

COMUNE DI GOSSOLENGO

Provincia di Piacenza
Piazza Roma n° 16 - C.A.P. 29020
C.F. 00198670333

CENTRALINO Tel. (0523) 770711 Fax (0523) 779291
Indirizzo di posta elettronica: comune.gossolengo@sintranet.it

DELIBERAZIONE N.

90

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

**OGGETTO: ATTIVITA' FORMATIVO-TERAPEUTICA PER DISABILI ADULTI:
PROVVEDIMENTI.**

L'anno DUEMILANOVE il giorno QUATTRO del mese di GIUGNO alle ore 18.00, nella sala delle adunanze, previa l'osservanza di tutte le formalità prescritte dalla vigente legge comunale e provinciale, vennero oggi convocati a seduta i componenti la GIUNTA COMUNALE.

All'appello risultano:

PRESENTE

ASSENTE

MARIA BIANCHI – SINDACO	X	
CORRADO CAPPA – VICE SINDACO	X	
GIUSEPPE BONGIORNI – ASSESSORE	X	
GIAMBATTISTA CASTELLI – ASSESSORE	X	
GIUSEPPINA BARBATTINI – ASSESSORE	X	
FRANCESCA ROSSI – ASSESSORE	X	
PAOLO GATTI- ASSESSORE	X	
TOTALI	7	

Assiste il Segretario Generale Convenzionato, Dr. ADRIANO FERDENZI, il quale provvede alla redazione del presente verbale.

Essendo legale il numero degli intervenuti la D.ssa MARIA BIANCHI assume la presidenza e dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'oggetto sopra indicato.

LA GIUNTA COMUNALE

RICHIAMATE:

- la Legge n. 328 del 8 novembre 2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”
- la Legge Regionale n. 2 del 12 marzo 2003 “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

PREMESSO che:

- il Comune di Piacenza ha disposto il rientro dal 01 gennaio 2004 delle attività e servizi in materia di disabilità e minori già delegate all’Azienda U.S.L. di Piacenza fino al 31.12.2003
- che i Comuni di Gossolengo e Rivergaro hanno gestito in forma integrata con il Comune di Piacenza le attività ed i servizi socio-assistenziali in materia di disabili e minori, precedentemente delegati all’Azienda U.S.L. di Piacenza
- con D.G.C. n. 80 del 16/04/2009 è stata confermata la gestione in forma integrata con il Comune di Piacenza per il periodo 01/01/2009 – 30/07/2009;

CONSIDERATO che con D.C.C. n. 15 del 21/04/2009 si è provveduto:

- ad approvare la Convenzione tra i Comuni di Rivergaro e Gossolengo per la gestione integrata di attività e servizi socio-sanitari territoriali in materia di disabilità
- a dare avvio al Servizio Territoriale per Disabili Adulti;

PRECISATO che:

- il progetto tecnico-organizzativo redatto dall’ufficio di servizio sociale contenente le modalità operative per la gestione del servizio territoriale disabili adulti prevede tra l’altro anche l’avvio del Servizio Formazione Lavoro e Inserimento Professionale
- l’inserimento lavorativo è uno degli elementi determinanti per la realizzazione di una effettiva integrazione sociale dei portatori di handicap;

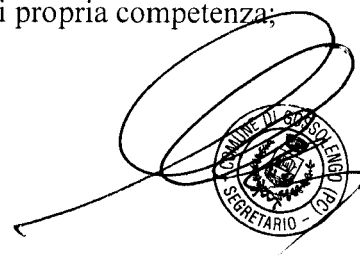
RITENUTO di attivare interventi formativo, riabilitativi ed educativi di “Corso in affiancamento al lavoro” e “Stage lavorativo” direttamente sul territorio Comunale, nell’ottica del mantenimento dei progetto socio-educativi già in atto e dell’offerta rivolta ai disabili residenti;

CONSIDERATO di approvare i seguenti documenti redatti dall’Ufficio di Servizio Sociale, facenti parte integrante del presente atto:

- criteri di accesso e fruizione degli interventi suddetti e le relative modalità organizzative, allegato A)
- modulistica operativa, allegato B)

CONSIDERATO

- che per il Comune di Gossolengo sono attivi n. 2 progetti di “Corso in affiancamento a lavoratori” per i disabili M.D. e P.E.
- che per tali progetti il Comune provvede alla copertura INAIL di propria competenza;



Handwritten signature and official stamp of the Comune di Gossolengo, Segretario - 122.

