



COMUNE DI CATANIA
DIREZIONE FAMIGLIA E POLITICHE SOCIALI
A.P. ANZIANI DISABILITA' INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA



Catania, li _____

Prot. n. _____

Ai Signori Dirigenti Scolastici

Alla ASP Catania "Dipartimento di Neuropsichiatria Infantile"

Al Sig. Dirigente dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Catania

Alla A.P. Centri Multizonali

Loro Sedi

Oggetto: Servizio di assistenza all'autonomia e comunicazione anno scolastico 2024/2025.

Questo Ente al fine di predisporre gli atti propedeutici per l'attivazione del servizio di assistenza all'autonomia e comunicazione in favore di alunni disabili comunica quanto segue:

Il servizio è finalizzato alla conquista dell'autonomia fisica, comunicativa, relazionale e di apprendimento del soggetto cui l'intervento è rivolto, a esclusione degli interventi di assistenza di base che rimangono di competenza dell'istituzione scolastica.

Il servizio in favore di alunni disabili intende rafforzare la cultura dell'accoglienza, al fine di garantire un'efficace inclusione scolastica e il raggiungimento del loro pieno successo formativo.

Il servizio di assistenza scolastica specialistica, definita dall'art. 13 Legge 5 febbraio 1992 n. 104, quale assistenza all'autonomia e alla comunicazione agli studenti con disabilità, frequentanti le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e secondarie di primo grado, è un servizio pubblico ad personam, quale attività necessaria a garanzia dell'integrazione scolastica degli alunni ed è assegnato al singolo utente in situazione di gravità, ai sensi dell'art 3 comma 3 della citata legge, in base alla valutazione delle esigenze dell'alunno da parte dell' ASP - Servizio Neuropsichiatria infantile - e tenendo conto delle proposte avanzate dal Gruppo di lavoro composto dalla (Istituzione scolastica, ASP, Comune e Famiglia).

Il servizio di assistenza all'autonomia e comunicazione deve essere svolto:

a) nel rispetto del Piano Educativo Individualizzato (PEI), di cui all'art.12 della L.104/92, come modificato dal D.Lgs. 66/17, in cui sono specificati gli interventi socio - educativi richiesti e dal Decreto Interministeriale n. 182 del 29/12/2020 e del successivo Decreto Ministeriale n. 153 del 01/08/2023;

b) nel rispetto degli obiettivi stabiliti nel PEI;

c) secondo il monte ore settimanale tenuto conto delle richieste presentate dai Dirigenti Scolastici.

La richiesta del servizio di assistenza all'autonomia e comunicazione presentata dai familiari presso la scuola deve contenere la certificazione ai sensi della L. 104/92 e la diagnosi funzionale rilasciata dall'ASP dove si deve dedurre la necessità della prestazione.

I Dirigenti Scolastici unitamente al gruppo di lavoro, alla compilazione del PEI, concordano la definizione del fabbisogno di assistenza e, ove se ne rilevi la necessità, compilano la richiesta per l'assegnazione del servizio che oltre i dati personali, contiene informazioni sulle necessità di assistenza in relazione ai bisogni di autonomia, comunicazione, relazione e apprendimento, rispetto ai quali vengono:

- definite le aree, gli obiettivi, le attività principali, le modalità operative, le risorse e la tempistica dell'intervento di assistenza educativa, nonché le competenze specifiche del personale educativo assistenziale;
- indicati gli alunni/e che possono recare danno a se stessi e agli altri, o che per la loro patologia necessitano di assistenza siano affiancati da una figura di supporto (personale docente di sostegno + personale educativo assistenziale);
- una proposta di monte ore settimanale del servizio di assistenza all'autonomia e comunicazione, che deve tener conto delle seguenti condizioni inderogabili, pena successiva decurtazione:
 - non può superare il limite massimo dell'orario di effettiva frequenza dell'alunno/a;
 - non può superare il numero delle ore di sostegno effettivamente assegnate dal Dirigente Scolastico.
 - dovrà tener conto, inoltre, del numero di ore previste per ordine di scuola, in base alle necessità educative assistenziali individuate in sede di PEI.

