorità Giudiziaria*

Con il termine Autorità Giudiziaria si intende il Tribunale per i Minorenni oppure il Tribunale Ordinario, che possono emettere provvedimenti a tutela del minore. Il servizio ADM può rappresentare un intervento prescritto dall'Autorità Giudiziaria a protezione e sostegno del minore all'interno del proprio nucleo familiare.

- *Ufficio di Piano dell'Ambito di Merate*

E' la struttura di supporto alla programmazione, alla pianificazione, al coordinamento e alla valutazione degli interventi previsti dal Piano di Zona triennale.

L'ADM è un intervento che rientra nella programmazione territoriale e negli interventi in continuità previsti nel Piano di Zona.

Provincia di Lecco

Mediante il "Piano provinciale per la formazione e l'aggiornamento del personale che opera nelle unità d'offerta sociali e socio-sanitarie", la Provincia risponde ai bisogni formativi degli operatori socio-assistenziali, compresi quelli dei servizi domiciliari per minori.

- *Azienda Sanitaria Locale*

Attraverso il Consultorio Familiare ed il Consultorio Adolescenti, l'ASL eroga prestazioni socio sanitarie e socio assistenziali di supporto alla famiglia, alla donna, alla coppia, all'infanzia e all'adolescenza.

- *Azienda Ospedaliera*

Attraverso la Struttura Complessa di Neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza, l'Azienda Ospedaliera eroga prestazioni socio sanitarie e socio assistenziali a favore dei minori disabili e/o con disagio.

SETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

I servizi e le prestazioni sociali e socio-sanitarie che integrano l'ADM sono:

- *Consultorio Familiare e Adolescenti*

Si tratta di strutture socio – sanitarie, pubbliche o private convenzionate dell'Azienda Sanitaria Locale, nate per rispondere ai vari bisogni della famiglia, della donna, della coppia, dell'infanzia e dell'adolescenza. Garantiscono in particolare consulenza psicologica con sostegno psico-terapeutico, sostegno alla genitorialità, mediazione familiare e prevenzione dei fenomeni di maltrattamento e abuso sessuale a danno dei minori. Alcuni minori e famiglie seguiti nel servizio ADM possono essere in carico al Consultorio familiare.

- *La Struttura Complessa di Neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza*

Prende in carico con modalità multidisciplinari neonati, bambini e adolescenti (fascia d'età: 0 - 18 anni) che presentano disturbi neurologici, cognitivi, psichiatrici delineando in loro favore specifici percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione.

- *Servizio Spazio Neutro*

Gestito da *Retesalute* in convenzione con l'Associazione *Mater Vitae* di Casatenovo offre uno spazio protetto per gli incontri tra genitori e figli, quando vi sia un decreto dell'Autorità Giudiziaria che lo prescrive. E' uno spazio qualificato alla gestione degli incontri tra bambini e genitori, come luogo neutro ai conflitti, alle rivendicazioni, alle strumentalizzazioni. L'obiettivo è quello di favorire il rapporto tra genitori naturali e figli nei casi in cui gravi fratture abbiano causato l'allontanamento dei bambini o di un genitore da casa, e garantire inoltre il diritto di visita e di relazione tra bambini e adulti coinvolti in vicende di separazione/divorzi conflittuali.

Alcuni minori seguiti dal servizio ADM incontrano il genitore non convivente presso il Servizio Spazio Neutro.

- *Servizio Affidi*

Promosso e finanziato dagli Ambiti Distrettuali di Bellano, Lecco, Merate e gestito dalla Cooperativa Sociale *Il Talento Onlus*, consiste in un intervento di aiuto e sostegno, rivolto al minore in difficoltà laddove la sua famiglia, temporaneamente, non sia in grado di occuparsi delle necessità materiali, educative- affettive.

SETTORE DELLE RISORSE DEL TERRITORIO

Le risorse territoriali della rete che integrano il servizio ADM sono:

- *Famiglia allargata*

E' costituita dai familiari che non appartengono al nucleo familiare anagrafico del minore. I parenti dal secondo grado in avanti possono costituire una valida risorsa a cui fare riferimento nella presa in carico del minore in ADM, e possono collaborare alla buona riuscita della presa in carico. Si tratta perciò di una risorsa spontanea e di valore, in quanto potenzialmente sempre presente ed attivabile in momenti critici.

- *Famiglie di appoggio / affidatarie*

Sono famiglie che a seguito di un progetto psico-sociale da parte dei servizi sociali accolgono temporaneamente, per poche ore al giorno o a tempo pieno, un minore all'interno del proprio nucleo in attesa che il nucleo familiare di origine del minore ripristini la propria situazione e possa riaccogliere il minore. Alcuni interventi di ADM vengono effettuati presso la famiglia affidataria oppure attuati nel processo di rientro del minore presso la famiglia d'origine al termine del periodo di affido familiare.

- *Biblioteche*

Rappresentano una risorsa territoriale ad integrazione delle attività proponibili durante l'ADM al fine di favorire l'autonomia del minore nello studio.

- *Oratori*

Sono luoghi di condivisione, riflessione e spiritualità dove i ragazzi possono trovare spazi di aggregazione, ricreativi ed educativi. Costituiscono una risorsa che va ad integrare l'intervento di ADM.

- *Associazioni sportive, tempo libero e di volontariato*

Gestiscono diverse attività sportive, ricreative e del tempo libero sul territorio. Questi interventi integrano il servizio ADM favorendo il processo di socializzazione ed autonomia del minore e sostenendolo nell'accesso alle risorse del territorio.

Le Associazioni di volontariato, in particolare, gestiscono servizi di trasporto a favore dei minori per l'accesso ai servizi educativi territoriali e organizzano spazi pomeridiani di servizio dopo scuola.

SETTORE DEI SERVIZI EDUCATIVI

Le risorse dei servizi educativi della rete territoriale che interagiscono con l'ADM sono:

- *Scuola*

La scuola, oltre ad essere un soggetto segnalante per l'eventuale attivazione del servizio, è un importante interlocutore con cui connettersi per la definizione dell'intervento educativo.

- *Assistenza educativa scolastica*

Consiste nel supporto educativo a favore di minori disabili o con disagio. Alcuni minori seguiti dal servizio ADM usufruiscono anche del servizio AES in ambito scolastico.

- *Comunità leggere*

Sono comunità educative che accolgono minori solo durante le ore del giorno. Sul nostro territorio esistono due comunità di questo tipo: "Volo Leggero" a Barzanò e "Terra di Mezzo" a Robbiate. Queste strutture accolgono prevalentemente minori adolescenti e pre adolescenti per alcune ore del giorno e della settimana; tali minori possono usufruire anche del servizio ADM.

- *Progetti quadro giovani ed immigrati*

E' l'insieme delle azioni educative e psico sociali offerti sul territorio attraverso i progetti di cui alle ex leggi di settore. Gli interventi garantiti in maniera diffusa nel distretto garantiscono un'offerta educativa e di supporto psico sociale a favore di minori italiani e stranieri in età scolare. Spesso questi interventi si integrano con l'attività scolastica e con il servizio ADM.

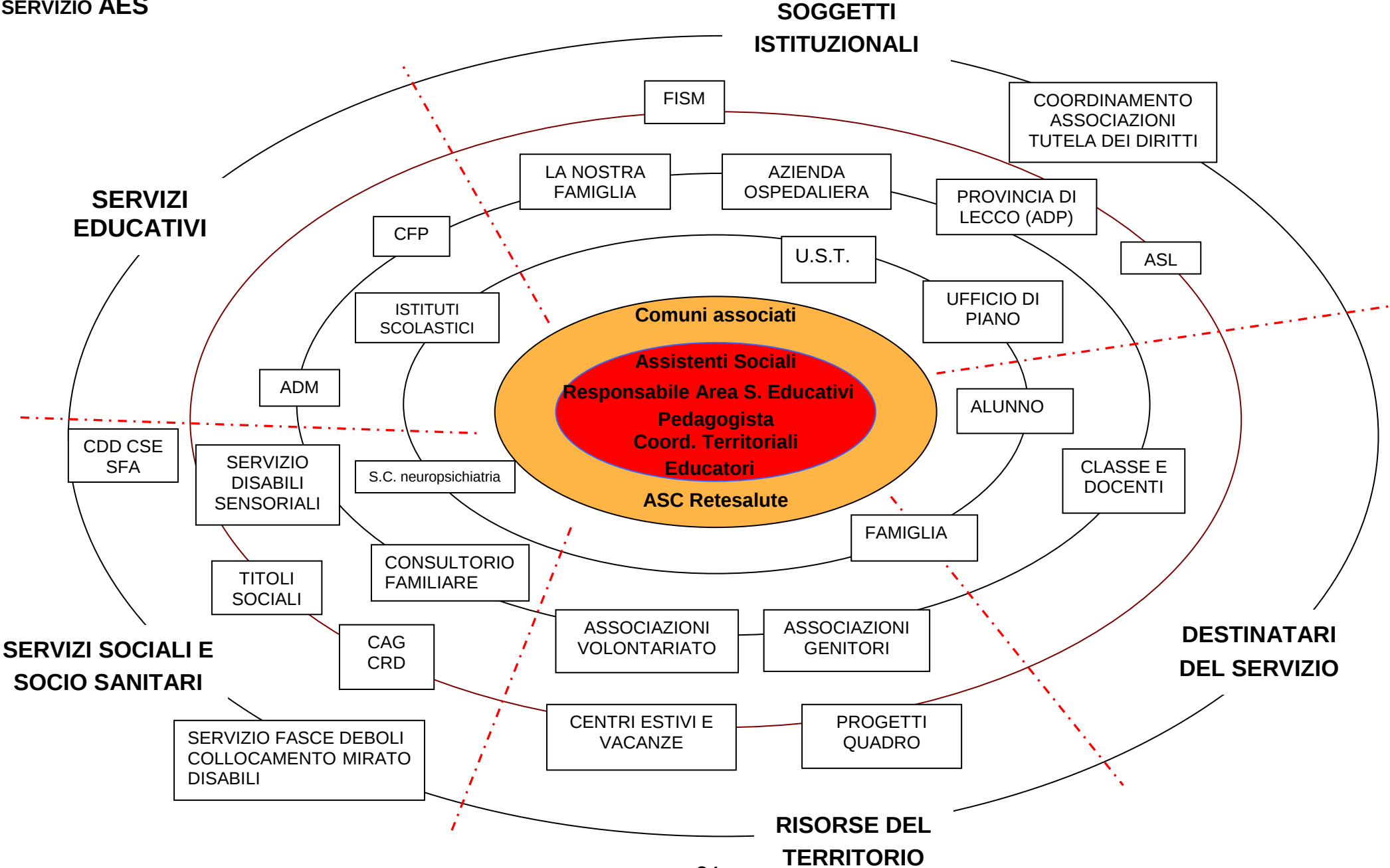
- *Centri pomeridiani*

Organizzati da alcuni Comuni del distretto quale spazio per il supporto educativo nei compiti scolastici, insieme agli interventi dei progetti quadro completano l'offerta territoriale dei servizi di tipo educativo.

- *Centri di Aggregazione Giovanile, Centri ricreativi diurni e Centri estivi*

Luoghi di aggregazione, di socializzazione e ricreativi a favore di minori adolescenti e preadolescenti organizzati da alcuni Comuni del territorio. Sono servizi che possono funzionare per tutto l'anno, oppure solo per il periodo scolastico o estivo. Alcuni minori che usufruiscono del servizio di ADM accedono anche a questi servizi territoriali.

MAPPA DEGLI INTERLOCUTORI DEL SERVIZIO AES



Di seguito sono indicati i diversi settori in cui è divisa la mappa; all'interno di essi, viene chiarita brevemente l'identità di ciascun interlocutore, ed anche lo specifico rapporto che intercorre tra esso ed il servizio di AES di *Retesalute*.

SETTORE DEI DESTINATARI DEL SERVIZIO

I destinatari del servizio sono gli alunni con disabilità o con forme di disagio, ma anche le loro famiglie, che sono anche risorsa per la realizzazione dell'intervento di AES.

In forma diretta o indiretta, i destinatari del servizio sono anche i compagni di classe e i docenti di riferimento dell'alunno seguito.

SETTORE DEI SOGGETTI ISTITUZIONALI

I soggetti istituzionali della rete territoriale che interagiscono con il servizio AES di *Retesalute* sono in particolare:

- *Ufficio di Piano dell'Ambito di Merate*

E' la struttura di supporto alla pianificazione, alla programmazione, al coordinamento e alla valutazione degli interventi previsti dal Piano di Zona triennale.

L'AES rientra nella programmazione territoriale e negli interventi in continuità previsti nel Piano di Zona: in particolare si prevede il consolidamento degli strumenti sull'integrazione scolastica e l'incremento della presenza della figura pedagogica a supporto del servizio.

- *Ufficio Scolastico Territoriale (UST)*

Sulla base delle richieste dei Dirigenti Scolastici, l'UST assegna alle scuole statali gli insegnanti di sostegno per gli alunni disabili, il cui intervento è integrato da quello degli educatori del servizio di AES.

Il Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale (GLIP) e il Centro Risorse Territoriali per l'Handicap (CRTH) programmano interventi formativi per il personale docente, assegnano risorse alle scuole per progetti didattici sperimentali e per la dotazione di attrezzature tecniche e/o sussidi didattici, inoltre si raccordano con gli Uffici di Piano sul servizio di AES.

- *Provincia di Lecco*

Alle Province, ai sensi dell'art. 5 della legge 18/03/93, n. 67, e successivamente all'entrata in vigore della Legge Regionale 14/12/04 n. 34 e della legge regionale n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sanitario", rimane attribuita la competenza in materia di servizi socio-assistenziali rivolti ai disabili sensoriali.

La Provincia di Lecco dal 2001 ha delegato all'ASL della Provincia di Lecco, attraverso una convenzione, la gestione del servizio di assistenza educativa rivolta ai disabili sensoriali residenti nel territorio provinciale.

L'ASL svolge pertanto tutte le funzioni per l'erogazione e la valutazione degli interventi di cui sopra, sulla base delle indicazioni previste nella convenzione vigente con la Provincia.

Mediante il "Piano provinciale per la formazione e l'aggiornamento del personale che opera nelle unità d'offerta sociali e socio-sanitarie", la Provincia risponde ai bisogni formativi degli operatori sociali ed assistenziali, compresi gli educatori dell'AES.

La Provincia di Lecco è capofila dell'*Accordo di Programma provinciale per le politiche sociali 2008-2011*, che prevede il Coordinamento provinciale dell'assistenza educativa scolastica, con l'obiettivo di garantire stabilità di raccordo tra i diversi attori coinvolti sul servizio, per una qualificata ed omogenea offerta a livello provinciale.

Il Settore Istruzione della Provincia di Lecco si occupa dell'orientamento scolastico degli alunni disabili al termine della scuola secondaria di primo grado, in raccordo con l'Ufficio Scolastico Territoriale, i Centri di Formazione Professionale e le scuole superiori.

- *Azienda Sanitaria Locale*

All'ASL compete, mediante una commissione, l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap e la relativa certificazione necessaria per l'assegnazione dell'insegnante di sostegno. Su delega della Provincia di Lecco, l'ASL eroga nelle scuole di ogni ordine e grado gli interventi educativi a favore dei disabili sensoriali.

I Consultori Familiari dell'ASL erogano prestazioni socio-sanitarie di supporto alla famiglia e alle persone con disabilità.

- *Azienda Ospedaliera*

Attraverso la Struttura Complessa di Neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza, l'Azienda Ospedaliera eroga prestazioni socio-sanitarie e riabilitative a favore dei minori disabili e/o con disagio.

- *Associazione "La Nostra Famiglia"*

L'Istituto Scientifico per la Ricerca e la Riabilitazione dell'età evolutiva "Eugenio Medea" dell'Associazione La Nostra Famiglia è un ente accreditato per l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie e riabilitative in regime ambulatoriale, diurno e residenziale.

Molte famiglie del nostro territorio si rivolgono alle sedi di Bosisio Parini e di Lecco per la diagnosi, la cura e la riabilitazione dei propri figli. Diversi alunni seguiti dall'AES hanno come servizio specialistico di riferimento La Nostra Famiglia.

- *Federazione Italiana delle Scuole Materne (FISM)*

All'Associazione ADASM-FISM della provincia di Lecco aderiscono n. 98 scuole dell'infanzia paritarie del territorio.

In queste scuole, l'educatore che segue i bambini con disabilità rappresenta la principale risorsa per la loro integrazione.

Per questi motivi, la FISM provinciale ha attivato un coordinamento di rete disabilità, che collabora e si raccorda con i pedagogisti dell'Ambito e dell'ASL di Lecco per i disabili sensoriali.

- *Coordinamento Handicap*

Il Coordinamento riunisce numerose realtà associative impegnate in provincia di Lecco nel campo della disabilità per la tutela dei loro diritti, diventando un interlocutore per le istituzioni, gli enti pubblici e privati.

SETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

I servizi e le prestazioni sociali e socio-sanitarie che integrano l'AES sono:

- *La Struttura Complessa di Neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza*

Prende in carico con modalità multidisciplinari neonati, bambini e adolescenti (fascia d'età: 0 - 18 anni) che presentano disturbi neurologici, cognitivi, psichiatrici delineando in loro favore specifici percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione.

- *Consultorio Familiare e Adolescenti*

Si tratta di strutture socio – sanitarie, pubbliche o private convenzionate dell'Azienda Sanitaria Locale, nate per rispondere ai vari bisogni della famiglia, della donna, della coppia, dell'infanzia e dell'adolescenza.

Garantiscono in particolare consulenza psicologica con sostegno psico-terapeutico, sostegno alla genitorialità, mediazione familiare e prevenzione dei fenomeni di maltrattamento e abuso sessuale a danno dei minori.

Alcuni disabili e le loro famiglie, seguiti dal servizio AES, possono essere in carico al Consultorio Familiare.

- *Servizio per i disabili sensoriali*

Con riferimento alla vigente convenzione tra Provincia e ASL, all'interno del Servizio Disabili e Anziani dell'ASL opera un'equipe di consulenti, coordinata dal Responsabile del Servizio stesso e composta da un'Assistente Sociale, da tre Pedagogiste di cui una tiflogoga.

L'individuazione degli alunni disabili sensoriali per i quali attivare il servizio di assistenza educativa viene effettuata da questa equipe, su segnalazione delle famiglie o dei Servizi Specialistici che hanno in carico le varie situazioni (es. Audiologia dell'Ospedale di Lecco e di altri centri attivi sul territorio, La Nostra Famiglia, Reparti di oculistica, Unità Operativa Neuropsichiatria Infantile, ecc.).

Destinatari del servizio sono gli alunni non vedenti o ipovedenti con visus non superiore a 2/10, pur con correzione o non udenti o ipoacusici con perdita uditiva superiore a 60 decibel in entrambe le orecchie, pur corretta da protesi acustica.

Il servizio viene attivato anche a favore di alunni portatori di plurihandicap che presentino una disabilità sensoriale, definita come sopra.

- *Titoli Sociali*

La legge 328/00, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", introduce i Titoli Sociali per l'acquisto di servizi sociali.

La legge regionale 3/08, "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario", definisce i titoli sociali come strumenti volti a sostenere la permanenza a domicilio delle persone in condizioni di disagio, riconoscendo l'impegno delle famiglie e delle reti di solidarietà nell'assistenza continuativa.

I titoli sociali possono essere erogati sotto forma di Buono o di Voucher.

Il Buono Sociale è un titolo economico per riconoscere e sostenere l'impegno diretto dei familiari nella cura a domicilio della persona fragile; il Voucher Sociale è uno strumento economico per l'acquisto di servizi accreditati e/o prestazioni professionali.

Il Piano di Zona ha introdotto diversi titoli sociali rivolti alle persone disabili minori e adulti:

il buono sociale disabili; il buono sociale per le attività motorie; il voucher sociale per inserimenti temporanei in pronto intervento e sollievo residenziale; il voucher sociale di assistenza tutelare; il voucher sociale per inserimenti in Centri Diurni Disabili.

- *Centri Ricreativi Diurni (CRD) e Centri di Aggregazione Giovanile (CAG)*

I CRD e CAG sono unità d'offerta sociali che possono funzionare per tutto l'anno, oppure solo per il periodo scolastico o estivo.

Sono centri ricreativi di aggregazione e di socializzazione che si rivolgono a preadolescenti e adolescenti, organizzati da alcuni Comuni del territorio.

Gli alunni che usufruiscono del servizio di AES possono accedere anche a questi servizi territoriali.

- *Centri diurni (Centri Disabili Disabili, Centri Socio Educativi, Servizi di Formazione all'Autonomia per persone disabili)*

I CDD, CSE e SFA costituiscono la variegata rete delle unità d'offerta diurne socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative, che accolgono le persone disabili a conclusione del percorso scolastico, di norma dopo il diciottesimo anno di età.

- *Servizio Fasce Deboli e Servizio Collocamento Mirato*

Si tratta di due servizi per l'inserimento lavorativo di persone che difficilmente accedono autonomamente al mercato del lavoro: il primo si rivolge a diverse tipologie di svantaggio, mentre il secondo è specifico per persone disabili con una invalidità riconosciuta.

Entrambi i servizi sono gestiti dalla Provincia di Lecco ed il Servizio Fasce Deboli è sostenuto con fondi messi a disposizione dagli ambiti distrettuali.

SETTORE DELLE RISORSE DEL TERRITORIO

Le risorse territoriali della rete che integrano il servizio AES sono:

- *Associazioni genitori e amici dei portatori di handicap*

Nell'Ambito di Merate sono presenti più associazioni di genitori e amici di persone con disabilità (Barzanò, Brivio, Cernusco Lombardone, Calco, Merate, Robbiate, ...); alcune associazioni sono a supporto di alcuni centri diurni (CDD, CSE) e residenziali (Comunità Alloggio), altre propongono attività diverse di integrazione sul territorio.

- *Associazioni sportive, tempo libero e di volontariato*

Gestiscono diverse attività sportive, ricreative e del tempo libero sul territorio. Questi interventi integrano il servizio AES favorendo il processo di socializzazione ed autonomia del minore e sostenendolo nell'accesso alle risorse del territorio.

Le Associazioni di volontariato, in particolare, gestiscono servizi di trasporto a favore dei minori per l'accesso ai servizi educativi territoriali e organizzano spazi pomeridiani di servizio dopo scuola.

- *Progetti quadro giovani ed immigrati*

E' l'insieme delle azioni educative e psicosociali offerti sul territorio attraverso i progetti di cui alle ex leggi di settore (infanzia e adolescenza, immigrati, disagio giovanile).

Gli interventi garantiti in maniera diffusa nel distretto garantiscono un'offerta educativa e di supporto psicosociale a favore di minori italiani e stranieri in età scolare.

Spesso questi interventi si integrano con l'attività scolastica.

- *Centri estivi e proposte di vacanze*

I centri estivi organizzati dagli oratori e dai Comuni accolgono bambini e ragazzi disabili seguiti durante l'anno scolastico dal servizio di AES.

Associazioni e cooperative sociali propongono soggiorni di vacanza in località climatiche per persone disabili.

SETTORE DEI SERVIZI EDUCATIVI

Le risorse dei servizi educativi della rete territoriale che interagiscono con l'AES sono:

- *Istituti Scolastici*

Gli istituti scolastici comprendono le scuole dell'infanzia, le scuole primarie, le secondarie di primo e secondo grado.

In questi anni si sono diffusi, nelle scuole primarie e secondarie di primo grado, progetti di scuole potenziate per alunni con grave disabilità; in queste scuole l'educatore del servizio di AES e l'insegnante di sostegno coprono tutte le ore di presenze dell'alunno a scuola.

Il servizio di AES viene erogato in tutte le scuole pubbliche e paritarie; per alcune situazioni l'educatore del servizio è presente anche negli asili nido.

- *Centri di Formazione Professionale*

Sono i centri di formazione maggiormente frequentati dagli studenti disabili dopo la scuola secondaria di primo grado.

Tra questi, il Centro di Formazione Professionale Polivalente di Lecco che sviluppa la propria mission nell'ambito dell'orientamento, della formazione professionale e nell'accompagnamento al lavoro per soggetti fragili, nel contesto di una precisa azione educativa e di supporto a ragazzi e famiglie, d'intesa con i Servizi Sociali dei Comuni.

Il CFPP di Lecco è sostenuto dai Comuni che aderiscono all'Accordo di Programma provinciale, mediante la retta annuale e le quote di solidarietà.

Il CFPP sta lavorando al rilancio dell'area "orientamento" attraverso la strutturazione di un servizio di Formazione alle Autonomie secondo le indicazioni di Regione Lombardia, con lo

scopo di creare un servizio stabile finalizzato a contrastare la dispersione scolastica e il disagio. Inoltre è in fase di definizione un'area "lavoro", che prevede la possibilità di interventi finalizzati a sostenere l'accompagnamento educativo e l'inserimento lavorativo di adolescenti in difficoltà.

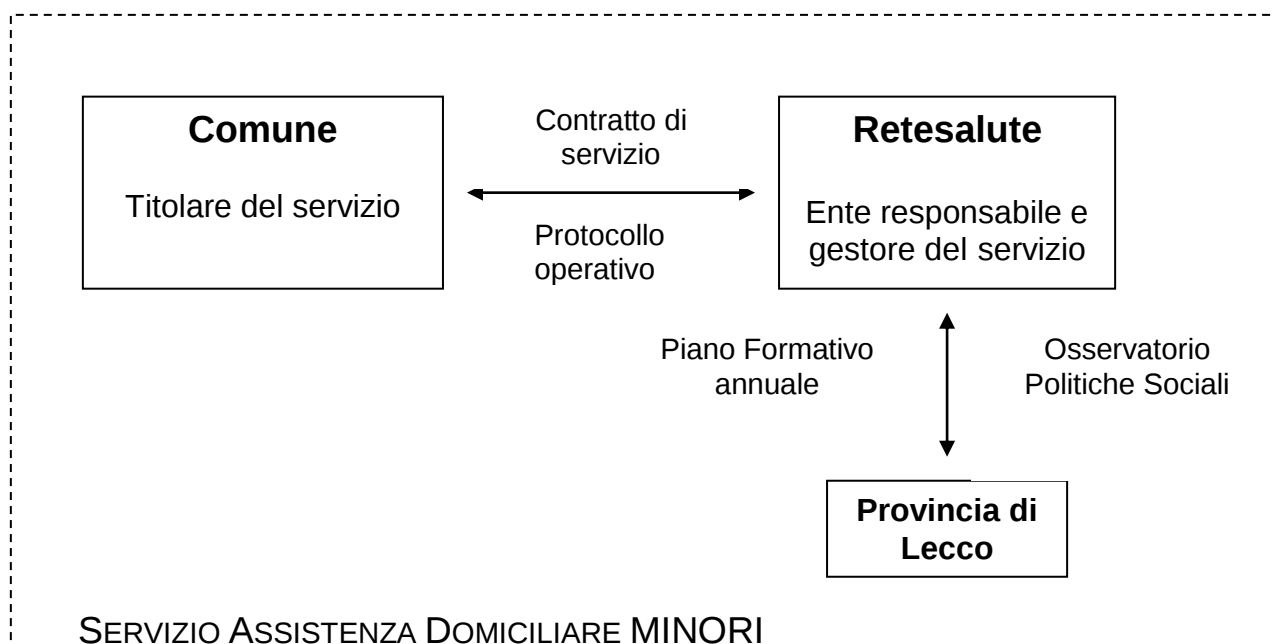
- *Assistenza Domiciliare Minori*

Consiste nel supporto educativo a favore di minori disabili o con disagio e alle loro famiglie. Alcuni alunni seguiti dal servizio AES usufruiscono anche del servizio ADM.