VISTO che sulla presente proposta di deliberazione è stato espresso:

- parere favorevole di regolarità tecnica dal Responsabile del Servizio Sociale, ai sensi dell'art. 49, comma 1 D.Lgs. 18.08.2000 n. 267;

SENTITO il parere del Segretario Generale Convenzionato sulla conformità del presente atto alle Leggi e agli strumenti normativi comunali;

VISTA la legge n. 127/97 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il D.Lgs. 18.08.2000 n. 267;

AD unanimità di voti espressi nei modi e forme di legge,

DELIBERA

- 1) di attivare con decorrenza 01/07/2009 interventi formativi, riabilitativi ed educativi di “Corso in affiancamento al lavoro” e “Stage lavorativo” direttamente sul territorio Comunale, nell’ottica del mantenimento dei progetti socio-educativi già in atto e dell’offerta rivolta ai disabili residenti;
- 2) di approvare i criteri di accesso e fruizione degli interventi e relative modalità organizzative (allegato A) e la modulistica operativa (allegato B), facenti parte integrante del presente atto;
- 3) di avviare a far data dal 01/07/2009 per i disabili già in carico attraverso convenzione con il Comune di Piacenza n. 2 progetti di “Corso in affiancamento al lavoro” e nello specifico:
 - M.D. in qualità di aiuto videoterminalista presso il Comando Provinciale Vigili del Fuoco di Piacenza con un contributo economico mensile di € 180,76
 - P.E. in qualità di aiuto inserviente presso il Centro Pasti del Comune di Piacenza con un contributo economico mensile di € 180,76;
- 4) di dare atto che il Responsabile del Servizio interessato provvederà ai conseguenti atti di gestione

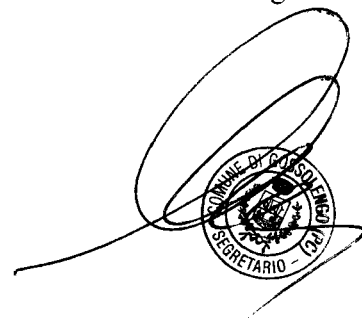
Successivamente:

LA GIUNTA COMUNALE

CON separata votazione ad unanimità di voti:

delibera

di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile ai sensi dell’art. 134 4[^] comma D.Lgs. 18.08.2000 n. 267.

The image shows a handwritten signature in black ink, which is somewhat stylized and loops around. Below the signature is a circular official stamp. The stamp contains the text "COMUNE DI PIACENZA" at the top and "SEGRETARIO - CAP. USM" at the bottom. In the center of the stamp, there is a small emblem or logo, possibly representing the coat of arms of the municipality.

ALLEGATO A

ATTIVITA' FORMATIVO-TERAPEUTICA DISABILI ADULTI: CRITERI DI ACCESSO E FRUIZIONE DEGLI INTERVENTI E MODALITA' ORGANIZZATIVE

Il Servizio Disabilità Adulta istituito dai Comuni di Rivergaro e Gossolengo è costituito da un'equipe, composta da due educatori professionali e un'assistente sociale che si occupano di favorire l'integrazione sociale di persone con disabilità residenti sul territorio e seguite dal servizio stesso. Gli obiettivi del servizio sono il sostegno alla persona e l'accompagnamento in un percorso di crescita e di acquisizione di autonomia attraverso la formazione ed il lavoro, con particolare riguardo all'attivazione dei seguenti interventi:

- *corso* in affiancamento a lavoratori (CAL): consente l'impiego della persona disabile presso la ditta con orario di lavoro e mansioni concordate sulla base di un progetto condiviso con il servizio sociale.
- *stage*: consente l'inserimento della persona disabile presso la ditta sostenuto e affiancato da un educatore.

In entrambi i casi la forma di collaborazione non si configura come rapporto di lavoro e non implica alcuna forma di retribuzione da parte della ditta ospitante. I disabili restano a carico del Comune che si impegna ad assumere direttamente tutto quanto previsto dalla vigente normativa in materia antinfortunistica ed assicurativa attivando una specifica posizione per ogni disabile presso l'INAIL di Piacenza.