La documentazione necessaria per l'ammissione al servizio a beneficio dello studente, comprovante i requisiti per accedere alla prestazione che rimarrà in Vs. possesso, dovrà comprendere, il certificato della Legge 104/92 art 3 comma 3, la diagnosi funzionale da cui si evinca l'indispensabilità e la tipologia di intervento attestata dall'ASP competente, il piano educativo individualizzato redatto dal gruppo di lavoro costituito presso l'istituzione scolastica, l'istanza del genitore e la scelta da parte della famiglia della cooperativa sociale o figura professionale titolata allo svolgimento della prestazione

Ciò posto, si chiede alle SS.LL. di voler fare pervenire a questo Ente, **entro il 03 Luglio 2024 su supporto cartaceo esclusivamente alla Direzione Famiglia e Politiche Sociali - A.P. Anziani Disabilità Integrazione Socio-Sanitaria - via Cardinale Dusmet, 141 Catania**, la richiesta del servizio con allegata la seguente documentazione:

- dichiarazione dirigente scolastico che per ogni singolo alunno attesti il diritto al servizio e la scelta della famiglia delle ente/cooperativa sociale/associazione oppure del libero professionista;



COMUNE DI CATANIA
DIREZIONE FAMIGLIA E POLITICHE SOCIALI
A.P. ANZIANI DISABILITA' INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA



REGIONE SICILIA



- fotocopia diagnosi funzionale con la dicitura "necessita del servizio asacom";
- fotocopia solo della parte del foglio PEI da dove si evinca il numero delle ore del servizio asacom e insegnante sostegno;
- elenco generale degli alunni in formato excel con la scelta della famiglia dell'ente o libero professionista e il numero delle ore.

Eventuali interventi richiesti oltre la scadenza del 03/07/2024, limitatamente ad alunni e alunne certificati dopo tale data o nuovi residenti, saranno valutati, in base ai seguenti criteri:

- richieste pervenute dopo il 03 luglio 2024 al 15 settembre 2024, attivazione dal mese di ottobre;
- richieste pervenute dal 1 ottobre 2024 al 15 ottobre 2024, attivazione dal mese di novembre.

Il diritto di scelta non può comportare la sostituzione dell'ente o libero professionista qualora si superi il primo quadrimestre di attività, se non a fronte di gravi motivazioni circostanziate e comprovate.

Nel caso di assenza dell'alunno, le ore non erogate nell'arco del mese di riferimento, saranno recuperate dall'operatore sotto la responsabilità funzionale ed organizzativa del capo di istituto o suo delegato.

Le istanze degli alunni affetti da minorazioni permanenti della vista e dell'udito devono essere inviate alla Città Metropolitana di Catania in quanto segmento del servizio di competenza della stessa.

Si ringrazia per la collaborazione e si inviano distinti saluti.

In allegato si invia la seguente documentazione:

- Scheda richiesta attestazione del servizio del Dirigente Scolastico
- Richiesta servizio del genitore
- Istanza libera scelta Ente o Operatore
- Elenco Enti accreditati
- Elenco Figure professionali accreditate
- Foglio firma operatore dell'ente
- Foglio firma libero professionista

Responsabile
A.P. Anziani Disabilità Integrazione Socio-Sanitaria

(dott.ssa Valentina Pennacchietti)

Il Direttore

(dott.ssa Lucia Rita Leonardi)



Alla Direzione Famiglia e Politiche Sociali
A.P. Anziani Disabilità Integrazione Socio Sanitaria

Oggetto: Scelta Ente / Cooperativa Sociale/ Associazione Assistenziale o Figura Professionale per l'espletamento del servizio di assistenza per l'autonomia e la comunicazione in favore di alunni con disabilità frequentanti le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e secondarie di primo grado, anno scolastico 2024/2025.