IL SISTEMA ORGANIZZATIVO

L'assetto istituzionale

1. l'assetto istituzionale del Servizio ADM



Il modello istituzionale dell'ADM prevede **tre fondamentali interlocutori**:

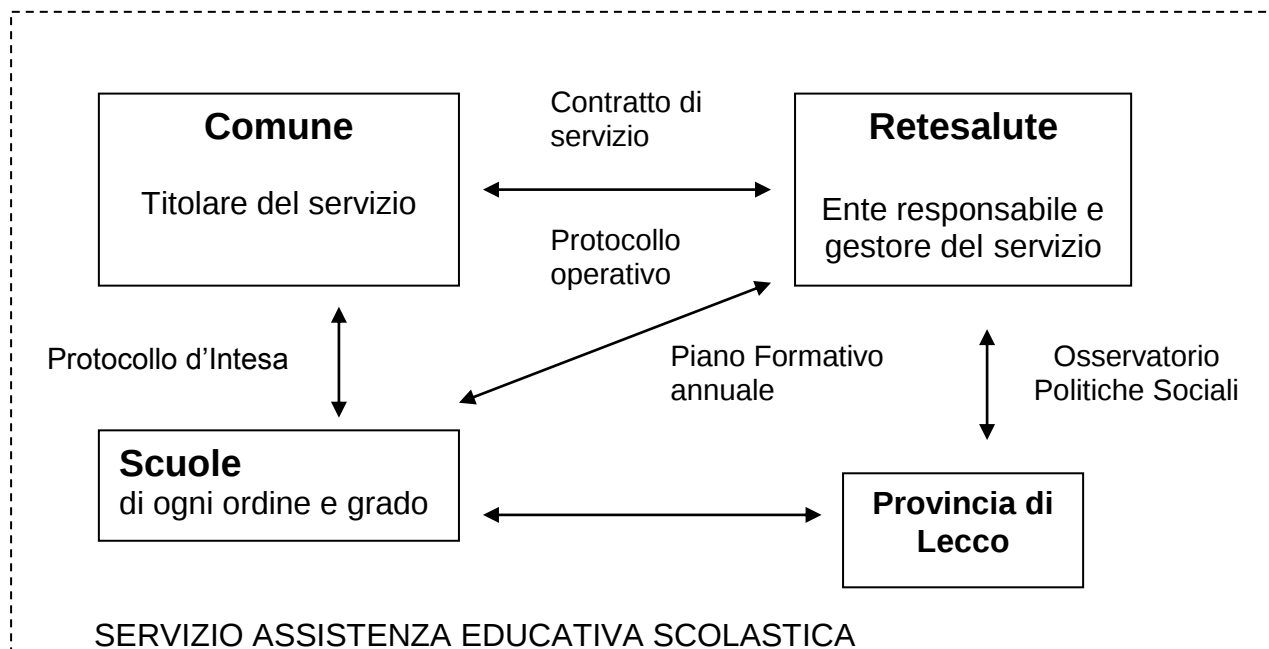
- i **Comuni**, in quanto Enti istituzionalmente titolari del Servizio di Assistenza Domiciliare Minori per le famiglie e i minori residenti sul territorio comunale. Rispetto ai Comuni interlocutori del servizio ADM di **Retesalute**, occorre in particolare distinguere fra **Comuni aderenti** all'Azienda Speciale, e **Comuni acquirenti**, cioè Comuni non aderenti, che tuttavia acquistano servizi presso l'Azienda. Nel caso del Servizio ADM, attualmente tutti i Comuni interlocutori sono aderenti, tranne il Comune di Garbagnate Monastero, che è invece acquirente;
- l'**Azienda Speciale Retesalute**, in quanto Ente responsabile della gestione del servizio per conto dei Comuni aderenti;
- la **Provincia di Lecco**, in quanto Ente responsabile della programmazione e della gestione dell'offerta formativa rivolta alle risorse umane del servizio, ed inoltre cura la raccolta dei dati e delle informazioni sui servizi, con finalità di monitoraggio delle politiche sociali a livello locale.

Le relazioni tra gli interlocutori istituzionali sono in particolare **regolate dai seguenti accordi formali**:

- la stipula del **Contratto di servizio** e la definizione del **Protocollo operativo** tra i Comuni e **Retesalute**. Si precisa che il Contratto di Servizio regola i rapporti e le obbligazioni reciproche tra il Comune e l'Azienda Speciale **Retesalute** ed il Protocollo operativo regola compiti e funzioni delle parti. Il protocollo operativo in vigore (vedi allegato 3 a questa linea guida, pag. 93) verrà rivisto alla luce della presente Linea Guida.

- un accordo di collaborazione per il **Piano formativo** annuale e di implementazione dell'**Osservatorio Politiche Sociali**, tra la Provincia e *Retesalute*.

2. l'assetto istituzionale del Servizio AES



Il modello istituzionale dell'AES prevede **quattro fondamentali interlocutori**:

- i **Comuni**, in quanto Enti istituzionalmente titolari del Servizio di Assistenza Educativa Scolastica per le famiglie e i minori residenti sul territorio comunale. Rispetto ai Comuni interlocutori del servizio AES di *Retesalute*, occorre in particolare distinguere fra **Comuni aderenti** all'Azienda Speciale, e **Comuni acquirenti**, cioè non aderenti, che tuttavia acquistano servizi presso l'Azienda. Nel caso del Servizio AES, attualmente tutti i Comuni interlocutori sono aderenti, tranne il Comune di Suello, che è invece acquirente;
- L'**Azienda Speciale Retesalute**, in quanto Ente responsabile della gestione del servizio per conto dei Comuni aderenti;
- le **Scuole di ogni ordine e grado**, Statali e Paritarie, in quanto Ente responsabile del progetto personalizzato di inclusione dell'alunno disabile o con disagio in ambito scolastico;
- la **Provincia di Lecco**, in quanto Ente responsabile della programmazione e della gestione dell'offerta formativa rivolta alle risorse umane del servizio, ed inoltre cura la raccolta dei dati e delle informazioni sui servizi, con finalità di monitoraggio.

Le relazioni tra gli interlocutori istituzionali sono **regolate dai seguenti accordi formali**:

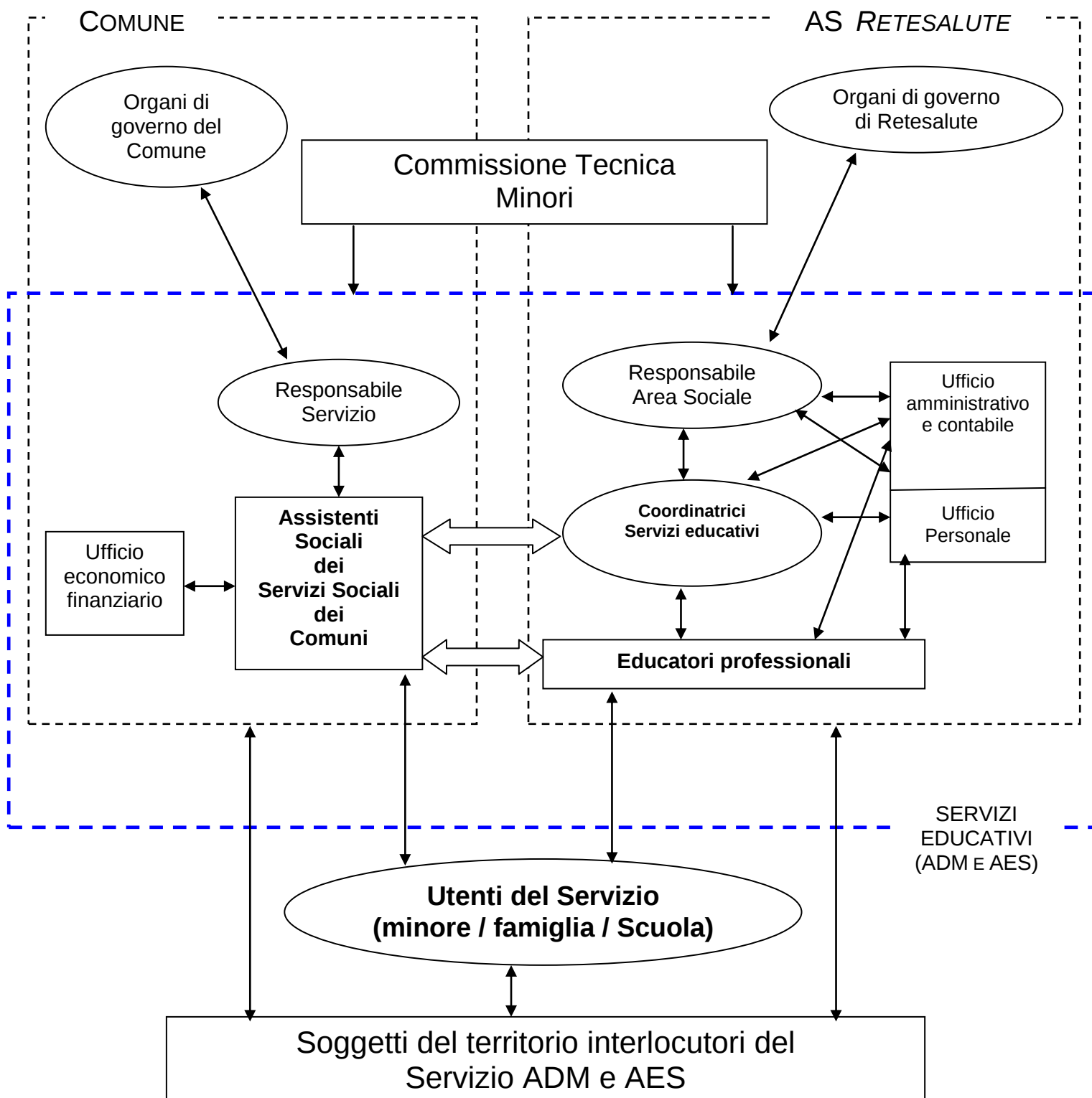
- la stipula del **Contratto di servizio** e la definizione del **Protocollo operativo** tra i Comuni e Retesalute. Si precisa che il Contratto di Servizio regola i rapporti e le obbligazioni reciproche tra il Comune e l'Azienda Speciale *Retesalute* ed il Protocollo operativo regola compiti e funzioni delle parti. Il protocollo operativo più recente (vedi allegato 4 a questa linea guida, pag. 94) scade a dicembre 2010 e verrà rivisto alla luce della presente Linea Guida;
- la stipula di un **Protocollo d'Intesa** tra il Comune e Scuole di ogni ordine e grado; in tale protocollo non sono contenute prassi operative con *Retesalute*, quale Ente responsabile della gestione del servizio;
- un accordo di collaborazione per il **Piano formativo** annuale e di implementazione dell'**Osservatorio Politiche Sociali**, tra la Provincia e *Retesalute*.

Il fatto che nel protocollo d'intesa fra Comune e Scuole di ogni ordine e grado **non esista alcuna formalizzazione di prassi operative che includano l'attività di Retesalute** costituisce un problema sul piano dei concreti rapporti operativi del Servizio AES.

Il gruppo di lavoro propone quindi la revisione dell'attuale schema di protocollo, al fine di includere aspetti che riguardino l'omogenea gestione del servizio.

La struttura organizzativa

Lo schema sottostante rappresenta la **struttura organizzativa** dei servizi educativi, relativa alle **funzioni operative** e di **gestione amministrativa** del Servizio. Questo schema riprende quello precedente dell'assetto istituzionale (compaiono infatti in esso i Comuni consorziati e *Retesalute*; non compaiono la Scuola e la Provincia perché non rientrano nelle funzioni operative e gestionali). Qui tuttavia, all'interno di ciascun soggetto istituzionale, sono indicate le specifiche funzioni, i ruoli operativamente attivi nell'ADM e nell'AES e le reciproche relazioni.



Nello schema è anche indicato il “**confine organizzativo**” del servizio (linea blu tratteggiata), ed inoltre le funzioni e i soggetti che stanno fuori da questo confine (Organi di Governo e Commissione Tecnica per Comuni e *Retesalute*, utenti ed interlocutori territoriali per quanto riguarda il contesto locale), ma che tuttavia contribuiscono al funzionamento dei Servizi educativi.

Di seguito sono quindi analizzate le specifiche funzioni e gli specifici ruoli (interni ed esterni) che dal punto di vista organizzativo per la realizzazione dei Servizi Educativi giocano un ruolo essenziale.

La **Commissione Tecnica** competente, prevista dallo Statuto dell'Azienda Speciale *Retesalute*, quale ambito di raccordo tecnico-gestionale dei servizi conferiti, vede coinvolti i Comuni aderenti nelle figure degli Assistenti Sociali e *Retesalute* nella figura del Responsabile Area Sociale, in qualità di coordinatore della stessa.

La commissione ha la funzione di:

1. fornire agli organi politici e tecnici dell'Azienda periodiche indicazioni sulla quantità e sulla rilevanza dei bisogni del territorio;
2. verificare l'efficacia e la rispondenza a livello locale dei servizi erogati dall'Azienda;
3. contribuire all'elaborazione di proposte, progetti, approfondimenti nelle diverse aree.

Nello specifico dei Servizi educativi, la Commissione Tecnica si occupa in particolare di:

- * definire gli indirizzi tecnici del servizio;
- * definire le metodologie comuni rispetto alla gestione operativa del servizio;
- * gestire la documentazione e monitorare gli interventi;
- * stabilire le attività di formazione per gli operatori.

I **Coordinatori** dei servizi educativi con i seguenti compiti e responsabilità

- in affiancamento alla figura amministrativa, monitorano il monte ore attività (controllo compatibilità tra ore impegnate da Comune ed ore effettivamente svolte);
- in assenza dell'Assistente Sociale possono comunicare con la famiglia dell'utente riguardo a questioni operative (comunicazione "di servizio");
- gestiscono documentazione tecnica dei servizi (controllo relazioni educatori, redazione, invio, archiviazione);
- si occupano della selezione del personale (colloqui iniziali di conoscenza e colloquio finale);
- conducono i momenti di coordinamento in équipe tra operatori di Retesalute;
- presidiano gli aspetti organizzativi e gestionali con le scuole e con i Comuni e relative comunicazioni;
- organizzano e gestiscono eventi ed occasioni formative;
- si occupano della gestione del personale (in merito a comunicazioni delle assenze alle Assistenti Sociali ed alle Scuole ed all'eventuale organizzazione delle sostituzioni, autorizzazione ferie e permessi);
- partecipano alla valutazione periodica del personale;
- collaborano alla valutazione periodica del Servizio partecipando alla Commissione Tecnica Minori;
- esaminano la richiesta del servizio;
- individuano l'educatore per l'attivazione del servizio sul caso;
- con l'Assistente Sociale presentano il caso all'educatore;
- monitorano il progetto educativo (con educatore e/o Scuola, e al bisogno in raccordo con il monitoraggio effettuato dall'Assistente Sociale);
- coordinano il gruppo degli educatori (temi metodologici, supporto al ruolo e bisogni formativi);

- partecipano a incontri di coordinamento pedagogico a livello provinciale;
- definiscono e accompagnano la realizzazione del progetto educativo (con educatore e Assistente Sociale);
- valutano periodicamente (ogni 2-3 mesi circa) il progetto educativo con educatore e Assistente Sociale;
- partecipano a incontri di rete (scuole o servizi territoriali);
- gestiscono incontri con la Scuola di apertura e a conclusione dei percorsi educativi (AES);
- gestiscono incontri in itinere con la scuola su percorsi educativi (AES).
- garantiscono su richiesta del Comune, interventi di osservazione in ambito scolastico;
- garantiscono la consulenza e/o la supervisione pedagogica agli operatori coinvolti su interventi educativi complessi (al bisogno).

Il dettaglio dei compiti e delle responsabilità sopra elencate è stato elaborato da un gruppo appositamente costituito di operatori del territorio e dell'Azienda (vedi pag.54 del presente documento).

Il gruppo di lavoro condivide inoltre, come forma di supporto ai processi ed alle figure operative, l'opportunità di introdurre un **Professionista Esterno** (psicologo) con i seguenti compiti e responsabilità:

- garantisce momenti di consulenza agli operatori coinvolti su casi complessi (al bisogno);
- garantisce la supervisione ed il sostegno individuale rivolto ad educatori ed attivato al bisogno (aspetti emotivi e relazionali);
- garantisce la supervisione ed il sostegno individuale a gruppi di educatori (aspetti emotivi e relazionali).

Sarebbe utile poter disporre in maniera più ampia, a livello di contesto territoriale, della figura del pedagogo.

Il gruppo di lavoro propone quindi l'introduzione della possibilità di utilizzare nel futuro tale figura non solo limitatamente all'AES, ma anche rispetto agli interventi di ADM, oppure anche come risorsa "consulenziale" per il Servizio Sociale di Base.

Gli Educatori sono le figure professionali che realizzano concretamente il Progetto Educativo a favore dei minori in carico.

L'Educatore risponde del proprio operato all'Azienda Speciale *Retesalute*.

Per l'*aspetto tecnico*, l'Educatore si raccorda con:

- i Coordinatori degli Educatori di *Retesalute* per l'attuazione del Progetto Educativo;
- l'Assistente Sociale del Comune/Servizio tutela minori, i Coordinatori degli Educatori di *Retesalute* per il monitoraggio e la verifica del Progetto Educativo.

Per l'*aspetto organizzativo*, l'Educatore ha come riferimento il Coordinatore di *Retesalute*.

Retesalute si interfaccia con gli Educatori per tutte le questioni di carattere consortile, mediante incontri periodici di coordinamento.

Gli Assistenti Sociali dei Servizi Sociali dei Comuni sono titolari del Progetto Educativo ed operano in collaborazione con i coordinatori dei Servizi educativi.

Nello specifico, l'Assistente Sociale comunale:

- valuta il bisogno del minore e formula il piano di intervento,
- si raccorda con i Coordinatori dei Servizi di *Retesalute*;
- attiva il servizio concordato con *Retesalute*, presentando l'Educatore alla famiglia;

- monitora, valuta e verifica il progetto educativo;
- propone modifiche al piano d'intervento;
- promuove incontri di verifica con gli Educatori;
- verifica i prospetti mensili di rendicontazione delle prestazioni erogate per ciascun utente.

L'Assistente Sociale valuta il fabbisogno annuo e si raccorda con il **Responsabile del Servizio Sociale** e con l'**Ufficio economico finanziario** del Comune per la predisposizione degli atti amministrativi necessari.

Il Responsabile Area Sociale, le Coordinatrici del Servizio e gli Educatori, ciascuno per la parte di competenza, si raccordano con l'**Ufficio Amministrativo e Contabile** dell'Azienda nonché con l'**Ufficio Personale**, al fine di rendicontare puntualmente gli interventi erogati.

I compiti dell'**Ufficio Amministrativo e Contabile** riguardano in particolare:

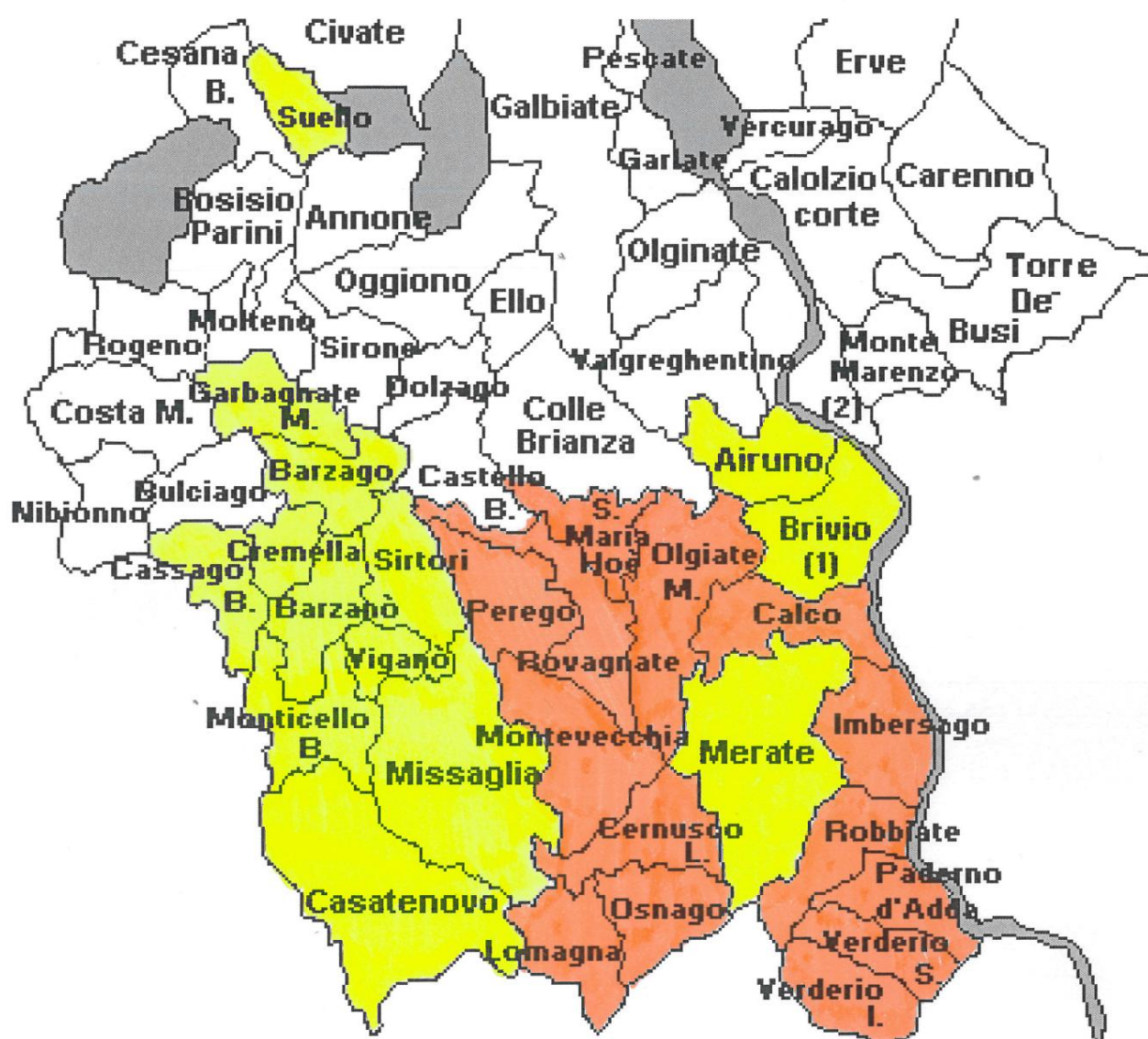
- gestione documentazione amministrativa dei servizi (redazione, invio a personale, archiviazione);
- gestione monte ore relativo alla formazione;
- rendicontazione attività del servizio (raccolta e controllo fogli ore, inserimento dati, trasmissione dati a Comuni);
- in affiancamento al Coordinatore, monitora il monte ore attività (controllo compatibilità tra ore impegnate da Comune ed ore effettivamente svolte);
- in assenza dell'Assistente Sociale e del Coordinatore può comunicare con la famiglia dell'utente riguardo a questioni operative (comunicazione "di servizio");
- emissione delle fatture secondo quanto stabilito dai protocolli operativi.

I compiti dell'**Ufficio Personale** riguardano in particolare:

- gestione amministrativa del personale (ferie, permessi e rendicontazione banca ore);
- amministrazione degli aspetti contrattuali del personale (assunzione, ecc.);
- procedure concorsuali per assunzione di personale;
- gestione banca ore.

Il modello di gestione operativa

Al fine di garantire una gestione efficiente del coordinamento, il territorio di riferimento dei Servizi Educativi è stato suddiviso dal punto di vista operativo in due aree (rappresentate nella mappa seguente).



Area 1.

abitanti: 71.297

Comuni di:

- Airuno
- Barzago
- Barzanò
- Brivio
- Casatenovo
- Cassago Brianza
- Cremella
- Garbagnate Monastero
- Merate
- Missaglia
- Monticello Brianza
- Sirtori
- Suello
- Viganò

Area 2.

abitanti: 52.593

Comuni di:

- Calco
- Cernusco Lombardone
- Imbersago
- Lomagna
- Montevecchia
- Olgiate Molgora
- Osnago
- Paderno d'Adda
- Robbiate
- Unione dei Comuni Lombarda della Valletta
- Verderio Inferiore
- Verderio Superiore

Ciascuna area territoriale è presidiata da un **coordinatore dei servizi educativi** dell'Azienda *Retesalute*, che funge da figura di riferimento non solo per gli educatori che lavorano su quel dato territorio, ma anche per i diversi interlocutori istituzionali presenti.

Al fine infatti di garantire una efficace ed efficiente gestione dei servizi ADM e AES ogni coordinatore:

- collabora con le **Assistenti Sociali dei Comuni** di quella determinata area;
- si relaziona con i **Dirigenti scolastici/referenti per la disabilità** degli istituti scolastici presenti;
- si raccorda con i **referenti di altri servizi educativi e/o progetti educativi** attivi su quel specifico territorio e di cui *Retesalute* è ente gestore o partner.