I. Modalità di accesso

- Percorso accesso di base:

è l'assistente sociale del Comune di residenza che accoglie la domanda e verifica la sussistenza dei requisiti (invalidità civile/certificazione 104/92, età 18/64) e procede all'invio al Servizio Disabilità Adulta (SDA)

- Servizio disabilità adulta (SDA):

- 1) l'assistente sociale accoglie la domanda (diretta o tramite invio/segnalazione), effettua l'anamnesi del soggetto e la prima valutazione del bisogno
- 2) l'equipe socio-educativa (assistente sociale ed educatore) effettua il colloquio professionale o visita domiciliare di approfondimento, individua e predispone il progetto e lo presenta ai referenti istituzionali tecnico-decisionali dell'Ente per l'approvazione.

II. Modalità di esecuzione dell'intervento

- Corso in affiancamento a lavoratori (CAL)

è previsto il riconoscimento di un contributo formativo-terapeutico quantificabile come di seguito specificato:

- da 180,76 a 200,00 per le persone che percepiscono pensione di invalidità e assegno di accompagnamento
- da 210,00 a 230,00 per le persone che percepiscono solo pensione di invalidità
- da 240 a 260,00 per le persone che non percepiscono nessun assegno mensile

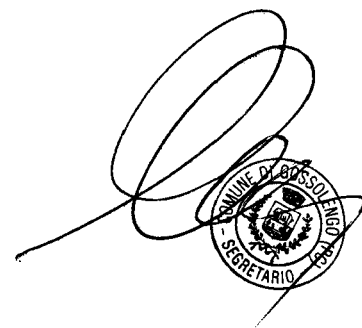


sono previste sospensioni dall'attività per:

- malattia certificata: se non superiore al mese consecutivo rimane invariato il contributo altrimenti si sospende e si procede ad una revisione del progetto
- progetto calibrato su un numero di mesi inferiore all'anno: si stabilisce di erogare il contributo in percentuale pari al 50% per il periodo di sospensione "forzata" al fine di mantenere la motivazione dell'utente e la continuità del progetto
- garantire momenti legati al tempo libero ed iniziative estive per un massimo di quattro settimane all'anno: rimane invariato il contributo

- Stage

è prevista la gratuità per persone con disabilità medio-grave e grave; non è previsto il riconoscimento di un contributo formativo-terapeutico



ACCESSO AL SERVIZIO

TELEFONICO

Data _____ Ora _____

COGNOME/NOME _____

INDIRIZZO _____

TELEFONO _____

AREA: Anziani Adulti Famiglie e minori

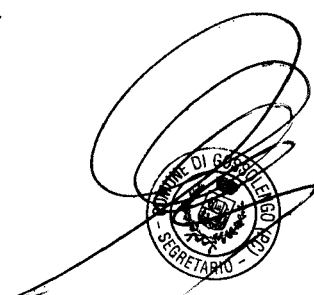
Disabili Dipendenze

Immigrati: nazionalità _____

RICHIESTA:

Assegno di cura anziani
Assegno di cura disabili
SAD
Telesoccorso
Pasti
Trasporti
Centro Diurno
Strutture
Integrazione rette ricovero

Contributi economici
Agevolazioni utenze
Fondo locazione
Integrazione abitativa
Integrazione lavorativa
Compilazione pratiche
Assegno Maternità
Assegno Nucleo Familiare
Altro _____



A FAVORE DI :

COGNOME

NOME _____

INDIRIZZO _____ Tel. _____

GRADO DI PARENTELA _____

NOTE:

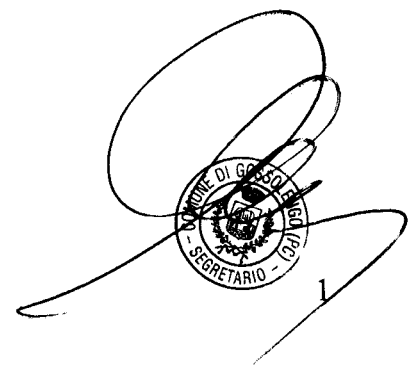
Compila la scheda _____



ALL. B2

SERVIZIO DISABILI ADULTI

**SCHEDA DI PRESA IN CARICO ED
ORIENTAMENTO SOCIORIABILITATIVO**



A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text "MUNICIPALITÀ DI GOSSOLO" at the top and "SECRETARIO" at the bottom. The signature is a large, stylized cursive mark.

COMUNE DI GOSSOLENGO – SERVIZI SOCIALI

OPERATORI TERRITORIALI:

ASSISTENTE SOCIALE:

EDUCATORE PROFESSIONALE:

Dati anagrafici

NOME E COGNOME (Sigla).....SESSO M F

LUOGO E DATA DI NASCITA.....