____ I ____ sottoscritt _____

nat ____ a _____ il _____ residente a Catania, in

via _____ n. _____ tel. _____

email / PEC _____

esercente la potestà su _____

nat ____ a _____ il _____ residente a Catania, in

via _____ n. _____, iscritto alla scuola _____

Infanzia

primaria

Secondaria I°

Plesso _____

DICHIARA

di avere preso visione dell'elenco comunale degli Enti/Cooperative Sociali/Associazioni Assistenziali e Figure Professionali per l'espletamento del servizio di assistenza per l'autonomia e la comunicazione in favore di alunni con disabilità frequentanti le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e secondarie di primo grado, anno scolastico 2024/2025 e di

SCEGLIERE

Ente / Cooperativa Sociale / Associazione Assistenziale _____
(indicare il nome dell'Ente e non dell'operatore)

OPPURE

Libero Professionista _____
(indicare il nome e cognome)

Si allega:

- copia documento riconoscimento dichiarante

Catania, li _____

FIRMA

Oggetto: Richiesta Servizio di assistenza alla autonomia e comunicazione alunni diversamente abili - anno scolastico 2024/2025

___ I ___ sottoscritt _____

nat ___ a _____ il _____ residente a Catania, in

via _____ n. _____ tel. _____

email / PEC _____

esercente la potestà su _____

nat ___ a _____ il _____

Chiede

Il servizio di Assistenza alla autonomia e comunicazione per l'anno scolastico 2024/2025

in favore del ___ figli _____

Dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazione mendace, sensi dell'art.26 della L.15/68 e successive modifiche:

a) di essere residente in Catania via _____ N. _____

b) che il proprio figlio/a è in possesso della Legge 104/92 art.3 comma 3 soggetto portatore di handicap in situazione di gravità in corso di validità

c) che il proprio figlio/a è in possesso della certificazione della Neuropsichiatria Infantile dell' ASP attestante la non autosufficienza ai fini del servizio

d) che il proprio figlio/a è iscritto nell'anno scolastico 2024/2025

presso la scuola _____

Infanzia

primaria

media

Plesso _____

Alla presente allega:

1. Fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscritto
2. Copia verbale attestante il possesso dei requisiti previsti dalla Legge 104/92 art.3 comma 3
3. Certificato rilasciato ASP attestante la necessità del servizio di assistenza all'autonomia e comunicazione

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere consapevole che la non rispondenza a verità di tutti i dati le dichiarazioni contenute nella presente comporta l'automatica decadenza dei benefici ottenuti, salva l'eventuale responsabilità penale.

Il sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali relativamente ai soli fini dello svolgimento del procedimento per l'ottenimento del servizio

Il sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione che lo riguarda sia inviata al seguente indirizzo:

Catania, li _____

FIRMA

ELENCO ENTI ACCREDITATI II

SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE IN FAVORE DI ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI LE SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIE E SECONDARIE DI PRIMO GRADO.

Anno scolastico 2024/2025 e successivi.