Ogni coordinatore si occupa altresì della gestione degli educatori che lavorano su una determinata area territoriale attraverso momenti di:

1. **coordinamento in piccolo gruppo;**
2. **incontri individuali.**

1. Il **coordinamento in piccolo gruppo** avviene con una periodicità bimestrale e vedono la presenza di circa n. 6 educatori che lavorano prevalentemente su casi di minori residenti nei Comuni appartenenti ad un dato territorio.

In questi momenti viene garantito:

- un **coordinamento** su temi metodologici, funzionale a supportare il ruolo e raccogliere bisogni formativi;
 - un **coordinamento su aspetti organizzativi ed amministrativi** in merito alla rendicontazione delle ore svolte.
2. Gli **incontri individuali** avvengono su richiesta dell'educatore e/o del coordinatore al verificarsi di eventuali criticità oppure ogni volta che si rende necessario fare il punto della situazione in merito alla gestione del caso.

LE MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO

I processi operativi

Di seguito sono riportati, secondo una sequenza ordinata, le diverse fasi che costituiscono il processo operativo attraverso cui vengono realizzati ed erogati i Servizi Educativi.

I momenti e i diversi passaggi operativi sono descritti e definiti affinché gli attori coinvolti nella gestione degli interventi li vedano esplicitati, e vi si attengano.

Sono ora di seguito riportate, sempre in sequenza ordinata, le diverse fasi che costituiscono il processo operativo attraverso cui viene realizzato ed erogato il **SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI**:

1. La **segnalazione** della situazione relativa ad una possibile attivazione di un intervento di ADM può essere espressa al Servizio Sociale del Comune da parte di diversi soggetti del territorio, fra i quali in particolare i servizi specialistici (tra cui l'équipe Tutela Minori) o la scuola.
2. l'Assistente Sociale **valuta** l'opportunità e la necessità **dell'attivazione del servizio**. In questa fase, l'Assistente Sociale incontra e si confronta con la famiglia del minore, al fine di esporre e condividere (per quanto possibile) il Progetto di Intervento.
3. Il Comune inoltra a *Retesalute* formale **richiesta di attivazione** del servizio ADM, con allegato un **Progetto di Intervento**, contenente una descrizione della situazione del minore e della sua famiglia, gli obiettivi e la tempistica di definizione del Progetto Educativo. Si prevede infatti che il progetto di intervento venga sviluppato in un tempo definito in un organico e condiviso **Progetto Educativo** (vedi punto 7).
4. Il Coordinatore del servizio ADM di *Retesalute* **programma l'intervento**, in raccordo con l'Assistente Sociale comunale, **individuando l'Educatore** da abbinare al minore entro un tempo stabilito. **Comunica** quindi all'Assistente Sociale **il nominativo** dell'Educatore che effettuerà l'intervento entro massimo 15 giorni lavorativi (vedi pag indicatori "tempistica").
5. Prima dell'avvio dell'intervento di ADM:

Il Coordinatore del servizio **promuove un incontro** per la presentazione dell'Educatore all'Assistente Sociale. Nel corso dell'incontro, viene illustrata all'Educatore la situazione, e vengono definite le modalità dell'intervento. Qualora il minore sia in carico alla S.C. di neuropsichiatria

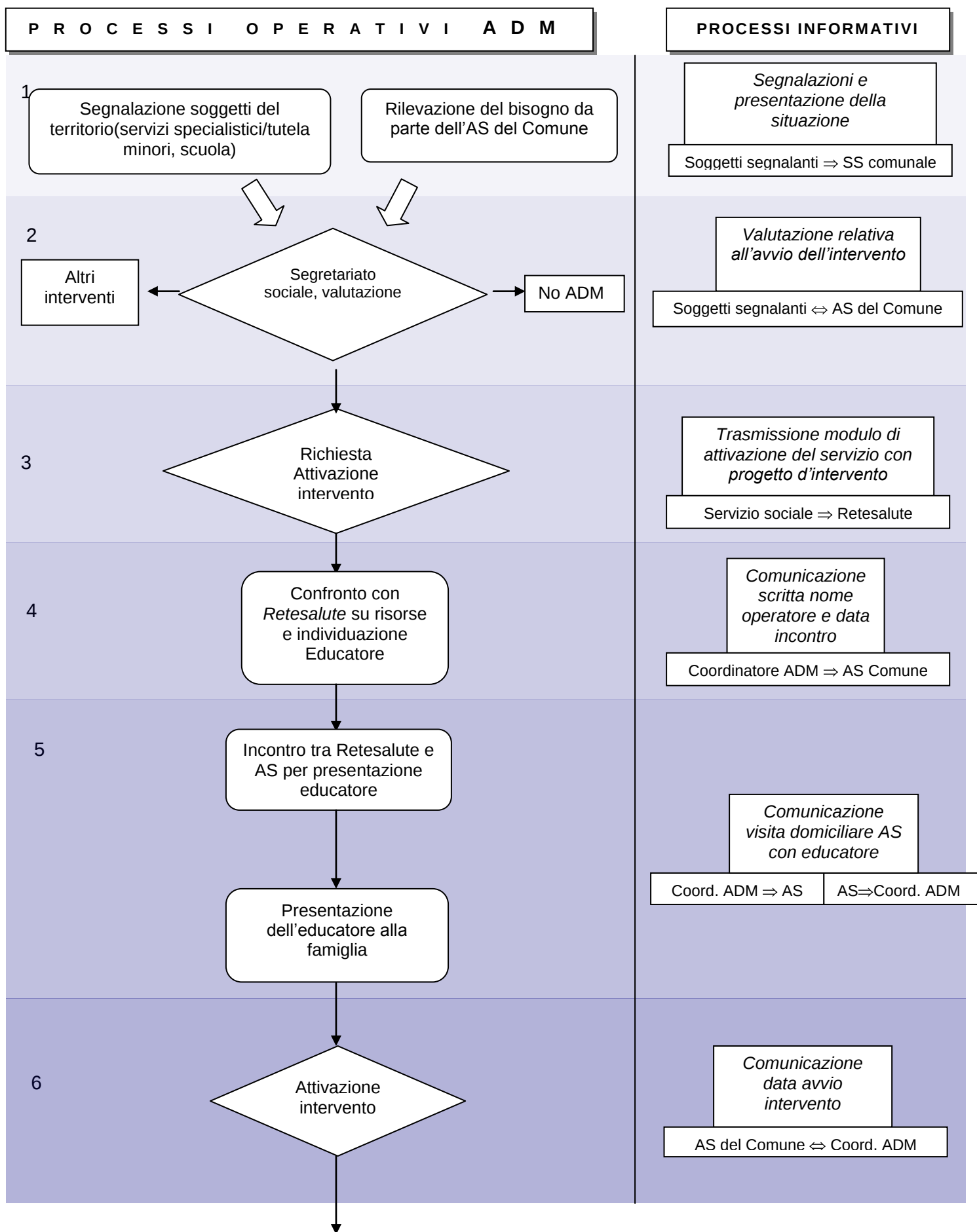
- si può prevedere che a tale incontro partecipi un operatore di tale servizio.
 - l'Assistente sociale **accompagna al domicilio del minore** l'educatore per la presentazione dello stesso alla famiglia e per la condivisione con la famiglia degli obiettivi dell'intervento domiciliare;
6. L'Assistente Sociale del Comune comunica al Coordinatore del servizio la **data di avvio** dell'intervento di ADM. Alla data stabilita, l'intervento viene attivato.
 7. Dopo circa due mesi (massimo 3 mesi) dall'inizio dell'intervento viene promosso uno specifico incontro tra Educatore, Coordinatore di Retesalute e Assistente Sociale del Comune o dell'équipe tutela minori per la **stesura del Progetto Educativo completo**. Successivamente vengono promossi **momenti di scambio e di confronto per la revisione e monitoraggio del Progetto Educativo stesso**, tra le stesse figure (almeno una volta ogni tre mesi circa). Tali momenti sono promossi

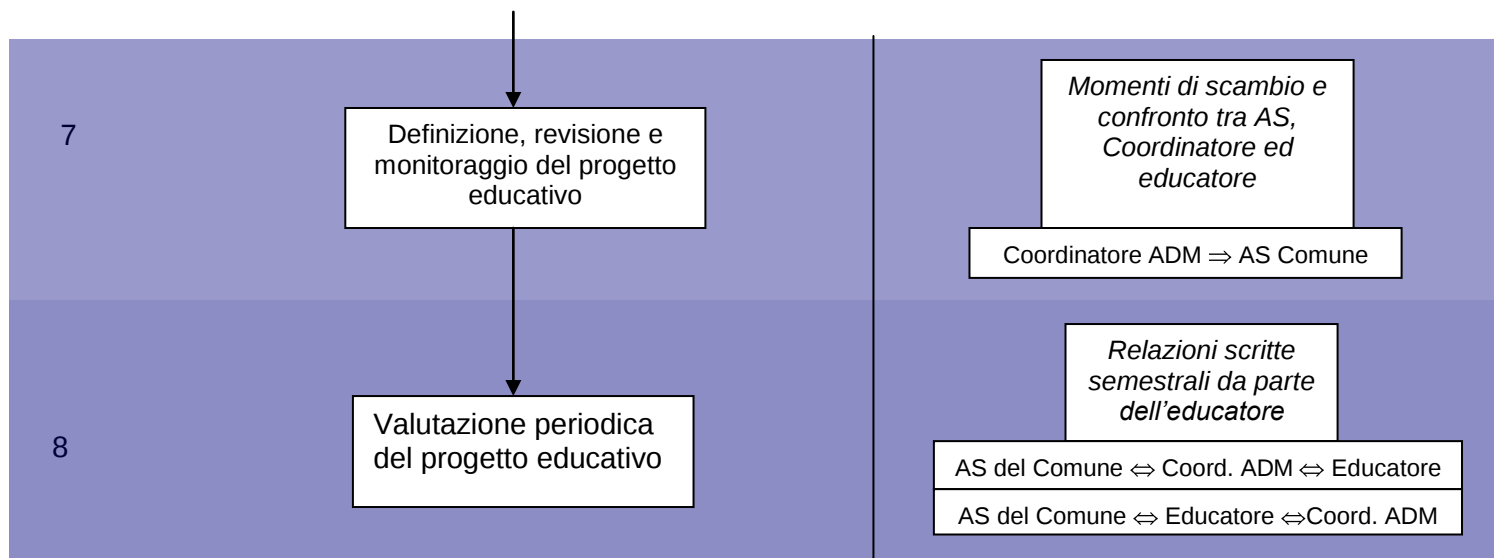
dal Coordinatore. All'emergere di qualsiasi **particolare esigenza** connessa all'attuazione del Progetto, possono essere attivati ulteriori e più frequenti incontri, in questo caso promossi da ciascuna figura, a seconda di chi meglio intercetta l'esigenza stessa.

8. Per la valutazione periodica e finale del progetto educativo l'Educatore dovrà consegnare **relazioni scritte**, di norma ogni sei mesi, al Coordinatore, che provvederà a trasmetterle all'Assistente Sociale del Comune. L'Educatore dovrà inoltre redigere ulteriori e più frequenti relazioni, in rapporto ad esigenze emergenti, su richiesta dell'Assistente Sociale o del Coordinatore. Al termine dell'intervento, l'educatore deve comunque produrre una **relazione conclusiva**.

Di seguito è inoltre riportato un diagramma che prova a tradurre le fasi sopra indicate in un flusso di lavoro; quest'ultimo chiarisce meglio quali siano le diverse "direzioni" e le relazioni fra attività ed operazioni svolte.

A fianco del flusso dei processi operativi, vengono anche indicati i processi informativi, cioè i diversi momenti e strumenti attraverso cui vengono raccolte, trasferite e comunicate informazioni, dati, richieste e restituzioni.





I momenti operativi attraverso cui si realizza il **SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA** sono i seguenti:

1. La richiesta di intervento educativo viene inoltrata dalla Scuola dell'alunno al Comune di residenza (entro maggio¹), con il consenso sottoscritto da parte della famiglia, presentando l'apposito modulo (allegato n. 5, pag. 97) "Progetto per la richiesta di educatore" firmata dal Dirigente Scolastico. La richiesta deve contenere la verifica del PEI dell'anno scolastico in corso e l'ipotesi progettuale di intervento per il successivo anno scolastico, evidenziando le attività previste con la presenza dell'Educatore ed il numero di ore settimanali necessarie.
2. In caso di situazioni complesse (in assenza o in attesa di valutazione psicodiagnostica da parte della S.C. di neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza o da parte de La Nostra Famiglia) e alla prima attivazione, su richiesta dell'Assistente Sociale, il Coordinatore compie preliminarmente interventi di osservazione in ambito scolastico, al fine di proporre l'eventuale monte ore necessario all'intervento. Qualora l'alunno sia in carico alla S.C. di neuropsichiatria o all'Associazione La Nostra Famiglia potrà confrontarsi anche con tali servizi per un approfondimento della situazione al fine di valutare il monte ore necessario.

In caso di nuova attivazione, o in caso di necessità, il Servizio Sociale del Comune promuove un primo incontro di conoscenza e di eventuale definizione dell'intervento educativo, coinvolgendo gli insegnanti di classe, il Coordinatore dei Servizi Educativi di *Retesalute* ed il servizio specialistico (S.C. di neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza o l'Associazione La Nostra Famiglia).

3. Il Comune inoltra a *Retesalute* formale richiesta di attivazione del servizio AES, con indicazione del monte ore settimanale assegnato all'alunno per l'anno scolastico, allegando la richiesta della scuola e la documentazione utile in suo possesso (entro giugno). Il Coordinatore del Servizio esamina la richiesta e la prende in carico.
4. Il Coordinatore del servizio AES di *Retesalute* individua l'Educatore da abbinare all'alunno (entro agosto) e programma con l'Educatore stesso l'intervento (entro settembre).

¹ Qualora **nel corso dell'anno scolastico** si rendano necessarie delle attivazioni, verranno valutate caso per caso.

Il Coordinatore comunica all'Assistente Sociale il nominativo dell'educatore (entro settembre) ed in seguito l'articolazione dell'orario settimanale di presenza dell'Educatore concordato con la Scuola.

5. Prima dell'inizio dell'anno scolastico:

- in caso di nuova attivazione o di cambio della figura educativa di riferimento, l'*Assistente Sociale del Comune* e il *Coordinatore dei Servizi Educativi* presentano **alla famiglia** l'Educatore, e insieme illustrano l'intervento educativo (obiettivi e modalità dell'intervento);
- il *Coordinatore del servizio AES* promuove un incontro **a Scuola** (alla presenza del Referente della Disabilità e il Coordinatore di classe) con il Coordinatore di *Retesalute* e l'Assistente Sociale per la presentazione dell'Educatore, l'illustrazione del Progetto Educativo (obiettivi, modalità dell'intervento e organizzazione del Servizio) e l'articolazione del monte ore settimanale.

La definizione/revisione del PEI dell'anno scolastico in corso, promossa e sotto la responsabilità dalla Scuola, deve avvenire entro novembre presso la scuola stessa, e deve prevedere un momento di scambio e di confronto tra Insegnanti ed Educatore. Nel caso di situazioni di particolare complessità, partecipano al confronto anche altre figure. Successivamente la Scuola invia il documento contenente il PEI al Servizio Sociale del Comune. Qualora l'alunno sia in carico alla S.C. di neuropsichiatria del territorio o a La Nostra Famiglia è possibile prevedere un incontro tra educatore, S.C. di neuropsichiatria/La Nostra Famiglia e AS del Comune.

6. Verifica intermedia del PEI, mediante incontro congiunto a Scuola (promosso dalla Scuola stessa), a cui partecipano l'Educatore, l'Insegnante di Sostegno, l'Insegnante di Classe e/o il Referente della Disabilità (entro febbraio). L'educatore dovrà inviare a *Retesalute* il suo contributo (in forma scritta) già inserito nel PEI.
7. Valutazione finale del PEI, mediante incontro congiunto a Scuola, (promosso dalla Scuola stessa), a cui partecipano l'Educatore, l'Insegnante di Sostegno, l'Insegnante di Classe e/o il Referente della Disabilità (entro il termine dell'anno scolastico).
8. L'Educatore dovrà produrre la relazione di fine anno scolastico e inviarla a *Retesalute*.

Sarebbe importante nel tempo che il **Coordinatore dei Servizi Educativi** ricoprisse il **ruolo di "regia" e monitoraggio** degli aspetti educativi collegati al PEI.

Di seguito è inoltre riportato un diagramma che prova a tradurre le fasi sopra indicate in un flusso di lavoro; quest'ultimo chiarisce meglio quali siano le diverse "direzioni" e le relazioni fra attività ed operazioni svolte.

A fianco del flusso dei processi operativi, vengono anche indicati i processi informativi, cioè i diversi momenti e strumenti attraverso cui vengono raccolte, trasferite e comunicate informazioni, dati, richieste e restituzioni.

PROCESSI OPERATIVI AES

PROCESSI INFORMATIVI

1

Richiesta di intervento
educativo scolastico

*Modulo: "Progetto per la
richiesta di educatore"*

Scuola ⇒ Comune

2

Conoscenza
della situazione e
definizione
dell'intervento

Promozione incontro

Servizio Sociale comunale ⇒
Insegnanti, Coordinatore di
Retesalute, Servizio Specialistico
(NPI)

Richiesta attivazione intervento di
AES

*Invio monte ore, richiesta
della scuola e
documentazione*

Servizio Sociale comunale ⇒
Retesalute

3

Programmazione
intervento

*Individuazione
educatore*

Coordinatore servizi educativi ⇔
AS comunale

4

Incontro al Servizio Sociale
comunale
Incontro a Scuola

*Presentazione educatore,
illustrazione del progetto
educativo e articolazione
orario*

AS comunale, Coordinatore servizi
educativi ⇒ famiglia
Coordinatore ⇒ scuola

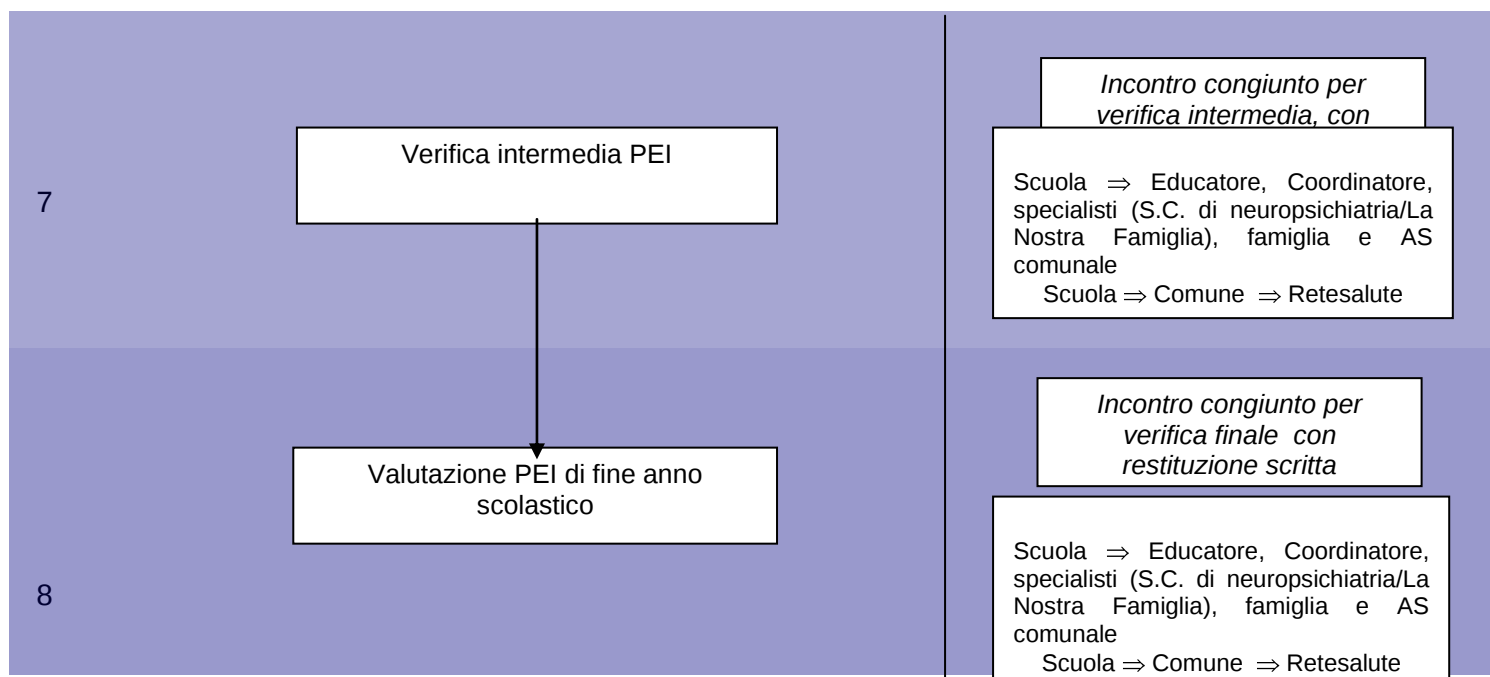
5

Definizione/revisione
del Progetto
Educativo
Individualizzato

*Momento di scambio e
di condivisione
Stesura PEI*

Scuola ⇔ Educatore,
Coordinatore, specialisti (S.C. di
neuropsichiatria/La Nostra
Famiglia), famiglia e AS comunale
Scuola ⇒ Comune ⇒ Retesalute

6



Gli strumenti operativi

Gli strumenti operativi dei Servizi Educativi rappresentano i mezzi attraverso cui:

- vengono **attivate le principali fasi** del servizio;
- vengono **trasmesse le informazioni essenziali** fra gli attori del servizio;
- viene **registrata, raccolta ed archiviata la documentazione** del servizio.

SCHEDA DEL PROGETTO DI RICHIESTA DI EDUCATORE (AES)

E' lo strumento che attiva annualmente il Servizio di assistenza educativa per ogni alunno disabile. La scheda prevede: la verifica dell'anno scolastico in corso con il dettaglio delle risorse umane utilizzate e la verifica del PEI con le attività svolte dall'assistente educatore; l'ipotesi progettuale d'intervento per il prossimo anno scolastico, specificando le attività previste con la presenza dell'educatore, le attività di continuità/orientamento per il passaggio ad altro ordine di scuola, la proposta di interventi integrati per la definizione e realizzazione del progetto di vita e la richiesta di risorse per il successivo anno scolastico.

Alla richiesta viene richiesto di allegare la documentazione relativa all'accertamento dello stato di handicap e la diagnosi funzionale.

⇒ vedi in proposito l'allegato 5 a questa linea guida, pagina 97

SCHEDA DI ATTIVAZIONE (ADM)

Si tratta dello strumento che attiva ufficialmente l'intervento di assistenza domiciliare. Viene formalmente trasmesso dal Servizio Sociale comunale al protocollo di *Retesalute*, in quanto si tratta di un documento con la firma dell'Assistente Sociale comunale.

Il documento contiene i dati del minore e il piano di intervento: la sintesi del progetto e il quadro degli accessi settimanali (giorni e orari). Riporta inoltre i dati sensibili e pertanto va trasmesso, utilizzato ed archiviato attenendosi alla normativa generale e dei singoli enti.

L'originale di tale documento (protocollato dai Comuni) rimane al Servizio Sociale comunale e una copia viene protocollata ed archiviata da *Retesalute*.

⇒ *vedi in proposito l'allegato 6 a questa linea guida, pagina 101*

SCHEMA DI PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (ADM)

Tale documento è allegato alla scheda di attivazione e viene redatto nelle sue parti iniziali (storia sociale della famiglia, bisogni rilevati, eventuale segnalazione) dall'A.S.

Le parti successive contenenti gli obiettivi e il contratto con la famiglia sono condivise da A.S., educatore e Coordinatore Servizi Educativi e possono nel tempo subire variazioni.

⇒ *vedi in proposito l'allegato 7 a questa linea guida, pagina 103*

SCHEMA DI RELAZIONE (ADM)

La relazione viene redatta dall'educatore periodicamente (al massimo ogni tre mesi); contiene un aggiornamento, con l'esplicitazione degli obiettivi specifici raggiunti e delle concrete modalità messe in atto per tali scopi e una valutazione dell'intervento, con relative proposte.

⇒ *vedi in proposito l'allegato 8 a questa linea guida, pagina 104*

SCHEMA DI RELAZIONE (AES)

La relazione viene redatta dall'educatore a metà anno scolastico e alla fine dell'anno scolastico.

Contiene i dati del minore seguito, la scuola e la classe frequentata, gli operatori coinvolti, una diagnosi clinica sintetica; vengono poi nel dettaglio esplicitati gli ambiti dell'intervento educativo, evidenziandone gli obiettivi e gli strumenti.

La relazione si conclude con una nota sui rapporti familiari, una valutazione globale dell'intervento e un'ipotesi progettuale.

⇒ *vedi in proposito l'allegato 9 a questa linea guida, pagina 105*

I processi di gestione amministrativa

Di seguito sono riportate, secondo una sequenza che tiene conto delle diverse periodicità temporali delle distinte attività, le fasi che costituiscono il processo gestionale dei Servizi educativi cioè quella serie di azioni concatenate attraverso cui vengono amministrati e rendicontati l'ADM e l'AES.

I momenti, le attività e le operazioni indicate non sono esplicitati a scopo prescrittivo, non sono cioè descritte e definite perché costituiscano una procedura. Le rappresentazioni messe in campo vogliono invece contribuire alla condivisione, fra i soggetti coinvolti, del modo ottimale in cui il servizio dovrebbe svolgersi.

I momenti attraverso cui si realizza la gestione amministrativa dei Servizi Educativi sono perciò i seguenti:

1. Aggiornamento utenti dei servizi ADM/AES e progetti educativi individualizzati

Con l'attivazione di nuovi interventi, le coordinatrici dei servizi educativi inseriscono in un programma applicativo informatico i dati dell'utenza in carico al Servizio, suddivisi per Comune di residenza, rilevati dal modulo di attivazione compilato dagli Assistenti Sociali comunali.

In un altro programma vengono inseriti gli accessi settimanali per ogni Educatore in base all'assegnazione degli utenti e ai rispettivi progetti di assistenza.

I dati informatizzati vengono aggiornati a seguito della movimentazione dell'utenza in entrata e in uscita dal Servizio, nonché a seguito della ri-definizione dei singoli progetti di assistenza.