COMUNE DI RESIDENZA.....

VIA.....N°.....TEL.....

DOMICILIO.....

CITTADINANZA.....

PERMESSO DI SOGGIORNO SI NO validità.....

STATO CIVILE.....

CODICE FISCALE.....

INTERDIZIONE SI NO

Tutore.....tel.....

INABILITAZIONE SI NO

Curatore.....tel.....

Amministratore di sostegno.....tel.....

Situazione abitativa

- centro accoglienza comunità casa famiglia
- alloggio in affitto idoneo ai bisogni del disabile sì no
Proposte.....
- casa di proprietà idonea ai bisogni del disabile sì no
Proposte.....

Provvidenze economiche percepite:

pensione di invalidità.....

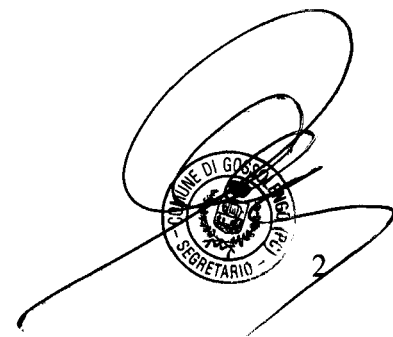
indennità di accompagnamento.....

altri redditi.....

Interventi socio-assistenziali attuati da Servizi pubblici e/o privati :

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE COMUNALE SI NO

ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIOEDUCATIVA SI NO



Accertamento ai sensi della legge 104/2

- stato di handicap
- stato di gravità
- invalidità civile

DIAGNOSI CERTIFICATA

.....
.....
.....

rilasciata da.....il.....grado di inv.....
n° libretto sanitario.....n° esenzione ticket.....

REFERENZE SANITARIE

Medico di base, Dr.....tel.....
Medico specialista, Dr.....tel.....
Medico specialista, Dr.....tel.....
Dell'ente e/o servizio.....tel.....

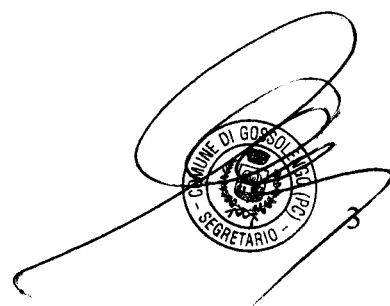
TERAPIE RIABILITATIVE IN ATTO

Nominativo operatore	Periodicità
• Fisioterapia.....	dal..... al.....
• Psicomotoria.....	dal..... al.....
• Logopedica.....	dal..... al.....
• Psicoterapica.....	dal..... al.....
• Altro.....	dal..... al.....

TERAPIA FARMACOLOGICA IN ATTO (su autodichiarazione dell'interessato/o richiedente) sulle 24h per prodotto, posologia, medico prescrittore (indicare data):

.....
.....
.....
.....

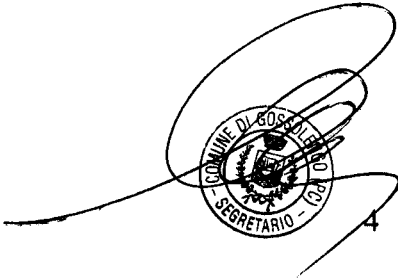
(compilare sempre dopo accertamento)



STORIA DELLA PERSONA

1. ANAMNESI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text "COMUNE DI GOSSOLENGO" at the top and "SEGRETARIO - C.P." at the bottom. The number "4" is written at the bottom right of the stamp.

2. CURRICULUM SCOLASTICO

TITOLO DI STUDIO.....

ATTESTATO DI FREQUENZA.....DIPLOMA.....

SCUOLA ELEMENTARE SI NO

SCUOLA MEDIA SI NO

SCUOLA SUPERIORE SI NO

COMPETENZE SCOLASTICHE ATTUALI

Lettura buono sufficiente scarso nullo

(note.....

Scrittura buono sufficiente scarso nullo

(note.....

Calcolo buono sufficiente scarso nullo

(note.....