N.	Ente/Associazione/ Cooperativa Sociale	Partita IVA	TELEFONO	PEC	Indirizzo e-mail
1	A.S.A.R. Cooperativa Sociale	04666370871	095 533980	cooperativasocialeasar@arubapec.it	cooperativasocialeasar@hotmail.it
2	AFAE Cooperativa Sociale	03597670870	095 223768	afaect@pec.afaect.it	segreteria@afaect.it
3	Amanthea Cooperativa Sociale	00772240826	091 8121857	amanthea@pec.it	amantheacoop@gmail.com
4	Anchise Cooperativa Sociale	00442430864	0935 667419	coop.anchise@pec.it	cooperativaanchisecv@gmail.com
5	Cirno La Rosa Cooperativa Sociale	04176580878	095 451266	fondazionecirinosonlus@pec.it	cinolarosa@gmail.com
6	Co.ser Cooperativa Sociale	02323120879	095 7901330	coopcoser@pec.confcooperative.it	coopsocialecoser@gmail.com
7	Delfino Cooperativa Sociale	03561290879	095 0934356	delfino@arubapec.it	coop.deifino@tiscali.it
8	Esperia Cooperativa Sociale	01178830897	0931 35154	esperia2000legalmail@pec.it	info@esperia2000.it
9	Euroservice Cooperativa Sociale	03754780876	095 9991523	euroservice@pec.confcooperative.it	euroservice.maniace@yahoo.com
10	Felix Cooperativa Sociale	05022920879	095 7953903	felixpalagonia@pec.it	soc.felix@gmail.com
11	Fenice Cooperativa Sociale	020613690870	095 432483	coopfenice@pec.it	fenice@simaail.it
12	Genesi Cooperativa Sociale	01591420839	090 9385785	coopgenesesi@pec.it	direzione@coopgenesesi.org
13	I Girasoli Cooperativa Sociale	04609070877	095 7948775	igrasoliscs@pec.it	cooperativaigrasoli@tiscali.it
14	Infomedia Cooperativa Sociale	03753250871	095-505303	infomediacoop@pec.it	info@infomediacooperativa.com
15	Iride Cooperativa Sociale	04229280872	0933 1863004	iridescs@pec.it	info@iridecoop.it
16	Iside Cooperativa Sociale	04416610824	091 814 90 74	iside@pec.confcooperative.it	isidecoopsocial@gmail.com
17	Kaire Cooperativa Sociale	04302090875	095 7511471	kairecoopsocial@gmail.com	kairecoopsocial@gmail.com
18	L.C. Social Service Cooperativa Sociale	03400510875	095 55187382	lcsocialservice@pec.it	lcsocialservice@gmail.com
19	L'Arca Cooperativa Sociale	04641620820	091 8149865	cooperativaarca@pec.it	coopsocialelarca@gmail.com
20	L'Aurora Cooperativa Sociale	03418310870	095 9702033	auroracoopsocial@cgn.legalmail.it	info@auroracoopsocial.it
21	Le Tre Lune Cooperativa Sociale	04927030876	388 9782173	letrelunes@legalmail.it	letrelunesocietacooperativa@gmail.com
22	Medithospes Cooperativa Sociale	00179130767	080 9905341	medithospes@pec.it	info@medithospes.it
23	Millennium Cooperativa Sociale	03678350871	095 7511101	cooperativamillennium@pec.it	info@cooperativamillennium.it
24	Mosaico Cooperativa Sociale	04084400870	095 8264103	mosaic3@legalmail.it	coopsocial.mosaico@gmail.com
25	Orsa Maggiore Cooperativa Sociale	02358970875	095 802964	orsamaggiorecrl@pec.it	info@cooperativaorsamaggiore.it
26	Solidarietà che passione Cooperativa Sociale	05152970876	095 7225162	solidarietacoopsocial@legalmail.it	solidarietacpassion@virgilio.it
27	TEAM Cooperativa Sociale	03868720875	095 8264103	team4@legalmail.it	coopsocial.team@gmail.com
28	Terzo Settore Cooperativa Sociale	04611780877	095 7391744	cooperativaterzosettore@pec.it	cooperativaterzosettore@gmail.com
29	Villaggio del Magnificat	04762070870	335 1240250	archiflora@legalmail.it	villaggiodelmagnificat@gmail.com

ELENCO FIGURE PROFESSIONALI ACCREDITATE

RIVIZIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE IN FAVORE DI ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI LE SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIE E SECONDARIE DI PRIMO GRADO.

Anno scolastico 2024/2025 e successivi.

N.	Cognome e Nome	Codice Fiscale	TELEFONO	PEC	Indirizzo e-mail
1	Caccamo Cinzia	CCCCNZ77D50C342K	389 9387284	cinziacaccamo@psypec.it	cinziac77@live.it
2	Cancelliere Rosalba	CNCRLB70H55C351H	349 3820791	rosalbacanc@pec.it	rosalbacanc@gmail.com
3	Corsaro Francesco	CRSFNC90E18C351V	348 5686702	f.corsaro@psypec.it	francesco.corsaro.psi@gmail.com
4	Coticchio Umberto	CTCMRT87A13C351N	320 8591286	umberto.coticchio@psypec.it	umberto.coti@virgilio.it
5	Licciardello Vincenzo	LCCVCN89M07C351X	340 5178170	vincenzo.licciardello@mps pec.it	vincenzolicciardello33@gmail.com
6	Napoli Carmela	NPLCML77B56C351Y	333 3597832	dott. ssanapoli@pec.it	dott. ssadenise@libero.it
7	Nicosia Maria Luisa	NCSMLS87P55C351Z	339 1424615	m.nicosia@psypec.it	nicosiamarialuisa3@gmail.com
8	Nicosia Valeria	NCSVLR90B48C351E	388 8506452	valeriact@pec.it	mcs.valery@gmail.com