2. Rendicontazione accessi mensili degli Educatori

Gli educatori presentano i moduli di rendicontazione degli accessi del mese i primi giorni del mese successivo alla Coordinatrice dei Servizi educativi *Retesalute*.

3. Inserimento dati per rendicontazioni

La Coordinatrice dei servizi educativi riporta in un programma informatico le ore mensili, suddivise tra ADM e AES, per ciascun Comune e le trasmette mensilmente ai Comuni.

4. Verifica accessi mensili per Educatore e per Comune

La Coordinatrice dei servizi educativi e l'Assistente Sociale comunale effettuano separatamente la verifica degli accessi mensili ed eventualmente al bisogno si confrontano.

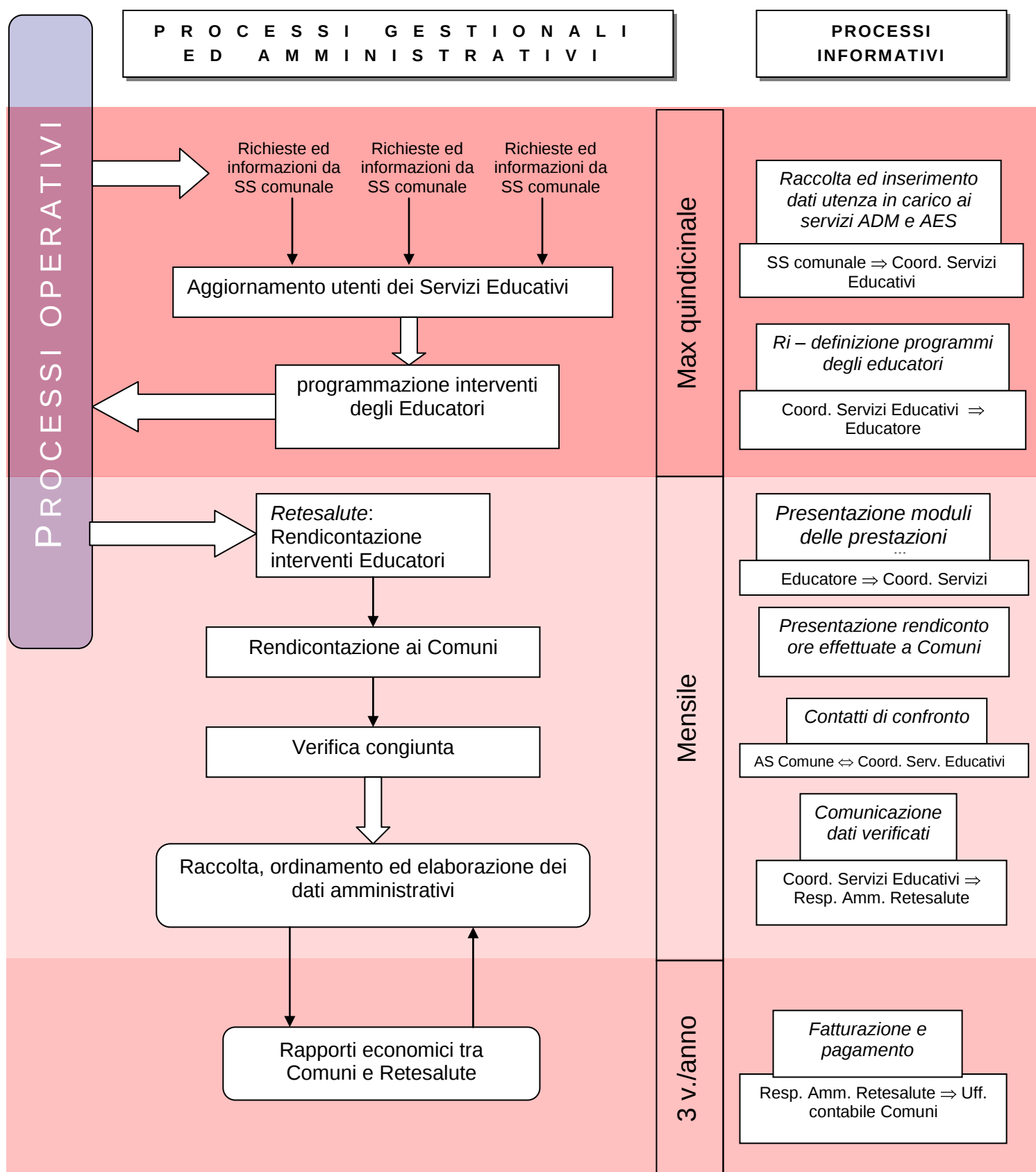
5. Richiesta pagamento Servizi Educativi

In base a quanto stabilito nel Protocollo operativo e alle ore rendicontate, la Responsabile amministrativa di *Retesalute* predispose tre volte l'anno le fatture per gli Uffici economico-finanziari dei Comuni.

Nel prossimo futuro, verrà introdotto un sistema di rilevazione automatica delle presenze dell'educatore a scuola ed al domicilio degli utenti.

Di seguito è inoltre riportato un diagramma che prova a tradurre i momenti sopra indicati in fasi della gestione di lavoro; quest'ultimo chiarisce meglio quali siano le diverse "direzioni" e le relazioni tra attività ed operazioni svolte.

A fianco del flusso dei processi operativi, vengono anche indicati i processi informativi, cioè i diversi momenti e strumenti attraverso cui vengono raccolte, trasferite e comunicate informazioni, dati, richieste e rendicontazioni.



Gli strumenti di gestione amministrativa

Gli strumenti di gestione amministrativa e rendicontazione dell'intervento sono i seguenti:

MODULO PRESENZE MENSILI EDUCATORE

Il modulo è compilato da tutti gli educatori di *Retesalute* (dipendenti e partite IVA) ed indica giorno per giorno l'orario di lavoro effettivamente svolto. Viene consegnato solo a *Retesalute*.

⇒ *vedi in proposito l'allegato 10 a questa linea guida, pagina 108*

MODULO DI RILEVAZIONE ORE MENSILI PER SINGOLO MINORE

Il modulo rileva le ore di servizio svolte dall'educatore con il singolo minore con la specifica delle ore per la stesura delle relazioni, gli incontri con l'assistente sociale, con gli specialisti e con gli insegnanti.

⇒ *vedi in proposito l'allegato 11 a questa linea guida, pagina 109*

MODULO RIEPILOGATIVO ORE MENSILI EDUCATORE PER COMUNE

Attraverso questa scheda riepilogativa l'educatore rendiconta le ore di lavoro effettuate nel mese di riferimento, suddivise per tipologia d'intervento e per singolo Comune di residenza del minore.

Vengono anche specificate le ore spese per la stesura di relazioni, per l'attività di programmazione, per incontri vari, per l'attività di coordinamento nonché il dettaglio di eventuali sostituzioni svolte nel mese.

Tale modulo viene consegnato solo a *Retesalute*.

⇒ *vedi in proposito l'allegato 12 a questa linea guida, pagina 110*

MODULO RIMBORSO SPOSTAMENTI PER SERVIZIO

Tale modulo viene compilato esclusivamente dagli educatori dipendenti di *Retesalute* e consente il rimborso per gli spostamenti effettuati tra un servizio e l'altro. Viene consegnato solo a *Retesalute*.

⇒ *vedi in proposito l'allegato 13 a questa linea guida, pagina 112*

MODULO AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO DEL MINORE

Qualora l'educatore debba trasportare il minore con la propria auto, dovrà essere compilato e firmato questo modulo di autorizzazione al trasporto dai genitori del minore/esercenti la potestà genitoriale. L'originale di questo documento viene conservato da *Retesalute*.

⇒ *vedi in proposito l'allegato 14 a questa linea guida, pagina 113*

TABELLA MENSILE RIEPILOGO ORE PER SINGOLO COMUNE

Questa tabella viene inviata mensilmente dall'Azienda ai singoli Comuni e contiene la sintesi dettagliata delle ore svolte nel mese, con l'aggiornamento delle ore residue rispetto al monte ore annuale impegnato dal Comune.

⇒ *vedi in proposito l'allegato 15 a questa linea guida, pagina 114*

TABELLE MONTE ORE EDUCATORE (ADM E AES)

Questo è il documento che ogni Comune compila ed invia a Retesalute al momento dell'attivazione dell'intervento educativo e riporta il numero delle ore settimanali ed il monte ore complessivo suddiviso rispettivamente nei periodi settembre/dicembre e gennaio/luglio.

⇒ *vedi in proposito l'allegato 16 e 17 a questa linea guida, pagina 115 e 116*

LE RISORSE UMANE

1. La qualificazione e le caratteristiche degli operatori

Riguardo agli operatori dei Servizi educativi, di seguito sono indicati:

- i livelli di qualificazione ritenuti necessari rispetto alla ruolo occupato;
- le caratteristiche professionali e personali ritenute importanti rispetto alle funzione svolta.

Anche in questo caso non si tratta di indicazioni prescrittive: le definizioni di seguito riportate sono invece utili a chiarire, per tutti coloro che sono coinvolti nei Servizi, quali capacità e competenze sono attese (in quanto significative rispetto all'attività svolta ed alle relazioni intrattenute) dai diversi operatori del Servizio stesso.

Educatori professionali

livelli di qualificazione	• qualifica specifica: laurea in scienze dell'educazione; • automuniti ed in possesso della patente auto B.
caratteristiche professionali	• capacità relazionali e di interazione con persone in difficoltà, attraverso lo sviluppo di un rapporto di attenzione individuale verso la persona assistita; • capacità di mantenere un rapporto professionale nei riguardi del minore e della sua famiglia, evitando eccessivi coinvolgimenti personali; • capacità di mantenersi all'interno degli obiettivi del progetto educativo, evitando interventi che esulano dalla propria competenza; • astenersi dall'effettuare collaborazioni private nei confronti dei propri utenti; • capacità di documentare il lavoro svolto attraverso relazioni scritte e altri strumenti; • capacità di collaborare nella costruzione e nella ridefinizione del progetto educativo; • disponibilità ad adattamenti di orario sulla base delle esigenze dettate dal progetto educativo e da eventuali sostituzioni nei casi necessari; • disponibilità ad effettuare spostamenti sul territorio necessari per la realizzazione del progetto; • disponibilità al lavoro d'équipe ed al confronto professionale con i colleghi, i coordinatori, il pedagogo e gli Assistenti Sociali dei Comuni; • disponibilità al lavoro in interazione con altre figure professionali (ad es. insegnanti, terapisti, medici specialisti, ecc..) o non professionali (ad es. volontari, vicini di casa, ecc..); • disponibilità all'impegno della tutela complessiva della privacy relativa alle situazioni con cui si viene a contatto, con particolare attenzione alla tutela dell'utente; • disponibilità a partecipare a momenti e percorsi formativi.

Responsabile dell'Area Sociale

livelli di qualificazione	• qualifica di livello universitario specifica riguardo alla programmazione, alla gestione ed al coordinamento dei servizi sociali; • esperienza pluriennale pregressa nel campo dei servizi sociali.
caratteristiche professionali	• disponibilità al lavoro d'équipe ed alla mediazione tra ruoli diversi; • capacità organizzative, di gestione amministrativa e del personale; • capacità progettuali e indirizzate all'innovazione; • propensione al lavoro di rete; • conoscenza e capacità di utilizzo delle risorse del distretto; • disponibilità a partecipare a momenti e percorsi formativi.

Coordinatori Servizi educativi

livelli di qualificazione	• qualifica di livello universitario: laurea specialistica (quinquennale) in scienze dell'educazione o laurea in psicologia o laurea in pedagogia (vecchio ordinamento); • esperienza pluriennale pregressa nel campo dei servizi educativi a favore di minori con disagio psico sociale e/o disabili.
caratteristiche professionali	• capacità di offrire consulenza agli operatori dei servizi educativi; • capacità di supportare e accompagnare singoli operatori o gruppi impegnati in interventi educativi; • capacità di erogare interventi formativi specifici nell'area dei Servizi e degli interventi educativi; • capacità organizzative e di gestione e del personale; • capacità di ascolto e di comunicazione personale; • abilità nel coordinamento di gruppi di operatori; • disponibilità al lavoro d'équipe ed alla mediazione tra ruoli diversi; • capacità progettuali e indirizzate all'innovazione; • propensione al lavoro di rete; • disponibilità a partecipare a momenti e percorsi formativi.

Assistente sociale

livelli di qualificazione	• titolo specifico di assistente sociale ed iscrizione all'albo professionale regionale
caratteristiche professionali	• capacità organizzative e di gestione amministrativa; • capacità di ascolto e di comunicazione personale; • capacità di "case management" (gestione complessiva del progetto di vita di utenti dei servizi) • disponibilità al lavoro d'équipe ed alla mediazione tra ruoli diversi; • capacità progettuali e indirizzate all'innovazione; • propensione al lavoro di rete; • conoscenza e capacità di utilizzo delle risorse del territorio; • disponibilità a partecipare a momenti e percorsi formativi.

2. Il ruolo dei coordinatori: un'ipotesi di trasformazione

I coordinatori sono figure chiave nella realizzazione degli interventi dei Servizi Educativi.

Nel corso dell'elaborazione di questa Linea Guida, il gruppo di lavoro ha formulato un'ipotesi di ridefinizione del ruolo dei coordinatori dei Servizi Educativi, che non ricalca completamente l'attuale strutturazione organizzativa.

Ciò ha naturalmente comportato una revisione del profilo e del ruolo professionale delle figure coinvolte nelle funzioni di amministrazione, gestione, coordinamento pedagogico e supporto ai processi. Ciò affinché si risponda in maniera sempre più efficace ed incisiva alle esigenze dei Comuni aderenti e del territorio.

Nel box che segue sono riportati in maniera schematica ma completa i **compiti e le responsabilità**, connesse alle **macro funzioni organizzative**, e l'assegnazione di tali compiti e responsabilità ai diversi **ruoli**.

A partire da questa ipotesi l'Azienda Retesalute ha riformulato l'organizzazione del servizio a partire dall'anno scolastico 2011/2012

FUNZIONI	COMPITI / RESPONSABILITA'	RUOLI
Amministrazione	Gestione amministrativa del personale (ferie, permessi e rendicontazione banca ore)	UFFICIO PERSONALE
	Reclutamento del personale (raccolta e prima valutazione di CV e dei contatti)	UFFICIO PERSONALE
	Amministrazione degli aspetti contrattualistici del personale (assunzione, ecc..)	UFFICIO PERSONALE
	Procedure concorsuali per assunzione di personale	UFFICIO PERSONALE
	Gestione banca ore	UFFICIO PERSONALE
	Gestione monte ore relativo alla formazione	FIGURA AMMINISTRATIVA
	Gestione documentazione amministrativa dei servizi (redazione, invio a personale, archiviazione)	FIGURA AMMINISTRATIVA
	Rendicontazione attività del servizio (raccolta e controllo fogli ore, inserimento dati, trasmissione dati a Comuni)	FIGURA AMMINISTRATIVA
	Monitoraggio monte ore attività (controllo compatibilità tra ore impegnate da Comune ed ore effettivamente svolte)	FIGURA AMMINISTRATIVA / COORDINATORE
	Comunicazioni alla famiglia dell'utente riguardo questioni operative in assenza A. S. (comunicazione "di servizio")	FIGURA AMMINISTRATIVA / COORDINATORE
Gestione	Gestione documentazione tecnica dei servizi (controllo relazioni educatori, redazione, invio, archiviazione)	COORDINATORE
	Selezione del personale (colloqui iniziali di conoscenza e colloquio finale)	COORDINATORE
	Equipe di Coordinamento tra operatori di Retesalute	COORDINATORE
	Presidio aspetti organizzativi e gestionali con Scuole e relative comunicazioni	COORDINATORE
	Presidio aspetti organizzativi e gestionali con Comuni e relative comunicazioni	COORDINATORE
	Organizzazione e gestione eventi ed occasioni formative	COORDINATORE
	Gestione del personale (comunicazioni assenze a A. S. e scuola ed eventuale organizzazione delle sostituzioni, autorizzazione ferie e permessi)	COORDINATORE
	Partecipazione alla valutazione periodica del personale	COORDINATORE
	Collaborazione alla valutazione periodica del Servizio (con Commissione Tecnica Minori)	COORD. E PEDAGOGISTA
Coordinamento pedagogico	Esame della richiesta di attivazione del Servizio	COORDINATORE
	Individuazione dell'Educatore per attivazione servizio su caso	COORDINATORE
	Presentazione del caso all'Educatore con l'A.S.	COORDINATORE
	Monitoraggio del progetto educativo (con educatore e/o scuola, e al bisogno in raccordo con monitoraggio effettuato da A. S.)	COORDINATORE
	Coordinamento gruppo di educatori (temi metodologici, supporto al ruolo, bisogni formativi)	COORDINATORE
	Partecipazione ad incontri di coordinamento pedagogico a livello provinciale	COORDINATORE
	Definizione di ipotesi di progetto educativo individuale (AES)	COORDINATORE
	Implementazione e definizione del progetto educativo (con educatore e A. S.)	COORDINATORE A
	Valutazione periodica (ogni 2-3 mesi circa) del progetto educativo con educatore e A. S.	COORDINATORE
	Partecipazione a incontri di rete (scuole o servizi territoriali)	COORDINATORE
	Gestione incontri con la scuola di apertura e a conclusione percorsi educativi (AES)	COORDINATORE
	Gestione incontri in itinere con la scuola su percorsi educativi (AES)	COORDINATORE
	interventi di osservazione in ambito scolastico	COORDINATORE
	Supervisione pedagogica su interventi educativi complessi (al bisogno)	COORDINATORE
Supporto a processi e a figure operative	Consulenza ad operatori (A. S., coordinatori) coinvolti su casi complessi (al bisogno)	PROFESSIONISTA ESTERNO
	Supervisione e sostegno individuale rivolto a educatori e attivato al bisogno (aspetti emotivi e relazionali)	PROFESSIONISTA ESTERNO
	Supervisione e sostegno periodico a gruppi di educatori (aspetti emotivi e relazionali)	PROFESSIONISTA ESTERNO

3. La valorizzazione e lo sviluppo degli operatori

L'intervento dell'educatore professionale nell'ambito dei servizi educativi ha come componente principale la relazione con il minore, ma anche la relazione con il suo nucleo familiare, con la scuola, con le altre componenti del suo contesto di vita, nonché con gli altri operatori che intervengono nella situazione.

Si tratta quindi di un servizio delicato e complesso, che si colloca all'interno di una rete di interventi di aiuto e che richiede una formazione continua, nonché spazi periodici di riflessione e di valutazione dell'intervento con altri operatori.

Di seguito vengono riportati gli strumenti che, in risposta al bisogno di formazione, di riflessione e valutazione sull'operato, contribuiscono alla valorizzazione degli educatori di *Retesalute*, al fine di una maggiore qualità, professionalità ed efficacia del servizio stesso.

1. Percorsi e momenti di formazione

1.1 Rivolti agli educatori professionali

Il rapido mutare dei bisogni e la continua evoluzione dei servizi alla persona richiedono la messa in campo di azioni permanenti di formazione e di aggiornamento degli operatori.

Retesalute predispone per gli educatori un **Piano Annuale di Formazione**, che ha un versante interno (realizzata da *Retesalute*), ed esterno (cioè realizzata con la collaborazione della Provincia di Lecco). La rilevazione dei bisogni formativi avviene avvalendosi delle indicazioni dei Coordinatori dei servizi educativi, del Responsabile d'area, degli Assistenti Sociali dei Comuni e/o della tutela minori e delle esigenze espresse dagli educatori stessi.

Per realizzare il Piano formativo, *Retesalute* si avvale anche della competenza della Provincia di Lecco - Assessorato ai Servizi alla Persona.

1.2 Rivolti al coordinamento dei servizi educativi

Anche per gli operatori dei servizi educativi che rivestono ruoli di coordinamento organizzativo e di responsabilità gestionale del Servizio (Coordinatori e Responsabile) sono previsti momenti di formazione specifici o incontri di consulenza rispetto al ruolo da loro ricoperto.

Per questi operatori l'azione formativa è volta a supportare e potenziare le capacità progettuali ed innovative, ma anche quelle di organizzazione e gestione del personale.

2. Incontri di équipe

2.1 équipe di coordinamento *Retesalute* / Comune

Sono previsti incontri periodici (almeno uno ogni tre mesi circa) tra il Coordinatore dei servizi educativi, l'Assistente Sociale che opera nel Comune o nel Servizio tutela minori e gli educatori che lavorano su quel Comune, finalizzati al monitoraggio e alla verifica dei Progetti Educativi.

2.2 équipe di coordinamento degli educatori dei servizi educativi

Si prevedono incontri in piccoli gruppi tra i coordinatori dei servizi educativi e gli educatori di riferimento per ciascuna area territoriale. Tali incontri sono finalizzati ad affrontare temi metodologici, a supportare il ruolo degli educatori, a rilevare i bisogni formativi.

Il gruppo di lavoro individua inoltre l'esigenza di prevedere (al bisogno) incontri di supervisione pedagogica tra il Pedagogista e singoli educatori, per problematiche relative alla gestione di casi complessi in carico ai servizi AES ed ADM.

3. Incontri di supervisione

Per il forte contenuto relazionale dei servizi educativi, la problematicità di alcune situazioni, il continuo contatto con situazioni complesse, si ritiene opportuno introdurre anche uno spazio di supervisione per gli Educatori quale spazio di rielaborazione emotiva.

Tali incontri individuali (o anche di gruppo) dovrebbero essere condotti da un professionista esterno, esperto in dinamiche relazionali e competente nella gestione dei vissuti e della conflittualità.

4. Tutele assicurative

L'Educatore professionale dipendente, per il tempo in cui presta servizio, è coperto sia dall'assicurazione INAIL (prevista per legge) che da quella riguardante la Responsabilità Civile verso terzi.

Poiché l'operatore utilizza un mezzo proprio per spostarsi sul territorio, il suo autoveicolo è coperto da assicurazione KASCO, che risponde in caso di sinistro causato dall'Educatore.

In alcuni casi l'educatore, per l'effettuazione del servizio, può accompagnare con il proprio mezzo il minore e in questi casi sarà predisposta un'autorizzazione da parte dei genitori.

5. Visite mediche periodiche

Retesalute prevede per il proprio personale delle visite mediche annuali presso la propria sede.

5. Cartellino di riconoscimento

Retesalute dota il proprio personale di cartellino di riconoscimento, in modo tale che ciascun operatore possa essere identificabile rispetto al suo ruolo professionale nelle diverse situazioni in cui opera.

Il cartellino deve essere esibito solo se richiesto, o se l'operatore ritiene comunque opportuno mostrarlo.

I RAPPORTI ECONOMICI TRA SOGGETTI ISTITUZIONALI

A fronte del servizio previsto ed effettuato, *Retesalute* presenta a ciascun Comune apposite fatture secondo i tempi e le percentuali di seguito precisate.

Le prime due fatturazioni fanno riferimento al costo del servizio previsto nell'anno e riportato in una tabella, mentre la terza ed ultima fatturazione si riferisce al congruaggio tra le ore previste nell'anno e quelle effettuate e confermate dal Servizio Sociale del Comune.

Il riferimento della fatturazione è rappresentato:

- dal **numero delle ore** moltiplicato per il **costo orario** (stabilito annualmente da *Retesalute*) comprensivo di:
 - *retribuzione lorda* corrisposta all'operatore;
 - rimborso dei *costi chilometrici* per gli spostamenti degli operatori in servizio;
 - *oneri sociali* a carico dell'Azienda (INPS + INAIL + INPDAP);
- dai **costi del coordinamento e costo della formazione** svolta per gli operatori, imputati al 100% sulla base delle ore di prestazione svolte.

Nei costi di coordinamento rientrano:

- costo del lavoro dei coordinatori ;
- ore dedicate a incontri o équipe organizzative;
- ore impiegate per affiancamenti tra operatori.

Nei costi della formazione rientrano:

- costo dei formatori e del supervisore;
- ore dedicate dagli operatori a incontri di formazione e supervisione.

L'onere complessivo a carico del singolo Comune è quello riportato nella tabella annuale.

Il Comune effettua i versamenti indicati nel prospetto allegato alla tabella annuale, con le seguenti tempistiche:

- 1° versamento - il pagamento della prima rata del 50% avviene, di norma, entro il 31 marzo. Se entro tale data non sarà stato approvato il bilancio preventivo comunale, il Comune aderente può scegliere di pagare secondo il metodo dei dodicesimi. Resta inteso che, una volta approvato il bilancio, il Comune provvederà al congruaggio delle somme dovute.
- 2° versamento – corrispondente al 35% della somma indicata nel prospetto allegato – entro e non oltre il 30 settembre.
- 3° versamento - a consuntivo, entro il mese di gennaio dell'anno successivo.

I versamenti sono effettuati a favore dell'Azienda Speciale *Retesalute*, previo ricevimento di fattura.

I SERVIZI OFFERTI

I DESTINATARI DEI SERVIZI

SERVIZIO ADM

I destinatari del Servizio ADM sono definiti in base ai seguenti criteri:

1. Criterio della territorialità

Sono destinatari dell'ADM:

- i minori e le famiglie **residenti** nei **Comuni aderenti** che hanno conferito il servizio a *Retesalute*;
- i minori e le famiglie **residenti** nei **Comuni non aderenti** che intendono avvalersi del servizio di *Retesalute* sulla base di un atto amministrativo.

2. Criterio delle condizioni personali e sociali

Sono destinatari del servizio ADM:

- minori (0 – 17 anni) o in prosieguo amministrativo e nuclei familiari;
- in carico al Servizio Sociale comunale o al Servizio Tutela Minori in quanto:
 - a rischio di emarginazione;
 - in condizioni di fragilità o di disagio psico-sociale;
 - in particolari condizioni di difficoltà che necessitano di interventi socio-educativi.

3. Priorità

Hanno priorità nell'erogazione del servizio concordato e nella definizione delle fasce orarie di intervento:

- i minori sottoposti ad un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, che prescriva l'intervento di ADM oppure ogni altro supporto di tipo psico-educativo al minore e/o alla famiglia;
- tutte le altre situazioni di eventuale emergenza, anche temporanee.

In **situazioni particolari**, sulla base della valutazione dell'Assistente Sociale del Comune, anche in accordo con il Servizio Tutela Minori, l'Amministrazione Comunale si riserva la facoltà di agire in deroga alle precedenti indicazioni.