Abilità in attività pratiche di laboratorio

buono sufficiente scarso nullo

(note.....

indicare se il disabile ha seguito:

programma scolastico della classe sì no

programma semplificato sì no

programma differenziato sì no

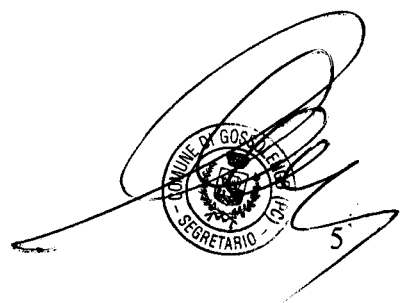
(note.....

indicare se il disabile ha usufruito :

del sostegno scolastico sì no

dell'assistenza scolastica sì no

(note.....



5

3. CURRICULUM FORMATIVO

Corsi di formazione professionale frequentati:

CORSOdal.....al.....

Diplomaattestato di frequenza.....

Competenze professionali acquisite

.....
.....
.....

comportamento e modalità relazionali instaurate in contesti formativi (rispetto degli orari, dalle mansioni assegnate, riconoscimento dei ruoli, discriminazione fra momenti formali e informali, etc..)

.....
.....
.....

CORSOdal.....al.....

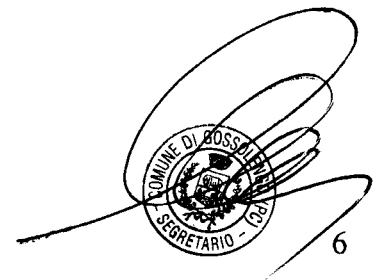
Diplomaattestato di frequenza.....

Competenze professionali acquisite

.....
.....
.....

Comportamento e modalità relazionali instaurate in contesti formativi (rispetto degli orari, dalle mansioni assegnate, riconoscimento dei ruoli, discriminazione fra momenti formali e informali, etc..)

.....
.....
.....
.....



6

4. EVENTUALI ESPERIENZE DI LAVORO

Azienda ente c/o cui ha lavorato	ruolo svolto	dal / al
.....
.....

Capacità professionali acquisite ed espresse

.....
.....
.....

Modalità di relazione instaurata nei contesti lavorativi (riconoscimento ruoli e posizioni aziendali, discriminazione tra momenti formali e informali, attinenza ai compiti assegnati, comportamento tenuto in generale)

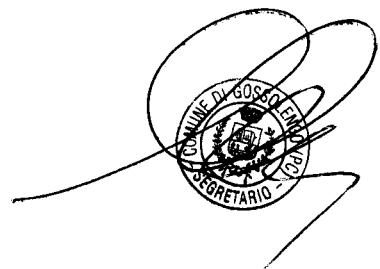
.....
.....
.....

EVENTUALI ESPERIENZE DI TEMPO LIBERO

.....
.....
.....

RELAZIONI EVENTUALI CON VOLONTARI

.....
.....
.....



Handwritten signature and official stamp of the Comune di Gosselo, Secretary.

PROFILO INDIVIDUALE

AUTONOMIE E COMPETENZE

Per le operazioni eseguite dal soggetto indicare quali compiute in autonomie, con guida verbale, con aiuto pratico, con eventuali ausili.

1. CURA DELLA PERSONA E DEGLI EFFETTI PERSONALI

.....
.....
.....

2. ALIMENTAZIONE (modalità dell'assunzione dei cibi e loro pre-preparazione eventuale)

.....
.....
.....

3. DEAMBULAZIONE E AUTONOMIE NEGLI SPOSTAMENTI / SENSO DEL PERICOLO

.....
.....
.....

4. USO DEL DENARO , DELL'OROLOGIO E DEL TELEFONO

.....
.....
.....

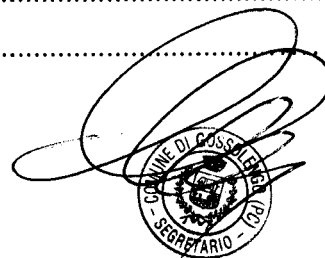
5. ORIENTAMENTO SPAZIO-TEMPORALE

organizzazione della quotidianità, capacità di collocare sé e gli eventi nel tempo

.....
.....
.....
.....

6. RELAZIONE INTERPERSONALE E MODALITA' DI COMUNICAZIONE

.....
.....
.....



SITUAZIONE FAMILIARE

COMPONENTI

Cognome e nome	parentela	data di nascita	occupazione
.....	1.
.....	2.
.....	3.
.....	4.

Relazioni della persona nella famiglia

.....
.....
.....

Richiesta della famiglia e/o dell'interessato

.....
.....