SERVIZIO AES

I destinatari del Servizio di Assistenza Educativa Scolastica sono definiti in base ai seguenti criteri:

1. Criterio della territorialità

Sono destinatari dell'AES:

- gli alunni **residenti** nei **Comuni aderenti** che hanno conferito il servizio a *Retesalute*;
- gli alunni **residenti** nei **Comuni non aderenti** che intendono avvalersi del servizio di *Retesalute* sulla base di un atto amministrativo.

2. Criterio delle condizioni personali e sociali

Sono destinatari del Servizio di AES:

ALUNNI CON DISABILITÀ

- frequentanti le scuole di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola dell'infanzia fino al completamento del percorso scolastico;
- in possesso di verbale di accertamento dell'handicap o della certificazione della situazione di handicap ai fini del sostegno scolastico con:
 - ridotte autonomie personali in relazione all'età;
 - difficoltà affettivo-relazionali;
- in carico ad un Servizio di Neuropsichiatria infantile o ad un centro di riabilitazione

ALUNNI CON FORME DI DISAGIO

- frequentanti le scuole di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola dell'infanzia fino al completamento del percorso scolastico;
- in carico al Servizio Sociale comunale o al Servizio Tutela Minori in quanto:
 - in difficili condizioni sociali e problematiche situazioni familiari, che necessitano di supporti educativi;
 - con difficoltà affettivo-relazionali.

Hanno priorità nell'erogazione del servizio di AES:

- gli alunni con disabilità certificata, in situazione di gravità;
- gli alunni con forme di grave disagio, riconosciute da specialisti del settore;
- tutte le altre situazioni di bisogno, anche temporanee.

In **situazioni particolari**, sulla base della valutazione dell'Assistente Sociale del Comune, anche in accordo con il Servizio Tutela Minori, l'Amministrazione Comunale si riserva la facoltà di agire in deroga alle precedenti indicazioni.

IL SISTEMA DI ACCESSO AI SERVIZI

SERVIZIO ADM

È ***l'Assistente Sociale del Comune di residenza del minore*** che attiva l'intervento di ADM, anche in accordo con l'Assistente Sociale dell'équipe tutela minori di Retesalute.

Tale attivazione avviene sulla base:

- di una precedente conoscenza da parte dell'Assistente Sociale della situazione del minore o della sua famiglia;
- di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria;
- di una segnalazione da parte di soggetti del territorio (ad esempio Scuola o Servizi Specialistici).

Chiunque intenda segnalare una situazione di disagio sul territorio (sia che riguardi se stesso, o un proprio familiare, o un minore / famiglia a lui nota), può:

- ***contattare il Servizio Sociale o direttamente l'Assistente Sociale*** (tramite telefono, fax o e-mail) per concordare un appuntamento;
- oppure ***presentarsi negli orari di ricevimento*** dell'Assistente Sociale stessa.

La segnalazione scritta ***può anche avvenire in forma anonima***, fermo restando le successive verifiche e valutazioni da parte dell'Assistente Sociale.

Se all'Assistente Sociale arriva una segnalazione:

- approfondisce la conoscenza della situazione, confrontandosi anche con altri servizi del territorio eventualmente coinvolti;
- valuta l'opportunità di attivare l'ADM e in questo caso procede secondo le indicazioni contenute a pag. 42.

La lista di attesa

La gestione dell'ADM da parte di *Retesalute* ***non prevede lista d'attesa***: a qualsiasi richiesta proveniente dai Comuni viene immediatamente data risposta attraverso l'attivazione del servizio, fatti salvi i tempi tecnici di attivazione.

Se in futuro si dovesse verificare la situazione in cui si crea una lista di attesa, occorrerà definire e condividere i criteri per la gestione della stessa.

Si può presentare tuttavia la situazione nella quale ***il singolo Comune*** si trova di fronte ad una richiesta che non è stata prevista nel budget annuale programmato per il Servizio di ADM. In questo caso l'attivazione del nuovo servizio è condizionato al reperimento delle risorse ad hoc da parte del Comune stesso, fermi restando i requisiti previsti nel paragrafo dedicato ai destinatari.

SERVIZIO AES

Il **punto di accesso al Servizio di Assistenza Educativa Scolastica** è il Servizio Sociale del Comune di residenza.

Chi intende segnalare un bisogno di assistenza educativa scolastica, può:

- **contattare il Servizio Sociale o direttamente l'Assistente Sociale** (tramite telefono, fax o e-mail) per concordare un appuntamento;
- oppure **presentarsi negli orari di ricevimento** dell'Assistente Sociale.

La richiesta di nuova attivazione dell'intervento educativo viene inoltrata dalla Scuola dell'alunno al Comune di residenza, con il consenso sottoscritto da parte della famiglia.

Una volta avvenuta la segnalazione o la richiesta di attivazione, l'Assistente Sociale:

- approfondisce la conoscenza della situazione, confrontandosi con la scuola e con altri servizi del territorio;
- valuta e definisce il progetto d'intervento educativo presentato dalla scuola;
- richiede ai genitori la documentazione integrativa (es. verbale di invalidità, certificazioni specialistiche, ...) e condivide con gli stessi le finalità dell'intervento;
- richiede formalmente l'attivazione dell'AES a *Retesalute*.

La continuità del Servizio

Il Servizio di AES garantisce **condizioni di continuità** in base al Progetto Educativo Individualizzato.

Nel tema della continuità è incluso anche il **mantenimento della medesima figura educativa** nel corso dell'intero ciclo scolastico, se ciò è coerente con il progetto e con lo sviluppo degli obiettivi.

Può verificarsi il caso di un'emergenza, nel quale l'Educatore non è disponibile ad effettuare l'intervento (per malattia o indisposizione): in questo caso il servizio verrà riorganizzato tenendo in considerazione le indicazioni concordate con la scuola.

Rispetto alle sostituzioni fra Educatori, il passaggio di consegne tra gli operatori (con eventuale affiancamento) viene effettuato preferibilmente per sostituzioni di **durata temporale significativa**.

Per **periodi brevi o brevissimi** di sostituzione, il Coordinatore valuterà se può essere sufficiente un passaggio di informazioni all'Educatore che è chiamata ad effettuare la sostituzione o se si renda necessario un breve affiancamento.

CRITERI PER LA SOSTITUZIONE DEGLI EDUCATORI ASSENTI

All'inizio di ogni anno scolastico, tra la Scuola, *Retesalute* e il Comune vengono definite, per ciascun alunno in carico, la necessità o meno della sostituzione in caso di assenza dell'educatore, anche per brevi periodi.

Si propone come criterio fondamentale che le sostituzioni avvengano utilizzando gli educatori che già operano all'interno del plesso o dell'istituto Comprensivo, ridistribuendo il monte ore complessivo.

La lista di attesa

La gestione dell'AES da parte di *Retesalute* **non prevede lista d'attesa**: a qualsiasi richiesta proveniente dai Comuni viene immediatamente data risposta attraverso l'attivazione del servizio, fatti salvi i tempi tecnici di attivazione.

Se in futuro si dovesse verificare la situazione in cui si crea una lista di attesa, occorrerà definire e condividere i criteri per la gestione della stessa.

Si può presentare tuttavia la situazione nella quale **il singolo Comune** si trova di fronte ad una richiesta che non è stata prevista nel budget annuale programmato per il Servizio di AES. In questo caso l'attivazione del nuovo servizio è condizionato al reperimento delle risorse ad hoc da parte del Comune stesso, fermi restando i requisiti previsti nel paragrafo dedicato ai destinatari.

DESCRIZIONE DEI SERVIZI OFFERTI

SERVIZIO ADM

Il Servizio ADM come insieme di risposte competenti ed adeguate ai bisogni individuali

Il Servizio di ADM, dal punto di vista dell'offerta, consiste in un **INSIEME DI ATTIVITÀ DI ASSISTENZA DIRETTA E INDIRETTA**, fondate su di una significativa componente relazionale, rivolte principalmente al minore, ma anche ai suoi familiari o ad altre persone.

L'intervento del Servizio di Assistenza Domiciliare mira fondamentalmente a:

- **MANTENERE** e/o recuperare il benessere psico-fisico del minore;
- **EVITARE** o comunque **RIDURRE** il disagio, il rischio di emarginazione e di isolamento cui può andare incontro;
- **SOSTENERE** il minore nella propria autonomia e sostenere i genitori nelle relazioni educative, attraverso interventi propri, coordinati ed integrati con quelli di operatori di altri servizi.

Poiché ciascuna singola situazione di bisogno è "a sé", presenta cioè caratteristiche e peculiarità che la rendono diversa da ogni altra, per realizzare le finalità indicate e rispondere in maniera adeguata al bisogno, occorre tenere conto delle specifiche esigenze e necessità.

Per questo l'intervento del Servizio di Assistenza Domiciliare è messo in atto sulla base di un **PROGETTO EDUCATIVO**, cioè di un programma composto da diverse attività ed azioni coordinate educative ed assistenziali, costruito dagli operatori coinvolti e condiviso con la famiglia.

L' **EDUCATORE PROFESSIONALE** è la figura che concretamente realizza l'intervento previsto dal Progetto Educativo, e pertanto:

- attua **interventi diretti nei confronti del minore** al fine di recuperare le sue risorse in una prospettiva di autonomia, in supporto alla vita quotidiana;
- **collabora con altri professionisti** nell'attuazione dei loro interventi e attraverso scambio di informazioni;
- contribuisce **all'attivazione delle risorse della comunità** in cui il minore stesso vive.

Le specifiche attività offerte dall'ADM

Descriviamo di seguito tutte le attività che possono rientrare nei Progetti educativi del Servizio di Assistenza Domiciliare Minori, distinte per tipologie che corrispondono a specifiche aree di bisogno.

INTERVENTI DIRETTI

AUTONOMIA PERSONALE

Rispetto a quest'area di bisogni, l'Educatore **sostiene il minore nella cura di sé**.

Il minore è stimolato e guidato nella capacità di curare la propria persona e l'igiene personale, il proprio abbigliamento, gli oggetti personali, il materiale scolastico, i propri spazi (la propria camera o la propria parte di camera).

Tali interventi hanno come obiettivo quello di **favorire il benessere psicofisico** e il **senso di autostima del minore**.

COMPETENZE AFFETTIVO RELAZIONALI

Rispetto a quest'area di bisogni, l'educatore interviene per il **recupero della dimensione familiare del minore**, e del suo **ruolo all'interno della famiglia**. Vengono definite precise regole comportamentali e relazionali (ad es. individuazione di ciò che si può e non si può fare, di ciò che è adeguato e di ciò che non lo è, delle norme relative al rispetto degli altri).

Aiuta il minore a **riconoscere e ad esprimere correttamente le proprie emozioni, i propri sentimenti e i propri bisogni e desideri**. Viene stimolato a sviluppare più canali relazionali (l'espressione verbale, il tono di voce, lo sguardo, il gesto...), e ad intendere correttamente i messaggi che provengono dalle altre persone.

Agevola lo **sviluppo e l'ampliamento della "disponibilità" del minore verso il mondo esterno**, le proprie curiosità, le proprie passioni ed i propri hobbies.

Viene inoltre il minore nel processo di integrazione, favorendo relazioni adeguate, sostenendolo nel superare eventuali momenti di rifiuto/chiusura, guidandolo rispetto a possibili situazioni conflittuali.

Può anche favorire l'integrazione del minore e della sua famiglia in contesti sociali allargati.

SOSTEGNO ALLE CAPACITÀ COGNITIVE

Rispetto a quest'area di bisogni, l'educatore interviene per **incrementare concentrazione, attenzione, memoria**.

Una parte dell'intervento dell'educatore può essere dedicata allo **svolgimento dei compiti** al fine di favorire lo sviluppo nel minore di **un'autonomia rispetto alle mansioni scolastiche**.

INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA GENITORIALITÀ

Rispetto a quest'area di bisogni, l'educatore **sostiene le competenze genitoriali** per prevenire e contrastare il disagio e le difficoltà legate al ruolo educativo, soprattutto laddove la relazione genitore - figlio è fragile o disturbata.

INTERVENTI INDIRETTI

ATTIVITÀ DI INTEGRAZIONE NEL CONTESTO SOCIALE

L'educatore utilizza le risorse offerte dal territorio per favorire la socializzazione del minore nei gruppi dei pari. Se necessario incontra anche insegnanti, specialisti, altri operatori o adulti di riferimento del minore.

L'Assistente sociale, per la messa a punto del progetto educativo, garantisce l'integrazione operativa ed il confronto con tutti gli attori coinvolti, professionali e non professionali.

Fornisce ai familiari informazioni e orientamento sull'accesso ai servizi del territorio.

SERVIZIO AES

Il Servizio di AES come insieme di risposte competenti ed adeguate ai bisogni individuali

Il Servizio di Assistenza Educativa Scolastica, dal punto di vista dell'offerta, consiste in un **INSIEME DI ATTIVITÀ EDUCATIVE IN FORMA DIRETTA E INDIRETTA**, fondate su di una significativa componente relazionale, rivolte principalmente all'alunno disabile o in condizione di disagio, ma anche a tutte le componenti presenti nell'ambito scolastico.

L'intervento del Servizio di AES mira fondamentalmente a:

- **FAVORIRE** l'accoglienza della situazioni di svantaggio e di disagio;
- **SUPPORTARE** il processo educativo e di apprendimento dell'alunno;
- **EVITARE** i rischi di emarginazione, isolamento, insuccesso scolastico.

L'intervento del Servizio di AES è messo in atto sulla base di un **PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (PEI)**, cioè di un ***programma composto da diverse attività ed azioni coordinate a carattere educativo*** in relazione ai bisogni specifici dell'alunno. Tale Progetto è costruito e condiviso dai docenti con l'educatore.

L'**EDUCATORE** è la figura che concretamente realizza l'intervento di sua competenza previsto dal Progetto Educativo Individualizzato. Egli, attraverso competenze relazionali acquisite in virtù di una specifica formazione e training:

- ***collabora con i docenti*** della scuola nella ***definizione degli obiettivi*** educativi e di apprendimento e nella ***valutazione degli alunni***;
- ***attua interventi nei confronti dell'alunno*** al fine di potenziare le sue risorse in una prospettiva di autonomia;
- ***promuove interventi nei confronti del contesto di vita dell'alunno*** volti a favorire il processo di inclusione dell'alunno nel percorso formativo scolastico.

Le specifiche attività del Servizio di AES

Descriviamo di seguito tutte le attività che possono rientrare nei Progetti Educativi Individualizzati, distinte per tipologie che corrispondono a specifiche aree.

INTERVENTI DIRETTI

ATTIVITÀ PER SVILUPPARE LE AUTONOMIE

partendo dalle risorse effettive che il minore può mettere in campo a scuola, **l'educatore stimola, sostiene e accompagna le autonomie dell'alunno**. Ad es. l'educatore lo aiuta a:

- muoversi all'interno dello spazio e del tempo scolastico;
- aver cura della propria persona (bagno, mensa, ecc...);
- aver cura del proprio materiale scolastico;
- attivarsi qualora riceva una consegna;
- rispondere adeguatamente al sistema di regole del contesto.

In tal modo, favorendo l'autonomia, l'educatore incrementa il senso di responsabilità e l'autostima del minore.

ATTIVITÀ PER PROMUOVERE LA COMUNICAZIONE

l'intervento educativo mira a **facilitare la comunicazione, cioè l'ascolto e il dialogo**. Sostiene il minore nell'espressione dei propri bisogni, delle proprie emozioni, dei propri pensieri; aiuta nell'acquisizione delle regole base comunicative (ad es. rispetto del turno). In caso di oggettive difficoltà dell'alunno a comunicare l'educatore utilizza strumenti alternativi (vedi Comunicazione Aumentativa Alternativa).

ATTIVITÀ PER FAVORIRE LE RELAZIONI CON I COMPAGNI

L'educatore **cura i rapporti che il minore instaura con i pari**, non solo durante le lezioni, ma anche nei momenti non strutturati della giornata scolastica (ad es. l'intervallo). Attraverso attività in piccolo gruppo e nella quotidianità della vita di classe, l'educatore **si fa promotore dell'integrazione e dell'inclusione** del minore all'interno del contesto scuola.

ATTIVITÀ PER FACILITARE GLI APPRENDIMENTI

il lavoro dell'educatore a scuola ha anche come obiettivo la **facilitazione dell'apprendimento**. L'educatore quindi può occuparsi di didattica, ma solo ed esclusivamente con strumenti e metodologie educative, in stretta connessione con l'insegnante di sostegno e/o team insegnanti.

INTERVENTI INDIRETTI

ATTIVITÀ CON LA FAMIGLIA

Per poter svolgere un buon lavoro col minore l'educatore deve **condividere con la famiglia** il progetto educativo che concretamente realizza a scuola. Da ciò consegue l'importanza a **partecipare ai colloqui** con i genitori e gli insegnanti ed alla **consegna delle schede di valutazione**, nonché l'esigenza di uno **scambio informativo** tra educatore e genitori.

ATTIVITÀ CON I DOCENTI

L'educatore lavora in **stretta collaborazione con gli insegnanti della scuola**, innanzitutto per la **costruzione condivisa del PEI** dell'alunno.

Nel corso dell'anno scolastico, l'educatore **concorda** inoltre con gli insegnanti sia gli **aspetti educativi**, quanto gli **ambiti d'apprendimento**. Fondamentale è quindi la programmazione condivisa ed il monitoraggio periodico degli interventi.

L'educatore partecipa inoltre alle riunioni con gli insegnanti di classe o di sezione, concordando con questi ultimi e/o i referenti di scuola le modalità e l'opportunità.

ATTIVITÀ CON IL GRUPPO CLASSE

L'educatore favorisce l'integrazione del minore che segue, **agendo anche sulla classe**, con attività ad hoc individuali e/o in gruppo. Ciò può concretizzarsi ad esempio in attività di "traduzione" alla classe delle difficoltà vissute dal minore che segue, con attività di mediazione e facilitazione dei rapporti tra minore e classe.

ATTIVITÀ CON GLI SPECIALISTI

L'educatore partecipa agli **incontri con gli specialisti** (solitamente insieme agli insegnanti ed alla famiglia) e si raccorda con essi per avere un quadro più specifico del minore che segue e indicazioni operative.

I TEMPI DEI SERVIZI EDUCATIVI

SERVIZIO ADM

Il **Servizio di Assistenza Domiciliare** viene erogato:

- per tutto il corso dell'anno, tranne i giorni festivi e generalmente il mese di agosto;
- con cadenza settimanale dal lunedì al sabato;
- tutti i giorni: generalmente al pomeriggio e saltuariamente alla sera se gli interventi del progetto educativo lo prevedono. Nei periodi estivi in cui non vi è la frequenza scolastica l'ADM può essere erogata anche al mattino.

I giorni e gli orari effettivi di **ciascun singolo intervento** vengono definiti nel Progetto educativo e stabiliti dall'Assistente Sociale in accordo con il coordinatore dei servizi educativi, in base:

- al bisogno del richiedente;
- alle risorse disponibili complessivamente.

SERVIZIO AES

Il **Servizio di Assistenza Educativa Scolastica** viene erogato:

- per tutto l'anno scolastico (settembre-giugno);
- per le scuole materne tutto il mese di giugno;
- con cadenza settimanale dal lunedì al sabato;
- tutti i giorni:
 - dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 16.30;
 - il sabato dalle ore 8.00 alle ore 12.30.

I giorni e gli orari effettivi di **ciascun singolo intervento** vengono definiti all'inizio di ogni anno scolastico tra la scuola e Retesalute (Coordinatore ed Educatore), in base agli obiettivi stabiliti nel Progetto Educativo Individualizzato.

I COSTI DEI SERVIZI EDUCATIVI

SERVIZIO ADM

Al fine di giungere ad una serie di proposte orientate ad una maggiore **uniformità circa i criteri di compartecipazione dell'utenza al costo dell'ADM su tutto il territorio dei Comuni associati**, in linea con le indicazioni regionali e con il Piano di Zona 2009-2011, il gruppo di lavoro ha preliminarmente condotto una **ricerca sugli attuali sistemi** che i Comuni applicano per calcolare i costi del servizio nei confronti dell'utenza.

Tale ricerca, i cui risultati sono riportati nell'allegato 18 a pag. 117, è stata realizzata:

- raccogliendo i regolamenti *attuali* sui costi dell'ADM per ogni Comune associato;
- raccogliendo il dato della percentuale di recupero dei costi per ogni Comune (dai dati rendicontativi della ex circ. 4);
- individuando i *criteri adottati* per redigere i regolamenti;
- individuando inoltre le *omogeneità tra i diversi criteri* (cioè i criteri generali adottati da più Comuni).

Dall'analisi dei regolamenti dei singoli Comuni che hanno conferito il servizio ADM a Retesalute, emerge che 6 Comuni prevedono la compartecipazione al costo del servizio da parte delle famiglie, ad esclusione dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

Visto quanto sopra, il gruppo di lavoro definisce una proposta di cambiamento, dettagliata nel box che segue.

Si propone che tutti i Comuni prevedano nei propri regolamenti medesimi criteri di compartecipazione da parte dell'utenza come specificato di seguito, con esclusione delle situazioni sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.

1. Prendere in considerazione l'ISEE familiare.
2. Vengono individuate 6 fasce ISEE, la cui compartecipazione dell'utente va dall'esenzione all'100% del costo orario del servizio: esenzione - 20% - 40% - 60% - 80% - 100%
3. Il costo dell'ADM viene inteso nella sua interezza (costo complessivo): include cioè anche i costi della formazione e del coordinamento. Si considera il costo unitario uguale per tutti i Comuni, stabilito annualmente dal Consiglio di Amministrazione dell'Azienda.
4. Il livello massimo del costo del servizio è definito all'100% del costo complessivo.
5. A chi decide di non presentare la dichiarazione ISEE, viene applicato l'intero costo del servizio (100%).

In base a questi criteri stabiliti e condivisi, i Comuni si impegnano ad adeguare i propri regolamenti

n. fascia	da euro	a euro	% compartecipazione	€ compartecipazione
1	€ -	€ 12.500,00	Esenzione	-
2	€ 12.500,01	€ 22.500,00	30%	(aggiornata annualmente)
3	€ 22.500,01	€ 32.500,00	60%	(aggiornata annualmente)
6	oltre € 32.500,01		100%	(aggiornata annualmente)

*Per situazioni di particolare disagio, il Comune si riserva di erogare il servizio senza chiedere la compartecipazione dell'utenza.

Nel Piano di Diritto allo Studio, i singoli possono chiedere un contributo alla Regione Lombardia per il Servizio di Assistenza Educativa Scolastica rivolta ad alunni disabili.

Per i disabili sensoriali residenti nel territorio provinciale, il servizio di assistenza educativa viene garantito dall'ASL su delega della Provincia di Lecco.

L'ASL attiva il servizio anche a favore di alunni portatori di plurihandicap che presentano una disabilità sensoriale: in questi casi il progetto di intervento viene condiviso con il Servizio Sociale del Comune di residenza dell'alunno, compresa la modalità di ripartizione dei costi tra ASL e Comune per l'intervento dell'educatore.

SERVIZIO AES

I Comuni non prevedono la compartecipazione al costo del servizio di AES da parte delle famiglie degli alunni.

Nel Piano di Diritto allo Studio, i singoli possono chiedere un contributo alla Regione Lombardia per il Servizio di Assistenza Educativa Scolastica rivolta ad alunni disabili.

Per i disabili sensoriali residenti nel territorio provinciale, il servizio di assistenza educativa viene garantito dall'ASL su delega della Provincia di Lecco.

L'ASL attiva il servizio anche a favore di alunni portatori di plurihandicap che presentano una disabilità sensoriale: in questi casi il progetto di intervento viene condiviso con il Servizio Sociale del Comune di residenza dell'alunno, compresa la modalità di ripartizione dei costi tra ASL e Comune per l'intervento dell'educatore.

Per situazioni di particolare disagio economico, il Comune si riserva di erogare il servizio senza chiedere

Per situazioni di particolare disagio economico, il Comune si riserva di erogare il servizio senza chiedere

* Per situazioni di particolare disagio economico, il Comune si riserva di erogare il servizio senza chiedere

LA QUALITÀ DEI SERVIZI OFFERTI

IMPEGNI PER LA QUALITÀ: GLI STANDARD

In questa Linea Guida dei Servizi Educativi di Retesalute, riteniamo anche importante indicare con chiarezza quali **impegni** vengono assunti riguardo alla **qualità** dei servizi stessi.

Per fare questo, occorre prima di tutto definire “rispetto a cosa” ci si impegna: occorre cioè individuare alcune **dimensioni**, rispetto alle quali si intende presidiare e garantire la qualità.

È poi necessario costruire degli **indicatori**, vale a dire dei parametri con i quali rappresentare e ‘misurare’ i diversi livelli che la qualità può raggiungere (tanto o poco, più o meno) in ciascuna delle dimensioni.

In base al criterio stabilito con l'indicatore, si fissa infine uno **standard**, cioè un livello minimo di qualità che l'organizzazione si impegna a garantire nei confronti dei destinatari del proprio servizio.

Nelle tabelle delle pagine che seguono:

- sono individuate alcune **dimensioni** ritenute significative riguardo alla qualità dei Servizi Educativi;
- per ciascuna dimensione sono definiti **indicatori** di possibili livelli di qualità;
- per ogni indicatore è fissato uno **standard**, che rappresenta in termini concreti l'impegno che *Retesalute* assume verso i destinatari del servizio;
- in alcuni casi sono specificati i possibili **obiettivi di miglioramento** rispetto alla definizione di uno standard.

DIMENSIONI DELLA QUALITÀ	INDICATORI DELLA QUALITÀ	STANDARD DELLA QUALITÀ	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
Orientamento ed attenzione all'utente	esistenza di un progetto educativo individualizzato, condiviso e scritto	in ogni intervento educativo, l'Assistente Sociale definisce un progetto educativo (documentato in forma scritta) individualizzato condiviso con la famiglia e la scuola	Progetto educativo secondo un modello comune
	possibilità di modifica ed adattamento del progetto educativo in relazione al mutare dei bisogni dell'utente	in ogni intervento è contemplata la possibilità di modifiche ed adattamenti del progetto educativo.	
	attenzione alla relazione educatore – utente	in ogni progetto educativo viene prestata particolare attenzione alla selezione di un educatore con caratteristiche personali e professionali specificamente rispondenti ai bisogni dell'utente in ogni progetto viene valorizzata e viene prestata attenzione alla continuità del rapporto tra l'educatore ed il minore. Eventuali cambiamenti della figura educativa sono previsti solo in relazione all'evoluzione del progetto individuale	
	esistenza di modalità di ascolto dell'insoddisfazione da parte dei destinatari del servizio	i servizi sociali dei Comuni accolgono e gestiscono eventuali comunicazioni riguardanti la non soddisfazione delle famiglie rispetto a come il servizio viene erogato o gestito	
	riservatezza delle informazioni e tutela della privacy dell'utente	rispetto pieno da parte di tutti gli operatori del servizio di quanto previsto in termini di tutela della privacy dalla legge 196/03	

DIMENSIONI DELLA QUALITÀ	INDICATORI DELLA QUALITÀ	STANDARD DELLA QUALITÀ	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
Visibilità ed accessibilità	esistenza di azioni e strumenti per la diffusione sul territorio di informazioni complete ed uniformi riguardo ai servizi educativi	esiste ed è consultabile presso i Comuni e sul sito web di Retesalute la Linea Guida dei Servizi Educativi, dove sono dettagliati tutti i diversi aspetti del servizio	redazione di una brochure di presentazione ed informazione sui Servizi Educativi rivolta ai cittadini
	esistenza di un sistema di accesso al servizio definito e strutturato		nella brochure informativa dei servizi educativi vengono chiaramente specificate le modalità per l'accesso ai servizi educativi

DIMENSIONI DELLA QUALITÀ	INDICATORI DELLA QUALITÀ	STANDARD DELLA QUALITÀ	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
Continuità del servizio	continuità del servizio nel corso dell'anno	il servizio viene erogato regolarmente e con continuità tranne i giorni festivi e per l'assistenza educativa scolastica alla chiusura delle scuole	
	copertura del servizio rispetto all'arco della settimana	il servizio viene erogato tutti i giorni della settimana da lunedì al sabato compreso	
	continuità del singolo intervento (sostituzione dell'operatore assente)	negli interventi di AES il progetto educativo può prevedere la sostituzione dell'educatore anche per brevi periodi, mentre nell'ADM si prevedono sostituzioni solo in caso di lunghe assenze dell'operatore	

DIMENSIONI DELLA QUALITÀ	INDICATORI DELLA QUALITÀ	STANDARD DELLA QUALITÀ	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
Tempistica	tempo massimo trascorso dalla richiesta del servizio alla costruzione del progetto di intervento	il tempo massimo è di 30 giorni	
	tempo massimo trascorso dalla richiesta del Comune a <i>Retesalute</i> alla concreta attivazione dell'intervento	il tempo massimo è di 15 giorni lavorativi	
	tempo massimo di sostituzione di un operatore impossibilitato a svolgere il proprio intervento	Quando la sostituzione è effettivamente prevista, il tempo massimo è di 3 giorni lavorativi	

DIMENSIONI DELLA QUALITÀ	INDICATORI DELLA QUALITÀ	STANDARD DELLA QUALITÀ	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
Competenza e professionalità	titoli e qualifiche professionali	gli operatori del servizio sono per non meno del % in possesso di laurea in scienza dell'educazione e non meno del % in possesso di lauree attinenti (psicologia, filosofia, ecc..).	Aumento progressivo del numero di operatori con laurea in scienza dell'educazione
	caratteristiche professionali degli operatori	<i>Retesalute</i> , riguardo ai propri operatori, pone attenzione all'esistenza ed allo sviluppo delle caratteristiche professionali di ciascuna figura indicate nel paragrafo "La qualificazione e le caratteristiche degli operatori" del presente documento	
	esistenza di attività di formazione rivolte agli operatori	- esiste un piano annuale di formazione, costruito in collaborazione con la Provincia di Lecco, e rivolto sia a figure operative che a figure di coordinamento e di responsabilità - il piano annuale di formazione è costituito con criteri partecipati, cioè attraverso la rilevazione dei bisogni formativi da parte delle figure professionali coinvolte nel servizio - ogni operatore usufruisce di almeno 12 ore di formazione all'anno	
	esistenza di attività di supervisione rivolte agli operatori		istituzione di incontri di supervisione rivolti al gruppo degli educatori condotti da un esperto in dinamiche relazionali

DIMENSIONI DELLA QUALITÀ	INDICATORI DELLA QUALITÀ	STANDARD DELLA QUALITÀ	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
Gestione dell'intervento	flessibilità nella gestione dell'intervento (tempi e modalità di erogazione) in relazione a specifiche esigenze dell'utente	per alcune situazioni possono essere accolte modifiche temporanee all'intervento, a seguito di richieste motivate e possibilmente preventive	
	esistenza di momenti di monitoraggio e valutazione del progetto educativo	per ciascun intervento educativo, vengono programmati incontri periodici tra gli operatori coinvolti, finalizzati al monitoraggio e alla verifica dell'intervento educativo	
	esistenza di attività di integrazione e collaborazione con la rete dei servizi territoriali	nei casi in cui il minore è seguito dai servizi specialistici del territorio, possono essere programmati incontri periodici di confronto e condivisione degli interventi in atto	definizione di protocolli operativi con i servizi specialistici
DIMENSIONI DELLA QUALITÀ	INDICATORI DELLA QUALITÀ	STANDARD DELLA QUALITÀ	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
Gestione organizzativa del Servizio	esistenza di procedure operative e di gestione amministrativa del servizio, chiaramente definite e condivise fra le diverse figure coinvolte	esiste una Linea Guida del servizio, condivisa fra tutti gli operatori e responsabili coinvolti, che riporta chiaramente i processi operativi ed amministrativo-gestionali	
	esistenza di specifici ruoli operativi e di coordinamento, di cui sono definite e condivise le mansioni e le responsabilità	la Linea Guida del servizio individua il livello di qualificazione, le caratteristiche professionali, gli interventi diretti e indiretti degli operatori	
	esistenza di attività di documentazione delle diverse fasi dell'intervento educativo	produzione di relazioni periodiche di aggiornamento	introduzione di un diario dell'intervento finalizzato alla descrizione dell'attività svolta, all'evoluzione della situazione ed al monitoraggio dell'intervento
	esistenza di incontri allargati a tutti gli operatori dei servizi educativi	esistono incontri periodici (almeno uno all'anno) tra il Responsabile, i Coordinatori e tutti gli educatori finalizzati ad affrontare tematiche e problematiche relative alla gestione del Servizio nel suo insieme	
DIMENSIONI DELLA QUALITÀ	INDICATORI DELLA QUALITÀ	STANDARD DELLA QUALITÀ	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
Valutazione del servizio	esistenza di attività di valutazione interna		attivazione di processi di valutazione interna, definiti dalla Commissione Tecnica Minori di <i>Retesalute</i>
	esistenza di attività di valutazione partecipata		predisposizione e somministrazione di un sistema di rilevazione del grado di soddisfazione dei servizi educativi

LA VALUTAZIONE INTERNA

L'ADM e l'AES attualmente non dispongono di un sistema definito e strutturato di valutazione interna dei Servizi e delle loro attività.

Ciò che segue è quindi una proposta del gruppo di lavoro che ha elaborato il presente documento riguardo un possibile processo (e relativi strumenti) di valutazione dei servizi educativi.

I processi di valutazione dell'ADM e del l'AES

1. Chi gestisce la valutazione dei servizi educativi

Il soggetto a cui è affidato il processo di valutazione dei servizi educativi è la Commissione Tecnica Minori di *Retesalute*, che secondo lo statuto dell'Azienda (art. 28) «verifica l'efficacia e la rispondenza a livello locale dei servizi erogati» ed inoltre «contribuisce all'elaborazione di proposte, progetti, approfondimenti».

La Commissione Tecnica è composta da operatori sociali degli Enti consorziati ed è coordinata dal Responsabile dell'Area Sociale dell'Azienda.

2. Come avviene la valutazione dell'ADM e dell'AES

Il **compito prioritario** della Commissione Tecnica è l'elaborazione di un sistema di valutazione:

- basato su specifici indicatori;
- attuato mediante specifici processi;
- comprendente un eventuale confronto finale con figure interne;
- realizzato secondo una definita periodicità dei passaggi del sistema di valutazione;
- funzionale alla eventuale produzione di uno specifico report relativo alla valutazione condotta.

L'**attività ordinaria** di valutazione da parte della Commissione Tecnica contempla:

- la supervisione ed il controllo sull'attuazione e sulla continuità del processo di valutazione;
- la sintesi dei risultati della valutazione da presentare al Consiglio di Amministrazione ed all'Assemblea Consortile degli enti soci dell'Azienda, affinché siano tradotte in azioni di miglioramento;
- l'eventuale formulazione di proposte di azioni per il miglioramento del servizio, sulla base dei risultati della valutazione.

3. Gli strumenti di valutazione del servizio

A partire dalle diverse dimensioni della qualità, occorre definire un **sistema di indicatori** per la valutazione dei servizi educativi; fa seguito la costruzione di un **sistema di elaborazione dei dati** e di **rappresentazione dei risultati**.

I risultati vengono portati nella Commissione Tecnica e successivamente il confronto viene esteso ad un **focus group** rappresentativo delle diverse componenti del servizio ADM e AES.

L'attività di valutazione interna deve essere raccordata all'attività di valutazione partecipata che rileva la soddisfazione percepita degli utenti e degli altri attori coinvolti nei servizi educativi.

Lo strumento di raccordo tra attività di valutazione e gli organi di governo dell'Azienda è un **documento** che raccoglie i risultati e la lettura degli stessi.

LA VALUTAZIONE PARTECIPATA

Il servizio ADM e AES di *Retesalute* attualmente non dispone di un sistema definito e strutturato di valutazione partecipata del Servizio, cioè di una modalità di valutazione adatta ad ascoltare e registrare la percezione e le opinioni di soggetti esterni all'organizzazione del Servizio, ma coinvolti nelle attività che esso sviluppa e nelle offerte che esso mette a disposizione.

Ciò che segue è quindi una proposta riguardante un possibile processo (e relativi strumenti) di valutazione partecipata dei servizi educativi.

I processi di valutazione partecipata

Si ipotizza un sistema di valutazione partecipata consistente in **indagini periodiche** (secondo scadenze indicate dalla Commissione Tecnica) aventi ad oggetto la **soddisfazione percepita** dalle famiglie dei minori utenti del Servizio (destinatari diretti dell'assistenza) e degli altri soggetti coinvolti (es: scuola).

L'indagine non coinvolgerebbe tutta la popolazione di riferimento (cioè l'intera utenza in carico ai servizi educativi nel periodo considerato) ma, in ragione della sostenibilità economica dell'intera operazione di valutazione, **sarebbe rivolta ad un campione consistente** (il 25 – 30%) della popolazione complessiva. Gli individui da far rientrare nel campione di riferimento verrebbero selezionati sulla popolazione complessiva in maniera casuale, così da permettere, in fase di elaborazione dei dati, la generalizzazione dei risultati.

Essa verrebbe realizzata volta per volta attraverso la somministrazione, ai destinatari dell'assistenza, di una **breve intervista semi-strutturata**, cioè "guidata" da un questionario, che permetterebbe anche la registrazione immediata e strutturata delle risposte. La Commissione Tecnica definirà chi sarà incaricato della somministrazione dei questionari e dell'elaborazione dei risultati.

A partire dai questionari compilati nel corso dell'intervista occorrerebbe in seguito condurre un'attività di **elaborazione dei dati e delle opinioni** raccolte, in modo da definire i risultati dell'indagine. Le elaborazioni così realizzate andrebbero quindi sistematizzate ed ordinatamente raccolte in un **report conclusivo**, che sia leggibile e fruibile dai soggetti amministratori e dai soggetti tecnici, sia di *Retesalute* che del territorio.

Il report con i risultati (ed anche l'intera documentazione dell'indagine) andrebbe quindi trasmesso alla Commissione Tecnica Minori di *Retesalute*, che potrebbe, contestualmente ai processi di valutazione interna dei servizi educativi:

- condurre un'ulteriore sintesi dei risultati della valutazione da presentare agli organi di governo, affinché siano tradotte in azioni di miglioramento;
- formulare eventuali proposte di miglioramento del servizio, sulla base dei risultati della valutazione.

Gli strumenti di valutazione partecipata

Come già accennato nel precedente paragrafo, gli strumenti della valutazione partecipata potrebbero consistere in: un **breve questionario** (10 – 15 domande) che verrebbe somministrato in forma di **intervista semi-strutturata** ai destinatari individuati dei servizi ADM e AES. Il questionario potrebbe essere composto in maggioranza da domande chiuse, basate su una scala a 4 o 5 valori, e da due o tre domande aperte.

INDIRIZZI E NUMERI UTILI AD OPERATORI ED UTENTI

ORARI COORDINATORI SERVIZI EDUCATIVI DI RETESALUTE

C/O RETESALUTE, P.ZZA VITTORIO VENETO N. 2/3

TEL. 039/9285167 int. 20 e 28

FAX 0399901718

E-MAIL: flavia.pavin@retesalute.net; valentina.bossi@retesalute.net

COORDINAMENTO SERVIZI EDUCATIVI	MATTINA	POMERIGGIO
LUNEDI'	8,30/12,30	14,00/16,00
MARTEDI'	8,30/16,00	
MERCOLEDI'	8,30/12,30	14,00/16,00
GIOVEDI'	8,30/15,00	
VENERDI'	8,30/16,00	

INDIRIZZI, NUMERI DI TELEFONO, ORARI DI ACCESSO DELLE ASSISTENTI SOCIALI DEI COMUNI ADERENTI DI RETESALUTE

COMUNE DI AIRUNO

Via Pizzagalli Magno n. 4

Tel.0399943222 fax 0399943429

APERTURA AL PUBBLICO: mercoledì dalle 10.30 alle 12.30

COMUNE DI BARZAGO

Via Roma n.2

Tel. 031860227 fax 031874215

APERTURA AL PUBBLICO: giovedì dalle 16.30 alle 17.30

COMUNE DI BARZANO'

Viale Manara n.13

Tel.0399213021 Fax 0399211125

APERTURA AL PUBBLICO : lunedì dalle 17.00 alle 18.30

martedì, giovedì e venerdì dalle 09.30 alle 13.00

COMUNE DI BRIVIO

Via Vittorio Emanuele II n. 22

Tel. 0395320114 fax 0395321385

APERTURA AL PUBBLICO : martedì dalle 09.00 alle 12.30

BEVERATE DI BRIVIO : giovedì dalle 08.30 alle 10.00

L'ASSISTENTE SOCIALE RICEVE PREVIO APPUNTAMENTO TELEFONICO ANCHE NEI SEGUENTI GIORNI:

lunedì dalle 08.00 alle 13.00 – dalle 13.30 alle 17.30

martedì e giovedì dalle 08.00 alle 13.00 – dalle 13.00 alle 16.30

mercoledì e venerdì dalle 08.00 alle 13.30

COMUNE DI CALCO

Via C. Cantù n.1

Tel 0399910010 fax 0399288232

APERTURA AL PUBBLICO : lunedì dalle 11.00 alle 12.00
giovedì dalle 15.00 alle 16.00

Martedì, mercoledì e venerdì su appuntamento accordandosi direttamente con l'assistente Sociale

COMUNE DI CASATENOVO

C.na Levada n. 1

Tel 039.9230011 fax 0399207098

APERTURA AL PUBBLICO

COMUNE DI CASSAGO BRIANZA

P.zza Italia Libera n. 2

Tel 039921321 fax 0399211009

APERTURA AL PUBBLICO : martedì dalle 09.00 alle 12.30
giovedì dalle 10.30 alle 12.30

COMUNE DI CERNUSCO LOMBARDONE

P.zza Enrico De Cernusco n. 1

Tel 0399902314 int. 5 fax 0399902585

APERTURA AL PUBBLICO: mercoledì (tutte le settimane) dalle 09.00 alle 12.00
venerdì dalle 09.00 alle 12.00

COMUNE DI CREMELLA

P.zza Don Severino Colombo n. 1

Tel. 0399211049 fax 039955216

APERTURA AL PUBBLICO: lunedì dalle 14.00 alle 16.00

COMUNE DI IMBERSAGO

Via Castelbarco n. 1

Tel 0399920198 fax 0399920920

APERTURA AL PUBBLICO: martedì – venerdì dalle 10.30 alle 12.00

L'ASSISTENTE SOCIALE RICEVE ANCHE IN ORARI DIVERSI PREVIO ACCORDI TELEFONICI

COMUNE DI LOMAGNA

Via F.lli Kennedy n.20

Tel 0399225126 fax 0399225135

APERTURA AL PUBBLICO : mercoledì dalle 16.00 alle 18.00
sabato dalle 10.00 alle 12.00

COMUNE DI MERATE

P.zza degli Eroi n. 3

Tel 0395915342 fax 0399900683

APERTURA AL PUBBLICO : lunedì dalle 09.00 alle 12.00 dalle 15.30 alle 16.30
martedì dalle 09.00 alle 12.00
mercoledì dalle 09.00 alle 12.00
giovedì dalle 09.00 alle 12.00 dalle 15.30 alle 16.30
venerdì dalle 09.00 alle 12.00

COMUNE DI MONTEVECCHIA

Via B. Donzelli n. 9

Tel. 0399930060 fax 0399930935

APERTURA AL PUBBLICO: lunedì dalle 15.00 alle 16.00
mercoledì dalle 12.00 alle 13.00

COMUNE DI MONTICELLO BRIANZA

Via Sirtori n. 14

Tel. 0399231627 fax. 0399207058

APERTURA AL PUBBLICO: giovedì dalle 10.00 alle 13.30

COMUNE DI OLGiate MOLGORA

Via Stazione, 20

Tel 0399911260 fax: 039508609

APERTURA AL PUBBLICO lunedì dalle 15.00 alle 17.00
martedì e venerdì dalle 10.00 alle 12.00

COMUNE DI OSNAGO

Via Rimembranze n. 3

Tel. 0399529924 fax 0399529926

APERTURA AL PUBBLICO: martedì dalle 14.30 alle 18.00
giovedì dalle 10.00 alle 12.30

L'ASSISTENTE SOCIALE RICEVE ANCHE IN ORARI DIVERSI PREVIO APPUNTAMENTO TELEFONICO

COMUNE DI PADERNO D'ADDA

P.zza Vittoria n. 8

Tel.0399519284 fax 0395134473

APERTURA AL PUBBLICO : martedì dalle 09.00 alle 13.00
PREVIO APPUNTAMENTO TELEFONICO: martedì dalle 14.00 alle 18.00
giovedì dalle 09.00 alle 14.00

COMUNE DI ROBBIATE

P.zza della Repubblica n. 2

Tel 039513221 fax 039513918

APERTURA AL PUBBLICO ; lunedì dalle 09.00 alle 13.00
PREVIO APPUNTAMENTO TELEFONICO: mercoledì e venerdì dalle 09.00 alle 14.00

COMUNE DI SIRTORI

P.zza Don A. Brioschi n. 14

Tel. 039921501 Fax 0399215034

APERTURA AL PUBBLICO: mercoledì dalle 09.30 alle 10.30
L'ASSISTENTE SOCIALE RICEVE PREVIO APPUNTAMENTO TELEFONICO NEI SEGUENTI GIORNI: da lunedì a venerdì dalle 08.30 alle 13.00
lunedì dalle 14.00 alle 18.00

UNIONE DEI COMUNI DELLA VALLETTA

ROVAGNATE , Villa Sacro Cuore n.24

Tel 0395311174 Fax 0395310005

APERTURA AL PUBBLICO: martedì sabato dalle 10.00 alle 12.00

giovedì dalle 16.00 alle 18.00

L'ASSISTENTE SOCIALE RICEVE ANCHE IN ORARI DIVERSI PREVIO APPUNTAMENTO TELEFONICO

COMUNE DI VERDERIO INFERIORE

Via Dei Tre Re n.31

Tel 039510104 Fax 039513514

APERTURA AL PUBBLICO: lunedì dalle 08.30 alle 13.00 (PREVIO APPUNTAMENTO)

mercoledì dalle 08.30 alle 13.00

COMUNE DI VERDERIO SUPERIORE

Viale Rimembranze n. 2

Tel. 039590591 Fax 039513845

APERTURA AL PUBBLICO: martedì dalle 08.30 alle 13.30 (PREVIO APPUNTAMENTO)

giovedì dalle 08.30 alle 13.30

COMUNE DI VIGANO'

Via Risorgimento n. 24

Tel . 039921391 Fax 03992139315

APERTURA AL PUBBLICO: lunedì mercoledì venerdì dalle 09.30 alle 13.00

ALLEGATI ALLA LINEA GUIDA

Allegato 1 – riferimenti normativi Servizio ADM

L.R. 1/1986 “Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio assistenziali in Regione Lombardia”

Art. 2 “Obiettivi generali”, comma d) “agire a sostegno della famiglia, garantendo in particolar modo ai soggetti in difficoltà, ove possibile, la permanenza o il rientro nel proprio ambiente familiare e sociale e il positivo inserimento in esso”;

Art. 73 definizione del servizio di assistenza domiciliare, comma 1) “L’assistenza domiciliare è costituita dal complesso di prestazioni di natura socio assistenziale e sanitaria prestate al domicilio di anziani, minori e handicappati e in genere di nuclei familiari comprendenti soggetti a rischio di emarginazione, al fine di consentire la permanenza nel normale ambiente di vita e di ridurre le esigenze di ricorso a strutture residenziali” comma 3) “Il servizio può essere integrato con prestazioni di tipo educativo, in particolare a favore di soggetti minori o handicappati”

L. 285/1997 “Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l’infanzia e l’adolescenza”

Art. 3, “Finalità dei progetti”, comma a) “realizzazione di servizi di preparazione e di sostegno alla relazione genitore-figli, di contrasto della povertà e della violenza, nonché di misure alternative al ricovero dei minori in istituti educativo-assistenziali,”

L.R. 23/1999 “Politiche regionali per la famiglia”

Art. 2 “Obiettivi” comma a) favorire la formazione e lo sviluppo delle famiglie mediante la rimozione degli ostacoli che si presentano nelle diverse fasi della vita familiare,

Comma c) favorire interventi volti a prevenire e rimuovere difficoltà economiche e sociali secondo il disposto dell’art. 4 della legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria della gravidanza)

Comma d) tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, con particolare riguardo alle situazioni che possono incidere negativamente sull’equilibrio fisico e psichico di ciascun soggetto;

Comma e) promuovere e sostenere l’armonioso sviluppo delle relazioni familiari, nonché dei rapporti intergenerazionali.

L. 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”

Art. 1, comma 1 “ la Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazioni e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2,3 e 38 della Costituzione”.

Art.16, comma d) si prevedono “prestazioni di aiuto e sostegno domiciliare, anche con benefici di carattere economico, in particolare per le famiglie che assumono compiti di accoglienza, di cura di disabili fisici, psichici e sensoriali e di altre persone in difficoltà, di minori in affidamento, di anziani”.

L.R. 34/2004 “Politiche regionali per i minori”, legge esclusivamente rivolta ai minori.

Art. 1, comma 1, “Principi e finalità” La regione adotta ogni azione idonea ad assicurare il diritto del minore a crescere ed essere educato nella famiglia, luogo naturale per il suo sviluppo ed il suo benessere, in sinergia con gli altri ambienti educativi e sociali a lui destinati....

Art. 2, “Obiettivi” ...la Regione persegue i seguenti obiettivi:

sostenere le famiglie con minori, nell’assolvimento dei compiti educativi e di cura ...;

tutelare il minore e il suo benessere globale,;

assicurare la tutela e la cura del minore,....;

Art. 5, “Rete di offerta sociale” destinata ai minori è costituita da: a) attività educative, aggregative e ricreative, che concorrono alla promozione del benessere dei minori... e tra questi interventi è citata l’assistenza domiciliare minori.

L.R. 3/2008 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale socio sanitario”

art. 4 “Le unità di offerta sociali hanno il compito di: comma c) promuovere azioni rivolte al sostegno delle responsabilità genitoriali, alla conciliazione tra maternità e lavoro ed azioni a favore delle donne in difficoltà”, comma d) “tutelare i minori, favorendone l’armoniosa crescita, la permanenza in famiglia...”, comma g) assistere le persone in condizioni di disagio psicosociale o di bisogno economico, con particolare riferimento alle persone disabili e anziane, soprattutto sole, favorendone la permanenza nel proprio ambiente di vita”

Art. 7, “Diritti della persona e della famiglia” le persone che accedono alla rete delle unità di offerta sociali e socio sanitarie hanno diritto a ... comma e) rimanere, ove possibile, nel proprio ambiente familiare e sociale o comunque mantenere nella misura massima possibile le relazioni familiari e sociali.

La delibera regionale n. VIII/8551 del 3.12.2008 “Linee di indirizzo per la programmazione dei piani di zona 2009/2011”

pag. 12 pone tra i suoi obiettivi il superamento delle differenze tra i Comuni del distretto adottando la “carta d’ambito” e il sostegno alla famiglia nei suoi diversi cicli di vita con particolare attenzione agli anziani ed ai minori, attraverso interventi di prevenzione del disagio.

Piano di Zona 2009/2011 del distretto di Merate,

tra i suoi obiettivi, nella famiglia con minori, prevede di consolidare il servizio di assistenza domiciliare minori (pag. 44).

Allegato 2 – riferimenti normativi Servizio AES

Costituzione Italiana

“Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.” (Art. 3)

“La scuola è aperta a tutti.

L'istruzione inferiore, impartita per almeno otto anni, è obbligatoria e gratuita.” (Art. 34)

D.P.R. 616/77 “Attuazione della delega di cui all’art.1 della L. 328/75”

“Le funzioni amministrative relative alla materia «assistenza scolastica» concernono tutte le strutture, i servizi e le attività destinate a facilitare mediante erogazioni e provvidenze in denaro o mediante servizi individuali o collettivi, a favore degli alunni di istituzioni scolastiche pubbliche o private, anche se adulti, l'assolvimento dell'obbligo scolastico nonché, per gli studenti capaci e meritevoli ancorché privi di mezzi, la prosecuzione degli studi. Le funzioni suddette concernono fra l'altro: gli interventi di assistenza medico-psichica; l'assistenza ai minorati psico-fisici; l'erogazione gratuita dei libri di testo agli alunni delle scuole elementari.” (Art. 42)

L.R. 31/80 “Diritto allo studio - norme di attuazione” (integrata dall’Art. 4 L.R. 76/80 “Promozione di servizi sociali a favore di soggetti handicappati”)

“1. Il diritto allo studio è assicurato mediante interventi diretti a facilitare la frequenza nelle scuole materne e dell’obbligo; a consentire l’inserimento nelle strutture scolastiche e la socializzazione dei minori disadattati o in difficoltà di sviluppo e di apprendimento; ad eliminare i casi di evasione e di inadempienze dell’obbligo scolastico; a favorire le innovazioni educative e didattiche che consentano una ininterrotta esperienza educativa in stretto collegamento tra i vari ordini di scuola, tra scuola, strutture parascolastiche e società; a fornire un adeguato supporto per l’orientamento scolastico e per le scelte degli indirizzi dopo il compimento dell’obbligo di studio; a favorire la prosecuzione degli studi ai capaci e meritevoli anche se privi di mezzi, nonché il completamento dell’obbligo scolastico e la frequenza di scuole secondarie superiori da parte di adulti e lavoratori studenti.

2. Tali interventi devono essere realizzati in collegamento con gli organi collegiali della scuola, sviluppando la partecipazione effettiva delle forze sociali organizzate sul territorio. 2 bis. Gli interventi di cui agli articoli seguenti, rivolti a soggetti portatori di handicap assumono carattere prioritario rispetto ad ogni altro intervento previsto dalla presente legge [1] .

I comuni singoli od associati esercitano le funzioni disciplinate dalla presente legge, secondo le modalità e i criteri specifici di cui ai successivi artt. 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9.” (Art. 2)

“1. Ad integrazione dei servizi e delle attività di specifica competenza dei comuni singoli od associati, la regione:

- a) stipula a favore degli alunni e del personale scolastico i contratti di assicurazione di cui al successivo art. 13;
- b) eroga contributi aggiuntivi a fronte di speciali situazioni di necessità, per favorire il compimento dell’obbligo scolastico e la prosecuzione degli studi da parte di adulti e di lavoratori studenti;
- c) realizza e diffonde pubblicazioni di contenuto culturale, sociale e storico destinato agli utenti della scuola, con particolare riguardo agli elaborati frutto delle esperienze didattiche delle scuole lombarde, e può concedere contributi alle iniziative di cui al precedente articolo 8, secondo comma;

d) eroga contributi straordinari ai comuni per gli interventi integrativi, anche sotto forma di materiale didattico e culturale individuale, di trasporto e di assistenza individuale, a favore dei soggetti portatori di handicap [3]; e) eroga contributi per la realizzazione di attività di orientamento e di istruzione permanente collegate con la scuola nonché per l'istituzione di corsi di orientamento musicale [4].” (Art.12)

Legge 104/92 “Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”

“1. Al bambino da 0 a 3 anni handicappato è garantito l'inserimento negli asili nido.

2. E' garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie.

3. L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione.

L'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap.

All'individuazione dell'alunno come persona handicappata ed all'acquisizione della documentazione risultante dalla diagnosi funzionale, fa seguito un profilo dinamico-funzionale ai fini della formulazione di un piano educativo individualizzato, alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori della persona handicappata, gli operatori delle unità sanitarie locali e, per ciascun grado di scuola, personale insegnante specializzato della scuola, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico individuato secondo criteri stabiliti dal Ministro della pubblica istruzione. Il profilo indica le caratteristiche fisiche, psichiche e sociali ed affettive dell'alunno e pone in rilievo sia le difficoltà di apprendimento conseguenti alla situazione di handicap e le possibilità di recupero, sia le capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate nel rispetto delle scelte culturali della persona handicappata.

Alla elaborazione del profilo dinamico-funzionale iniziale seguono, con il concorso degli operatori delle unità sanitarie locali, della scuola e delle famiglie, verifiche per controllare gli effetti dei diversi interventi e l'influenza esercitata dall'ambiente scolastico.

I compiti attribuiti alle unità sanitarie locali dai commi 5 e 6 sono svolti secondo le modalità indicate con apposito atto di indirizzo e coordinamento emanato ai sensi dell'articolo 5, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833. (1 bis)

Il profilo dinamico-funzionale è aggiornato a conclusione della scuola materna, della scuola elementare e della scuola media e durante il corso di istruzione secondaria superiore.

Ai minori handicappati soggetti all'obbligo scolastico, temporaneamente impediti per motivi di salute a frequentare la scuola, sono comunque garantite l'educazione e l'istruzione scolastica. A tal fine il provveditore agli studi, d'intesa con le unità sanitarie locali e i centri di recupero e di riabilitazione, pubblici e privati, convenzionati con i Ministeri della sanità e del lavoro e della previdenza sociale, provvede alla istituzione, per i minori ricoverati, di classi ordinarie quali sezioni staccate della scuola statale. A tali classi possono essere ammessi anche i minori ricoverati nei centri di degenza, che non versino in situazioni di handicap e per i quali sia accertata l'impossibilità della frequenza della scuola dell'obbligo per un periodo non inferiore a trenta giorni di lezione. La frequenza di tali classi, attestata dall'autorità scolastica mediante una relazione sulle attività svolte dai docenti in servizio presso il centro di degenza, è equiparata ad ogni effetto alla frequenza delle classi alle quali i minori sono iscritti.

Negli ospedali, nelle cliniche e nelle divisioni pediatriche gli obiettivi di cui al presente articolo possono essere perseguiti anche mediante l'utilizzazione di personale in possesso di specifica formazione psico-pedagogica che abbia una esperienza acquisita presso i nosocomi o segua un periodo di tirocinio di un anno sotto la guida di personale esperto.

(1 bis) si veda l'Atto di indirizzo emanato con Decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994 e il successivo Regolamento approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 23 febbraio 2006, n. 185” (Art. 12)

“1. L'integrazione scolastica della persona handicappata nelle sezioni e nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nelle università si realizza, fermo restando quanto previsto dalle leggi 11 maggio 1976, n. 360, e 4 agosto 1977, n. 517, e successive modificazioni, anche attraverso:

la programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività sul territorio gestite da enti pubblici o privati. A tale scopo gli enti locali, gli organi scolastici e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle rispettive competenze, stipulano gli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della pubblica istruzione, d'intesa con i Ministri per gli affari sociali e della sanità, sono fissati gli indirizzi per la stipula degli accordi di programma. Tali accordi di programma sono finalizzati alla predisposizione, attuazione e verifica congiunta di progetti educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché a forme di integrazione tra attività scolastiche e attività integrative extrascolastiche. Negli accordi sono altresì previsti i requisiti che devono essere posseduti dagli enti pubblici e privati ai fini della partecipazione alle attività di collaborazione coordinate;

b) la dotazione alle scuole e alle università di attrezzature tecniche e di sussidi didattici nonché di ogni altra forma di ausilio tecnico, ferma restando la dotazione individuale di ausili e presidi funzionali all'effettivo esercizio del diritto allo studio, anche mediante convenzioni con centri specializzati, aventi funzione di consulenza pedagogica, di produzione e adattamento di specifico materiale didattico;

c) la programmazione da parte dell'università di interventi adeguati sia al bisogno della persona sia alla peculiarità del piano di studio individuale;

d) l'attribuzione, con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, di incarichi professionali ad interpreti da destinare alle università, per facilitare la frequenza e l'apprendimento di studenti non udenti;

e) la sperimentazione di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 maggio 1974, n. 419, da realizzare nelle classi frequentate da alunni con handicap.

2. Per le finalità di cui al comma 1, gli enti locali e le unità sanitarie locali possono altresì prevedere l'adeguamento dell'organizzazione e del funzionamento degli asili nido alle esigenze dei bambini con handicap, al fine di avviarne precocemente il recupero, la socializzazione e l'integrazione, nonché l'assegnazione di personale docente specializzato e di operatori ed assistenti specializzati.

3. Nelle scuole di ogni ordine e grado, fermo restando, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, e successive modificazioni, l'obbligo per gli enti locali di fornire l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap fisici o sensoriali, sono garantite attività di sostegno mediante l'assegnazione di docenti specializzati.

4. I posti di sostegno per la scuola secondaria di secondo grado sono determinati nell'ambito dell'organico del personale in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge in modo da assicurare un rapporto almeno pari a quello previsto per gli altri gradi di istruzione e comunque entro i limiti delle disponibilità finanziarie all'uopo preordinate dall'articolo 42, comma 6, lettera h).

Nella scuola secondaria di primo e secondo grado sono garantite attività didattiche di sostegno, con priorità per le iniziative sperimentali di cui al comma 1, lettera e), realizzate con docenti di sostegno specializzati, nelle aree disciplinari individuate sulla base del profilo dinamico-funzionale e del conseguente piano educativo individualizzato.

Gli insegnanti di sostegno assumono la contitolarità delle sezioni e delle classi in cui operano, partecipano alla programmazione educativa e didattica e alla elaborazione e verifica delle attività di competenza dei consigli di interclasse, dei consigli di classe e dei collegi dei docenti (1 ter).

6 - bis. Agli studenti handicappati iscritti all'università sono garantiti sussidi tecnici e didattici specifici, realizzati anche attraverso le convenzioni di cui alla lettera b) del comma 1, nonché il supporto di appositi servizi di tutorato specializzato, istituiti dalle università nei limiti del proprio bilancio e delle risorse destinate alla copertura degli oneri di cui al presente comma, nonché ai commi 5 e 5-bis dell'articolo 16. (1 quater)”. (Art. 13)

D.Lgs. 112/98 “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1977, n. 59”

“1. Salvo quanto previsto dall'articolo 137 del presente decreto legislativo, ai sensi dell'articolo 128 della Costituzione sono attribuiti alle province, in relazione all'istruzione secondaria superiore, e ai comuni, in relazione agli altri gradi inferiori di scuola, i compiti e le funzioni concernenti:

- l'istituzione, l'aggregazione, la fusione e la soppressione di scuole in attuazione degli strumenti di programmazione;
- la redazione dei piani di organizzazione della rete delle istituzioni scolastiche;
- i servizi di supporto organizzativo del servizio di istruzione per gli alunni con handicap o in situazione di svantaggio;
- il piano di utilizzazione degli edifici e di uso delle attrezzature, d'intesa con le istituzioni scolastiche;
- la sospensione delle lezioni in casi gravi e urgenti;
- le iniziative e le attività di promozione relative all'ambito delle funzioni conferite;
- la costituzione, i controlli e la vigilanza, ivi compreso lo scioglimento, sugli organi collegiali scolastici a livello territoriale.

2. I comuni, anche in collaborazione con le comunità montane e le province, ciascuno in relazione ai gradi di istruzione di propria competenza, esercitano, anche d'intesa con le istituzioni scolastiche, iniziative relative a:

- educazione degli adulti;
- interventi integrati di orientamento scolastico e professionale;
- azioni tese a realizzare le pari opportunità di istruzione;
- azioni di supporto tese a promuovere e sostenere la coerenza e la continuità in verticale e orizzontale tra i diversi gradi e ordini di scuola;
- interventi perequativi;
- interventi integrati di prevenzione della dispersione scolastica e di educazione alla salute.

3. La risoluzione dei conflitti di competenze è conferita alle province, ad eccezione dei conflitti tra istituzioni della scuola materna e primaria, la cui risoluzione è conferita ai comuni.” (Art. 139)

L.R. 1/2000 “Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del D.Lgs. 112/98” (Art. 4 e 5)

Legge 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”

“1. Per realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale, secondo quanto stabilito al comma 2.

2. Nell'ambito delle risorse disponibili in base ai piani di cui agli articoli 18 e 19, il progetto individuale comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.

3. Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per la solidarietà sociale, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite, nel rispetto dei principi di tutela della riservatezza previsti dalla normativa vigente, le modalità per indicare nella tessera sanitaria, su richiesta dell'interessato, i dati relativi alle condizioni di non autosufficienza o di dipendenza per facilitare la persona disabile nell'accesso ai servizi ed alle prestazioni sociali.” (Art. 14)

L.R. 34/04 “Politiche regionali per i minori”

“La Regione promuove e sostiene iniziative a favore del minore, senza distinzione di sesso, di diversa abilità, nazionalità, etnia, religione e condizione economica, volte a salvaguardarne l'integrità fisica, nonché a facilitare lo sviluppo armonioso della sua personalità e l'inserimento nella realtà sociale, economica ed istituzionale.” (Art. 1)

“La rete d'offerta sociale destinata ai minori è costituita da: a) attività educative, aggregative e ricreative che concorrono alla promozione del benessere dei minori; in particolare servizi ed interventi socio-educativi per la prima infanzia, servizi ed interventi ludico-ricreativi per l'infanzia e di aggregazione per adolescenti, servizi ed interventi per il sostegno delle funzioni genitoriali, ivi compresi gli interventi di accompagnamento allo studio e di prevenzione della dispersione scolastica, l'assistenza domiciliare ai minori, il sostegno all'integrazione sociale e scolastica dei minori disabili, i servizi socio educativi per disabili, nonché servizi a sostegno delle bambine e dei bambini e delle loro mamme recluse.” (Art. 5)

D.P.C.M. 185/06 “Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289”

“Gli Enti locali, gli Uffici Scolastici Regionali e le Direzioni Sanitarie delle Aziende Sanitarie, nel quadro delle finalità della legislazione nazionale e regionale vigente in materia adottano accordi finalizzati al coordinamento degli interventi di rispettiva competenza per garantire il rispetto dei tempi previsti per la definizione dei provvedimenti relativi al funzionamento delle classi, ai sensi del decreto-legge 3 luglio 2001, n. 255, convertito, con modificazioni, dalla legge 20 agosto 2001, n. 333. Gli accordi sono finalizzati anche all'organizzazione di sistematiche verifiche in ordine agli interventi realizzati ed alla influenza esercitata dall'ambiente scolastico sull'alunno in situazione di handicap, a norma dell'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994.” (Art. 3)

L.R. 3/08 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario”

“1. Il governo della rete delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie si informa ai seguenti principi:

- a) rispetto della dignità della persona e tutela del diritto alla riservatezza;
- b) universalità del diritto di accesso e uguaglianza di trattamento nel rispetto della specificità delle esigenze;
- c) libertà di scelta, nel rispetto dell'appropriatezza delle prestazioni;
- d) personalizzazione delle prestazioni, ai fini di una effettiva e globale presa in carico della persona;
- e) promozione dell'autonomia della persona e sostegno delle esperienze tese a favorire la vita indipendente;
- f) sussidiarietà verticale e orizzontale;
- g) riconoscimento, valorizzazione e sostegno del ruolo della famiglia, quale nucleo fondamentale per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona;
- h) promozione degli interventi a favore dei soggetti in difficoltà, anche al fine di favorire la permanenza e il reinserimento nel proprio ambiente familiare e sociale;
- i) solidarietà sociale, ai sensi degli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione; j) effettività ed efficacia delle prestazioni erogate.

2. La Regione, nel rispetto dei principi di cui al comma 1, persegue i seguenti obiettivi:

- a) omogeneità ed adeguatezza della rete delle unità di offerta ai bisogni sociali e sociosanitari;
- b) flessibilità delle prestazioni, anche attraverso la predisposizione di piani individualizzati di intervento;

c) integrazione delle politiche sociali e sociosanitarie con le politiche sanitarie e di settore, in particolare dell'istruzione, della formazione, del lavoro e della casa;
d) efficienza della rete delle unità di offerta ed ottimale utilizzo delle risorse finanziarie disponibili.”
(Art. 2)

“Accedono prioritariamente alla rete delle unità di offerta sociosanitarie, in considerazione delle risorse disponibili e relativamente alle prestazioni non incluse nell'allegato 1 C del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza), le persone e le famiglie che si trovano in uno stato di bisogno determinato da:

- a) non autosufficienza dovuta all'età o a malattia;
- b) inabilità o disabilità;
- c) patologia psichiatrica stabilizzata;
- d) patologie terminali e croniche invalidanti;
- e) infezione da HIV e patologie correlate;
- f) dipendenza;
- g) condizioni di salute o sociali, nell'ambito della tutela della gravidanza, della maternità, dell'infanzia, della minore età;
- h) condizioni personali e familiari che necessitano di prestazioni psico-terapeutiche e psico-diagnostiche.” (Art. 6)

Convenzione Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità - 03.03.'09

“1. Gli Stati Parti riconoscono il diritto delle persone con disabilità all'istruzione. Allo scopo di realizzare questo diritto senza discriminazioni e su una base di eguaglianza di opportunità, gli Stati Parti faranno in modo che il sistema educativo preveda la loro integrazione scolastica a tutti i livelli e offra, nel corso dell'intera vita, possibilità di istruzione finalizzate:

- al pieno sviluppo del potenziale umano, del senso di dignità e dell'autostima ed al rafforzamento del rispetto dei diritti umani, delle libertà fondamentali e della diversità umana;
- allo sviluppo, da parte delle persone con disabilità, della propria personalità, dei talenti e della creatività, come pure delle proprie abilità fisiche e mentali, fino al loro massimo potenziale;
- a mettere in grado le persone con disabilità di partecipare effettivamente a una società libera.

Nel realizzare tale diritto, gli Stati Parti dovranno assicurare che:

- le persone con disabilità non vengano escluse dal sistema di istruzione generale sulla base della disabilità e che i bambini con disabilità non siano esclusi da una libera ed obbligatoria istruzione primaria gratuita o dall'istruzione secondaria sulla base della disabilità;
- le persone con disabilità possano accedere ad un'istruzione primaria e secondaria integrata, di qualità e libera, sulla base di eguaglianza con gli altri, all'interno delle comunità in cui vivono;
- un accomodamento ragionevole venga fornito per andare incontro alle esigenze individuali;
- le persone con disabilità ricevano il sostegno necessario, all'interno del sistema educativo generale, al fine di agevolare la loro effettiva istruzione;
- efficaci misure di supporto individualizzato siano fornite in ambienti che ottimizzino il programma scolastico e la socializzazione, conformemente all'obiettivo della piena integrazione.

Gli Stati Parti devono mettere le persone con disabilità in condizione di acquisire le competenze pratiche e sociali necessarie in modo da facilitare la loro piena ed eguale partecipazione all'istruzione e alla vita della comunità. A questo scopo, gli Stati Parte adotteranno misure appropriate, e specialmente:

- agevolare l'apprendimento del Braille, della scrittura alternativa, delle modalità, mezzi, forme e sistemi di comunicazione alternativi e migliorativi, di abilità all'orientamento e alla mobilità e agevolare il sostegno visivo ravvicinato;

- agevolare l'apprendimento del linguaggio dei segni e la promozione dell'identità linguistica della comunità dei non udenti;
- assicurare che l'istruzione delle persone, ed in particolare dei bambini ciechi, sordi o sordociechi, sia erogata nei linguaggi, nelle modalità e con i mezzi di comunicazione più appropriati per l'individuo e in ambienti che ottimizzino il progresso scolastico e lo sviluppo sociale.

Allo scopo di aiutare ad assicurare la realizzazione di tale diritto, gli Stati Parti adotteranno misure appropriate per impiegare insegnanti, ivi compresi insegnanti con disabilità, che siano qualificati nel linguaggio dei segni e o nel Braille e per formare professionisti e personale che lavorino a tutti i livelli dell'istruzione. Tale formazione dovrà includere la consapevolezza della disabilità e l'utilizzo di appropriati modalità, mezzi, forme e sistemi di comunicazione migliorativi e alternativi, tecniche e materiali didattici adatti alle persone con disabilità.

Gli Stati Parti assicureranno che le persone con disabilità possano avere accesso all'istruzione post-secondaria generale, alla formazione professionale, all'istruzione per adulti e alla formazione continua lungo tutto l'arco della vita senza discriminazioni e sulla base dell'eguaglianza con gli altri. A questo scopo, gli Stati Parti assicureranno che sia fornito un accomodamento adeguato alle persone con disabilità.” (Art. 24)

M.I.U.R. “Linee Guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità”

4 agosto 2009

Piano di Zona dell'Ambito di Merate per la programmazione della rete d'offerta sociale. Terza triennalità 2009-2011.

Situazione problematica: “Gli interventi nei confronti della persona disabile in ambito scolastico, familiare e sociale non trovano un senso progettuale unificato nel piano individualizzato, costruito mediante un percorso di condivisione e di partecipazione continuo dei diversi attori, compresa la famiglia e l'interessato quali soggetti principali.”

Obiettivo strategico: “Supportare i genitori di bambini disabili in età pre-scolare e scolare”.

Interventi in continuità: “Raccordo provinciale sull'Assistenza Educativa Scolastica”.

Risultati attesi: “Consolidare gli strumenti sull'integrazione scolastica”.

Obiettivo strategico: “Maggiore integrazione e condivisione degli obiettivi e degli interventi”.

Interventi in continuità: “Supporto ai Comuni e alle Scuole mediante la figura pedagogica”.

Risultati attesi: “Ri-definizione del ruolo della figura pedagogica ed incremento presenza”.

Allegato 3 – Protocollo operativo ADM 2009 – 2010

Servizio Assistenza Domiciliare MINORI

PROTOCOLLO OPERATIVO

RIFERIMENTI ORGANIZZATIVI

Responsabilità

Retesalute è responsabile del Servizio di Assistenza Domiciliare Minori gestito dall'Azienda su incarico dei Comuni consorziati secondo il contratto di servizio stipulato e il presente protocollo.

Per gli aspetti organizzativi e di coordinamento del servizio adm è prevista la figura del coordinatore dell'area minori individuato da Retesalute.

Nucleo di valutazione e controllo

Al fine di attuare un controllo continuativo sia dal punto di vista tecnico che gestionale, il Nucleo di valutazione - formato dai Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni coinvolti, dal Direttore dell'Azienda Speciale Retesalute e/o dal Coordinatore dell'area minori - si incontra almeno due volte l'anno al fine di valutare :

- * il raggiungimento degli obiettivi del servizio ;
- * gli equilibri di budget;
- * le modifiche organizzative e metodologiche;
- * il rispetto del Protocollo operativo.

Comitato Tecnico dei Servizi Sociali comunali, formato da tutti gli Assistenti sociali dei Comuni consorziati

Collabora con l'Azienda per:

- * Definire gli indirizzi tecnici del Servizio attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro che in collaborazione con il coordinatore dell'area minori sviluppi i contenuti e le caratteristiche del servizio ADM nonché una modulistica comune;
- * Stabilire le attività di formazione per gli Operatori;
- * Definire le metodologie comuni rispetto alla gestione operativa del Servizio;
- * Gestire il caso, la documentazione e monitorare gli interventi.

Assistente Sociale del Comune

E' la referente tecnico-professionale per tutti i problemi organizzativi e di gestione del piano assistenziale:

- * Verifica il bisogno dell'utente, stabilisce l'accesso al servizio;
- * Presenta la situazione del minore al Coordinatore dell'area minori di Retesalute formulando un progetto generale di presa in carico evidenziandone tempi e frequenza dell'intervento affinché si possa individuare la figura educativa più adeguata;
- * Definisce con l'educatore professionale, il contratto progettuale con la famiglia;
- * Si occupa dell'attuazione del progetto in collaborazione con l'educatore, mantiene rapporti con i genitori, la famiglia allargata la dove è presente, la realtà scolastica ed educativa e la Comunità locale;
- * Monitora costantemente la situazione e verificare l'andamento del progetto riformulando la dove necessario gli obiettivi specifici in collaborazione con l'educatore.

L'educatore professionale

È la figura professionale a più diretto contatto con l'utente e quindi in grado di rilevare ogni variazione del bisogno assistenziale, variazione che dovrà tempestivamente comunicare all'Assistente Sociale del Comune. Per l'aspetto gestionale del caso ha come riferimento l'**Assistente Sociale del Comune** con cui concorderà e monitorerà il progetto educativo assistenziale, mentre, per quello organizzativo, il **Referente** sarà il coordinatore dell'area minori di Retesalute.

L'educatore è tenuto a comunicare tempestivamente la propria assenza al coordinatore dell'area minori di Retesalute.

L' Azienda Retesalute, è tenuta a

- * Garantire la continuità del servizio con la medesima figura educativa e provvedere alla sostituzione degli operatori assenti per periodi che potrebbero causare il mancato raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal progetto educativo assistenziale;
- * provvedere, con le risorse umane disponibili, all'abbinamento educatore professionale/minore d'intesa con l'Assistente Sociale del Comune;
- * curare la regolarità nell'erogazione delle prestazioni del servizio, garantendo la continuità degli interventi;
- * effettuare riunioni di équipe con educatori professionali al fine di assicurare il supporto tecnico, la formazione, il confronto reciproco e la condivisione delle finalità del servizio;
- * favorire il raccordo tra AASS e educatori al fine di creare omogenei criteri di accesso e funzionamento nonché criteri di valutazione del servizio ADM;
- * elaborare, con le AASS dei Comuni, di un primo regolamento di accesso e funzionamento del servizio con modulistica omogenea per tutti i Comuni (domanda, contratto, diario degli interventi, rilevazione ore,...).

GESTIONE DEL SERVIZIO

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è **gestito dall'Azienda Speciale Rete salute** dall'1.1.2009 al 31.12.2009, per gli utenti residenti nei **Comuni che hanno costituito l'Azienda**.

Restano di esclusiva competenza comunale le eventuali modalità di rivalsa sugli utenti del costo del servizio.

Il servizio sarà assicurato da Educatori professionali (o operatori con laurea in psicologia, o lauree attinenti al tipo di servizio) con rapporto di collaborazione a progetto e presteranno la propria attività al domicilio degli utenti, dal lunedì al venerdì, in relazione ai progetti educativo assistenziali che, di norma, dovranno prevedere, per ciascun utente, un minimo di 2 ore settimanali. Si precisa sin d'ora che, eventuali modifiche al tipo di contratto, saranno apportate solo qualora ciò sia reso obbligatorio da nuove norme di legge.

Attivazione

L'attivazione del servizio avviene su richiesta dell'operatore sociale, della famiglia stessa o su provvedimento dell'A.G., utilizzando moduli di richiesta, che verranno predisposti dal gruppo di lavoro (Ass. Sociali dei Comuni più Coordinatore area minori).

L'Assistente Sociale del Comune di residenza informa Retesalute della richiesta di attivazione nella persona del coordinatore dell'area minori il quale, verificata l'effettività del progetto proposto, concorda con l'Assistente sociale l'attivazione del servizio individuando la figura educativa.

I programmi educativo assistenziali e rendicontazione delle attività

L'Assistente Sociale del Comune predispone ed invia al coordinatore dell'area minori:

- * il **progetto educativo assistenziale** per ciascun minore;
- * l'**elenco nominativo dei minori** precisandone l'indirizzo, il recapito telefonico proprio o di un

familiare di riferimento;

- * **il programma settimanale di lavoro dell'educatore;**
- * **la rendicontazione mensile delle prestazioni effettivamente erogate:** il prospetto è riferito a ciascun operatore e deve contenere, per ogni utente, le ore e gli accessi effettuati.

L'educatore professionale è tenuto a rendicontare mensilmente all'Assistente sociale del Comune e al coordinatore dell'area minori di Retesalute:

- * le ore giornaliere effettive;
- * il diario delle prestazioni effettuate;
- * il diario delle prestazioni per ciascun utente.

Diario sociale degli interventi

E' lo strumento che consente la valutazione Multidimensionale dei bisogni dell'utente.

La compilazione della cartella è di competenza dell'Assistente sociale, che si avvarrà della collaborazione dell'educatore e di altre figure professionali coinvolte nella gestione del "caso".

Dovrà essere costantemente aggiornata sull'evoluzione dei bisogni dell'utente, così da essere strumento fondamentale per la verifica dell'efficienza ed efficacia dell'intervento programmato.

Assenze e ferie

L'educatore è tenuto a:

- * comunicare tempestivamente l'assenza al coordinatore dell'area minori di Retesalute e all'assistente sociale del Comune affinché avvisi gli utenti dell'impossibilità di assicurare il servizio;
- * inviare la programmazione delle ferie, possibilmente per l'intero anno, al Coordinatore dell'area minori entro il mese di marzo; il coordinatore dell'area minori con l'assistente sociale del Comune, raccolte le proposte, concorderà con gli operatori il piano ferie.

L'Assistente sociale del Comune è tenuto a comunicare al coordinatore dell'area minori di Retesalute

- * i periodi di assenza e/o di ferie
- * il nominativo della persona a cui riferirsi in sua assenza

RAPPORTI ECONOMICI/FINANZIARI TRA RETESALUTE E COMUNI CONSORZIATI

Compenso orario

Si stabilisce che per il 2009 il compenso orario per le ore effettuate dagli educatori professionali è di € 15,00 lorde più gli oneri sociali a carico dell'Azienda e le spese per gli spostamenti.

Per il pagamento orario si fa riferimento al prospetto mensile firmato dall'educatore professionale e dall'Assistente sociale del Comune di competenza.

Rapporti economici

Ogni Comune effettua i versamenti indicati nel prospetto allegato (rappresentante il piano finanziario dell'anno 2009) con le seguenti tempistiche:

- 1° versamento – corrispondente al 50% della somma indicata nel prospetto allegato entro e non oltre il 31 marzo
- 2° versamento – corrispondente al 35% della somma indicata nel prospetto allegato – entro e non oltre il 30 settembre
- 3° versamento - a consuntivo, entro il mese di gennaio dell'anno successivo

I versamenti dovranno essere effettuati a favore dell'Azienda. Per eventuali ritardi nei versamenti l'Azienda esporrà interessi.

Allegato 4 – Protocollo operativo AES 2009 – 2010

R E T E S A L U T E

Azienda Speciale

**per la gestione associata delle attività di carattere
socio-assistenziale e di integrazione socio-sanitaria**

Comuni di Airuno, Barzago, Barzanò, Brivio, Calco, Casatenovo, Cassago Brianza, Cernusco Lombardone, Cremella,
Imbersago, Lomagna, Merate, Montecchia, Monticello Brianza, Olgiate Molgora, Osnago, Paderno d'Adda,
Robbiate, Sirtori, Unione dei Comuni della Valletta, Verderio Inferiore, Verderio Superiore, Viganò
PROVINCIA DI LECCO

SERVIZIO DI ASSISTENZA SCOLASTICA AI DISABILI

PROTOCOLLO OPERATIVO 2009

1- RICHIAMI

Il Contratto di servizio relativo ai servizi conferiti dai Comuni all'Azienda Speciale RETESALUTE, prevede, all'articolo 4 (*specificità dei servizi*), che per ogni singolo servizio conferito si proceda con appositi protocolli operativi che riportino le attività, la loro quantificazione, l'assetto organizzativo, le procedure, la verifica, il monitoraggio ed i rapporti economici-finanziari.

Il presente Protocollo operativo per il Servizio di assistenza scolastica ai disabili di competenza dei Comuni e da questi conferita a RETESALUTE risponde pertanto a tale indicazione.

Per la descrizione del servizio e per altre informazioni di contesto si rinvia anche al documento "Servizio di assistenza scolastica", approvato dall'Assemblea Consortile nella seduta del 13 dicembre 2006.

2- IL SERVIZIO

2.1. L'ATTIVITA'

La finalità e le attività connesse al Servizio di assistenza educativa finalizzata all'integrazione scolastica, sono quelle riportati nel documento: "Il Servizio di assistenza educativa specialistica come risorsa per gli alunni disabili dei Comuni della Provincia di Lecco", redatto dal gruppo di lavoro istituito ai sensi della DGR 215/2005 e richiamato a sua volta dal "Protocollo d'intesa tra il Comune e l'Istituto scolastico per il Servizio di assistenza educativa specialistica agli alunni disabili residenti nei Comuni".

Il citato documento e Protocollo d'intesa sono allegati quale parte integrante al presente Protocollo operativo.

2.2. DESTINATARI

Come riportato nei documenti sopra citati, i destinatari sono gli alunni residenti nel Comune che frequentano le scuole pubbliche o private di ogni ordine e grado la cui disabilità è certificata ai sensi della legge 104/92, per i quali i Comuni hanno formulato ed approvato il progetto d'intervento con la scuola frequentata.

2.3. GLI OPERATORI

Gli operatori che svolgono l'assistenza scolastica specialistica sono educatori (o operatori con laurea in psicologia o lauree attinenti al tipo di servizio) messi a disposizione e coordinati dall'Azienda Speciale RETESALUTE con la quale hanno il rapporto di lavoro.

Per i compiti degli educatori, gli ambiti di lavoro, ecc. il riferimento è il documento citato al punto 2.1.

2.4. IL NUMERO DI ORE DI ASSISTENZA

Le ore messe a disposizione per l'anno 2009 dall'Azienda Speciale ai singoli Comuni sono indicativamente quelle riportate nella tabella allegata.

Le ore per l'anno 2009 sono state calcolate con riferimento a quelle assegnate dal Comune per l'anno scolastico 2008/2009.

Con l'avvio del nuovo anno scolastico 2009/2010, il monte ore verrà aggiornato secondo le indicazioni dei Comuni.

3- RESPONSABILITA' E COMPITI

3.1. IL COMUNE

- Accoglie e valuta le domande e, con riferimento al Progetto Educativo Individualizzato, formula il piano di intervento stabilendo anche il numero delle ore di assistenza educativa e la loro articolazione, avvalendosi anche del supporto tecnico del coordinatore pedagogico.
- Entro il mese di giugno presenta a RETESALUTE il numero delle ore stabilite per ciascun alunno per l'anno scolastico successivo.
- Presenta il progetto personalizzato al Responsabile del servizio di RETESALUTE al fine anche di individuare la figura educativa più adeguata.
- Rimane l'interlocutore e referente unitario e costante della famiglia, dell'utente, degli altri servizi locali territoriali nonché della scuola.
- Monitora l'attuazione del progetto personalizzato in collaborazione con gli educatori e con il Coordinatore organizzativo del servizio di RETESALUTE, riformulando la dove necessario gli obiettivi specifici.
- Accerta, anche ai fini della liquidazione del compenso, le ore effettuate dagli educatori presentate mensilmente da RETESALUTE.

3.2. RETESALUTE

- Ha la responsabilità gestionale ed organizzativa del servizio conferito che espleta secondo la durata indicata nel contratto di servizio, il numero di ore e il calendario stabilito e convenuto col Comune e secondo quanto previsto nel presente protocollo operativo.
- Assicura il costante raccordo progettuale ed operativo con il Servizio Sociale del Comune.
- Indica al Comune il Responsabile del servizio e il Coordinatore organizzativo ai quali riferirsi.
- In relazione ai progetti educativi individualizzati, assicura, senza interruzioni che pregiudichino il perseguimento degli obiettivi, l'apporto professionale e coordinato degli educatori professionali nel contesto e modalità convenute col Comune.
- Instaura e gestisce il rapporto di lavoro con gli educatori.
- Garantisce il coordinamento e la formazione degli educatori.

4- RAPPORTI ECONOMICI

4.1. SPESA PREVISTA

Il riferimento della spesa per l'anno 2009 a carico del Comune è la previsione riportata nella tabella allegata indicante il numero delle ore previsto, il compenso orario, il costo del coordinamento e della formazione degli operatori.

4.2. MODALITA' DI TRASFERIMENTO E TEMPI

I versamenti da parte del Comune, su presentazione di fattura da parte dell'Azienda, avvengono secondo le seguenti percentuali e scadenze:

- 1° versamento - corrispondente al 50% della somma dovuta e rendicontata entro e non oltre il 30 marzo;
- 2° versamento – corrispondente al 35% della somma indicata nel prospetto allegato – entro e non oltre il 30 settembre;
- 3° versamento - a consuntivo, entro il mese di gennaio dell'anno successivo.

Nel caso di decorrenza del conferimento dal settembre '09, per il periodo settembre- dicembre 2009 il pagamento avverrà per il 50% della spesa prevista entro e non oltre il 30 novembre e per la restante parte entro il gennaio del 2010.

I versamenti dovranno essere effettuati a favore dell'Azienda Speciale RETESALUTE.

5- VERIFICA E MONITORAGGIO

Al fine di verificare periodicamente quanto convenuto col presente protocollo, di attuare in modo convergente la progettualità complessiva nonché il controllo continuativo sia dal punto di vista tecnico che gestionale, il Comune e Retesalute si incontrano periodicamente in relazione alle esigenze e alle richieste di uno dei due enti e comunque almeno due volte l'anno al fine di valutare l'andamento del servizio, gli equilibri di budget, gli adeguamenti e le modifiche organizzative e metodologiche nonché il rispetto del presente Protocollo operativo.

PER IL COMUNE
IL RESPONSABILE DI SERVIZIO

.....

PER RETESALUTE
IL DIRETTORE

.....

Merate, maggio 2009

Allegato 5 – Progetto per richiesta di educatore (AES)

Intestazione scuola/ Istituto

Al Comune di

Al'ASL di Lecco - Servizio Disabili
(solo per i disabili sensoriali)

Progetto per la richiesta di educatore

anno scolastico

Dati diagnostici e interventi pedagogico didattici riferiti al singolo alunno

Alunno/a	
Data e luogo di nascita	
Codice Fiscale	
Residenza	

Verifica anno scolastico in corso

Scuola/sede	
Classe /sezione	
N. alunni classe/sezione	
Tipologia di indirizzo	
Tempo scuola	

L'alunno/a ha seguito:

un programma differenziato []

un programma semplificato []

Risorse umane utilizzate nell'anno scolastico in corso

Docente di sostegno (dove presente)	per n.	ore settimanali
Educatore	per n.	ore settimanali
Ore di programmazione con l'educatore	per n.	ore mensili
Collaboratore scolastico per assistenza all'igiene e all'autonomia	SI []	NO []
Ore aggiuntive di personale interno alla scuola	per n.	ore settimanali
Altre figure (specificare)	per n.	ore settimanali

**Verifica del Piano Educativo Individualizzato dell'anno scolastico in corso
che evidenzi le attività svolte dall'assistente educatore**

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

IPOTESI PROGETTUALE DI INTERVENTO PER IL PROSSIMO ANNO SCOLASTICO

Attività previste con la presenza dell'Educatore

[illegible]

Attività di continuità e/o di orientamento per il passaggio ad altro ordine di scuola, alla formazione professionale o ad altro servizio

[illegible]

Proposta di interventi integrati (ASL, Servizi Sociali, famiglia) per la definizione e realizzazione del progetto di vita previsti o già in fase di attuazione

[illegible]

Richiesta di risorse per il prossimo anno scolastico

Docente di sostegno (dove presente)	per n.	ore settimanali
Educatore	per n.	ore settimanali
Ore di programmazione con l'educatore	per n.	ore mensili
Collaboratore scolastico per assistenza all'igiene e all'autonomia	SI []	NO []
Altre figure (specificare)	per n.	ore settimanali

Si allega:

- 1) verbale di accertamento stato di handicap (se presente)
- 2) diagnosi funzionale o relazione specialistica

data _____

il Dirigente scolastico

Allegato 6 – Scheda di attivazione del Servizio ADM



RETESALUTE
Azienda Speciale Consortile

SCHEDA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI

Comune di

Nome e Cognome del minore:.....

Data di nascita:.....

Indirizzo:.....

Composizione nucleo familiare:

N.	Nome Cognome	Grado di parentela

Nome e recapito persona di riferimento.....

Sintesi del progetto di intervento

.....

.....

.....

.....

Altri soggetti coinvolti:

Scuola



NPI



CPS



SERT



Altro:



.....

N. ore/settimanali di servizio richieste: n. ore..... suddivise in n.....pomeriggi.

Giorni e orari disponibili per organizzare l'intervento:

Giorno	dalle	alle
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		
Sabato		

Eventuali caratteristiche dell'educatore:.....

Data attivazione del servizio:.....

Firma e timbro
 Assistente Sociale

.....

Da compilarsi a cura di Retesalute

ORARIO SETTIMANALE CONCORDATO

Giorno	dalle	alle	Totale ore
<i>Lunedì</i>			
<i>Martedì</i>			
<i>Mercoledì</i>			
<i>Giovedì</i>			
<i>Venerdì</i>			
<i>Sabato</i>			
<i>Totale ore</i>			

Nome educatore:

Data attivazione del servizio:

Allegato 7 – Schema Progetto Educativo Individualizzato - ADM



RETESALUTE
Azienda Speciale Consortile

Comune di

Cognome \ Nome \ data di nascita minore:.....

Breve storia sociale della famiglia:

Bisogni del nucleo familiare:

Eventuale segnalazione:

Elementi rilevanti nella scelta di attivazione dell'ADM:

Obiettivi dell' ADM:

.....

.....

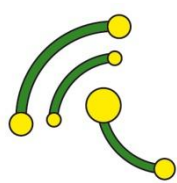
.....

Contratto esplicitato con la famiglia:

.....

.....

Allegato 8 – schema di relazione ADM



RETESALUTE

Azienda Speciale Consortile

Area Sociale
Servizi Educativi

Data

OGGETTO: aggiornamento rispetto all'intervento di ADM a favore del\la minore

PREMESSA:

- periodo a cui si riferisce la relazione
- presentazione generale sull'andamento del caso

AGGIORNAMENTO:

Con riferimento al progetto di attivazione , esplicitare gli obiettivi specifici relativi ai seguenti punti, raccontando quanto avviene concretamente durante l'intervento:

- La relazione con il minore
- Il suo stato psico-emotivo (come sta?)
- L'andamento scolastico del minore
- I rapporti tra il minore, i genitori ed altri familiari presenti
- L'interazione tra il minore e i pari e la sua integrazione nel territorio
- La relazione dell'educatore con il nucleo familiare, considerando i vari soggetti coinvolti
- I modelli relazionali all'interno del nucleo familiare e le modalità di contatto del nucleo con l'esterno
- Elementi emersi del vissuto nel rapporto tra la famiglia e i Servizi
- Altro.....

VALUTAZIONE:

- Elementi ritenuti significativi dall'educatore in riferimento all'intervento in atto

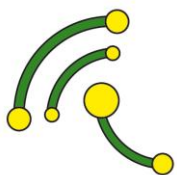
VERIFICA:

- Eventuale conferma di quanto condiviso nel progetto
- eventuali proposte di cambiamento

FIRMA DELL'EDUCATORE DI RIFERIMENTO

.....

Allegato 9 – Schema di relazione AES



RETESALUTE

Azienda Speciale Consortile

Area Sociale
Servizi Educativi

RELAZIONE IN MERITO AL PROGETTO EDUCATIVO

dal mese di al mese di

Anno

Nome e cognome (dell'alunno):

Luogo di nascita: Data di nascita:

Residenza:

Istituto scolastico e classe:

Insegnante di sostegno: ore settimanali

Educatrice: ore settimanali

Operatori/medici/terapisti di riferimento:

Diagnosi clinica sintetica:

Ambiti di intervento educativo :

AUTONOMIA:

- **Personale**

obiettivi generali:

obiettivi specifici:

strumenti:

- **Sociale**

obiettivi generali:

obiettivi specifici:

strumenti:

SENSORIALE:

obiettivi generali:

obiettivi specifici:

strumenti:

MOTORIO-PRASSICO:

obiettivi generali:

obiettivi specifici:

strumenti:

COMUNICAZIONALE:

obiettivi generali:

obiettivi specifici:

strumenti:

AFFETTIVO-RELAZIONALE:

obiettivi generali:

obiettivi specifici:

strumenti:

Note sui rapporti familiari:

VALUTAZIONE:

IPOTESI PROGETTUALI:

DATA

FIRMA.....

Allegato 10 – Modulo di rilevazione ore mensili educatore



RETESALUTE
Azienda Speciale Consortile

PRESENZE MENSILI di _____

MESE _____ ANNO _____

GIORNO	ORARIO EFFETTUATO								TOTALE ORE
	DALLE	ALLE	DALLE	ALLE	DALLE	ALLE	DALLE	ALLE	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

TOTALE ORE	
------------	--

Li, ___/___/___/

Firma _____

Allegato 11 – Modulo di rilevazione ore mensili per singolo minore



RETESALUTE
Azienda Speciale Consortile

MESE: _____ ANNO: _____ COMUNE DI: _____

EDUCATORE: _____ INIZIALI MINORE: _____

- ☐ ADM
☐ AES
☐ ALTRO (specificare).....

ORE DI SERVIZIO CON L'UTENZA:

Giorno	dalle	alle	dalle	alle	TOT	Giorno	dalle	ore	dalle	alle	TOT
1						17					
2						18					
3						19					
4						20					
5						21					
6						22					
7						23					
8						24					
9						25					
10						26					
11						27					
12						28					
13						29					
14						30					
15						31					
16						TOTALE ORE CON UTENZA:					

ORE PER LE RELAZIONI:

DATA:	dalle:	alle:	numero ore:	TOTALE: _____
DATA:	dalle:	alle:	numero ore:	
DATA:	dalle:	alle:	numero ore:	

ORE INCONTRI CON A.S.(in Comune o a Retesalute):

DATA:	dalle:	alle:	numero ore:	TOTALE: _____
DATA:	dalle:	alle:	numero ore:	
DATA:	dalle:	alle:	numero ore:	

ORE INCONTRI CON SPECIALISTI:(specificando bene con chi)

				TOTALE: _____	SPECIFICA
DATA:	dalle:	alle:	numero ore:		
DATA:	dalle:	alle:	numero ore:		
DATA:	dalle:	alle:	numero ore:		

ORE INCONTRI CON INSEGNANTI:

DATA:	dalle:	alle:	numero ore:	TOTALE: _____
DATA:	dalle:	alle:	numero ore:	
DATA:	dalle:	alle:	numero ore:	

FIRMA EDUCATORE: _____

Allegato 12 – Modulo riepilogativo ore mensili educatore per Comune



RETESALUTE
Azienda Speciale Consortile

EDUCATORE:.....

MESE e ANNO:.....

Comune:

TOTALE ORE con il minore o di Servizio

ADM	ED. SCOLASTICA	CENTRO POMERIDIANO
.....		

TOTALE ORE di ALTRO
(relazioni, programmazioni e incontri vari)

Comune:

TOTALE ORE con il minore o di Servizio

ADM	ED. SCOLASTICA	CENTRO POMERIDIANO
.....		

TOTALE ORE di ALTRO
(relazioni, programmazioni e incontri vari)

Comune:

TOTALE ORE con il minore o di Servizio

ADM	ED. SCOLASTICA	CENTRO POMERIDIANO
.....		

TOTALE ORE di ALTRO
(relazioni, programmazioni e incontri vari)

Comune:

TOTALE ORE con il minore o di Servizio

ADM	ED. SCOLASTICA	CENTRO POMERIDIANO
.....		

TOTALE ORE di ALTRO
(relazioni, programmazioni e incontri vari)

ORE DI COORDINAMENTO:

TOTALE GENERALE: _____

EVENTUALI SOSTITUZIONI:

DATA	DOVE quale scuola o quale minore in ADM e quale Comune di riferimento	CHI SOSTITUITO	HO	DALLE ORE	ALLE ORE	TOTALE

Firma educatore:.....

Allegato 13 – Modulo rimborso spostamenti per servizio



RETESALUTE
Azienda Speciale Consortile

RIMBORSO PER SPOSTAMENTO DI SERVIZIO

[illegible]

N° totale spostamenti_____totale KM_____

Firma: L'educatore _____

Visto: L'Assistente Sociale _____

Allegato 14 – Modulo autorizzazione al trasporto del minore da parte dell'educatore



RETESALUTE
Azienda Speciale Consortile

AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO DI MINORE

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ prov. _____ il _____
Residente a _____ in via _____ n. _____
Tel/cell. _____ C.F. _____

In qualità di padre/madre/esercente la patria potestà sul minore _____

nato/a a _____ il _____ residente nel Comune di _____
in via _____ n. _____
CF _____

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ prov. _____ il _____
Residente a _____ in via _____ n. _____
Tel/cell. _____ C.F. _____

In qualità di padre/madre/esercente la patria potestà sul minore _____

nato/a a _____ il _____ residente nel Comune di _____
in via _____ n. _____
CF _____

AUTORIZZA :

L'Educatore _____ (Nome e Cognome)

al trasporto del minore _____ (Nome Cognome) presso:

- sede di _____

- giorni e orari _____

SOLLEVA :

l'Educatore incaricato da ogni responsabilità, nel rispetto di Legge e Regolamenti, per quanto dovesse occorrere al minore durante il trasporto, che verrà pertanto effettuato sotto la diretta responsabilità del genitore il quale apporrà di seguito la propria firma di consenso.

_____, lì _____

In fede

Firma del Dichiarante _____

Firma del Dichiarante _____

Allegato 15 – Tabella mensile riepilogo ore per singolo Comune



RETESALUTE
Azienda Speciale Consortile

Comune di _____

Nome Educatore	Nome Minore	ADM									AES									TOTALE SERVIZI EDUCATIVI																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
		MESE DI									MESE DI.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
		ORE PREVISTE SETT/DIC	ORE CON UTENZA	ORE DI PROGRAMMAZIONE	TOTALE ORE	TOTALE ORE SETTEMBRE	TOTALE ORE OTTOBRE	TOTALE ORE NOVEMBRE	TOTALE ORE DICEMBRE	ORE RESIDUE SETT/DIC.....	ORE PREVISTE SETT/DIC	ORE CON UTENZA	ORE DI PROGRAMMAZIONE	TOTALE ORE	TOTALE ORE SETTEMBRE	TOTALE ORE OTTOBRE	TOTALE ORE NOVEMBRE	TOTALE ORE DICEMBRE	ORE RESIDUE SETT/DIC																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		</

Allegato 16 – Tabella Monte ore educatore (ADM)



RETESALUTE
Azienda Speciale Consortile

Comune di _____

Tabella Monte Ore Educatori ADM 2010/2011					
<i>Comune</i>	<i>Nome Cognome minore</i>	<i>Ore sett. ADM</i>	<i>Ore sett. progr.</i>	<i>Monte ore Sett.\Dic. 2010 14 settimane</i>	<i>Monte ore Genn.\Luglio. 2011 22 settimane se fino a giugno 26 settimane se fino a luglio</i>
Firma del responsabile del Servizio					

Allegato 17 – Tabella Monte ore educatore (AES)



RETESALUTE
Azienda Speciale Consortile

Comune di _____

Tabella Monte Ore Educatori AES - Anno scolastico 2010-2011

<i>Comune</i>	<i>Nome Cognome alunno</i>	<i>Scuola</i>	<i>Ore sett. alunno</i>	<i>Ore sett. progr.</i>	<i>Monte ore Sett.\Dic. 2010</i>	<i>Monte ore Genn.\Giu. 2011</i>

N.B.: Per il calcolo del monte ore si considerano n. 33 settimane di frequenza scolastica, suddivise in n. 14 per il periodo settembre-dicembre 2010 e n. 19 per il periodo gennaio-giugno 2011.

Firma del responsabile del Servizio

Allegato 18 – Rilevazione riguardo alla compartecipazione al costo per i Servizi Educativi nei Comuni del Distretto di Merate

La sintetica rilevazione effettuata da Retesalute nel periodo febbraio-marzo 2011 riguardo alla compartecipazione al costo per i Servizi Educativi nei Comuni del Distretto di Merate ha dato i seguenti risultati:

- a. I Comuni che non prevedono la compartecipazione al costo da parte dell'utenza per entrambi i servizi sono 17, più l'Unione dei Comuni della Valletta (3).
- b. Tutti i Comuni non prevedono la compartecipazione al costo per l'AES; solo un Comune segnala l'applicazione delle fasce ISEE del SAD in casi particolari come inserimento al nido; altri Comuni precisano "scuola dell'obbligo" o "scuole primarie e secondarie di primo grado".
- c. I Comuni che prevedono la compartecipazione al costo da parte dell'utenza per l'ADM sono 6:
 - 1. Imbersago (7 fasce ISEE, da esenzione al 100% del costo);
 - 2. Paderno d'Adda (specificato no minori con provvedimento AG; 6 fasce ISEE dal 17% al 100% del costo, per ADM disabili stesse fasce, costo ridotto al 50%);
 - 3. Robbiate (6 fasce ISEE, da esenzione all'80% del costo);
 - 4. Sirtori (7 fasce ISEE, da esenzione al 60% del costo);
 - 5. Verderio Superiore (specificato no minori con provvedimento AG; 6 fasce ISEE, da esenzione all'80% del costo);
 - 6. Viganò (5 fasce ISEE, da esenzione al 50% del costo).

Questa Linea Guida è stata approvata dall'Assemblea Consortile di *Retesalute* in data
Verrà sottoposta a periodica revisione ed aggiornamento.

RETESALUTE
Azienda Speciale Consortile

Piazza Vittorio Veneto 2/3
23807 Merate (LC)

tel 039/9285167
fax 039/9901718

segreteria@retesalute.net

www.retesalute.net