Proposte dell'equipe del Servizio proponente

.....
.....

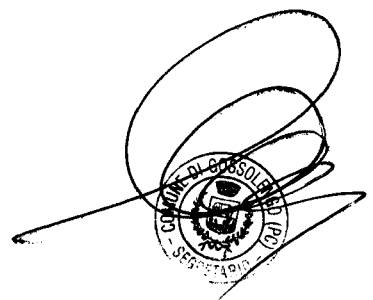
NOTE

.....
.....

L'educatore di territorio.....

L'Assistente Sociale.....

DATA



.....

Domanda di inserimento in servizio di integrazione socio-lavorativa per soggetti disabili

Il sottoscritto _____ nato a _____

Stato di nascita _____ il _____ residente a _____

in via _____ n° _____ Telefono _____

In qualità di: Interessato/Genitore/Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno nei confronti del soggetto diversamente abile:

Signor _____ nato a _____

Stato di nascita _____ il _____ residente a _____

in via _____ n° _____

CHIEDE

l'ammissione a:

Centro Socio Riabilitativo diurno _____

per i seguenti motivi: _____

tempo pieno

tempo parziale

Servizio di accoglienza e accompagnamento alla formazione e al lavoro

per i seguenti motivi: _____

Soggiorno Climatico

Attività integrativa ludico-ricreativa

Centro Residenziale

a tempo indeterminato

per i seguenti motivi: _____

a tempo determinato:

intervento di sollievo programmato dal _____ al _____

per i seguenti motivi: _____

intervento urgente dal _____ al _____

per i seguenti motivi: _____

Altro _____

Il richiedente

li, _____

Allego la seguente documentazione autorizzando al trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge 675/1996 e Dlgs 196/2003:

- copia del verbale di invalidità civile-L.104/92
- dichiarazione ISEE

li, _____

firma



COMUNE DI GOSSOLENGO
PROVINCIA DI PIACENZA

PARERI OBBLIGATORI

(art. 49 comma 1 D.Lgs. 18.08.2000 n. 267)

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE - OGGETTO: Attività formativa
terapeutica per disabili adulti: Procedimenti

1) PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICA -

PARERE FAVOREVOLE _____

Gossolengo li, 08/06/2009



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

2) PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' CONTABILE -

PARERE FAVOREVOLE _____

Gossolengo li, ___/___/___

IL RESPONSABILE DI RAGIONERIA
(Demaldè Maura)

3) PARERE IN ORDINE ALLA LEGITTIMITA' -

PARERE FAVOREVOLE _____

Gossolengo li, 24/06/2009



IL SEGRETARIO COMUNALE
(Ferdenzi Dott. Adriano)

Letto, approvato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE
f.to (D.ssa Maria Bianchi)

IL SEGRETARIO GENERALE CONVENZIONATO
f.to (dott. Adriano Ferdenzi)

Il sottoscritto, Segretario Generale Convenzionato,

A T T E S T A

- Che la presente deliberazione viene trasmessa in elenco ai Capigruppo Consiliari ai sensi dell'art. 125, del D.Lgs. 18.08.2000 n. 267;
- Che la presente deliberazione viene messa a disposizione dei Consiglieri Comunali mediante deposito nell'Ufficio di Segreteria;
- Che la presente deliberazione in copia conforme all'originale viene affissa all'albo pretorio comunale in data odierna, per rimanervi per quindici giorni consecutivi (art. 124, c.1, del T.U. 18.08.2000, n. 267);

Prot. 6154
Gossolengo, 30/6/2010

IL SEGRETARIO GENERALE CONVENZIONATO
f.to (Dott. Adriano Ferdenzi)

Copia conforme all'originale

Addi. 30/6/2010

IL SEGRETARIO GENERALE CONVENZIONATO
(Dott. Adriano Ferdenzi)



CERTIFICATO DI ESECUTIVITÀ E DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto, visti gli atti d'ufficio,

A T T E S T A

Che la presente deliberazione:

- è divenuta esecutiva il giorno, decorsi 10 giorni dalla pubblicazione (art. 134, c.3, del T.U. n. 267/2000);
- è stata affissa all'albo pretorio comunale, per quindici giorni consecutivi dal al (art. 124, c.1, del T.U. 18.08.2000, n. 267)

Gossolengo, _____

IL SEGRETARIO GENERALE CONVENZIONATO
(Dott. Adriano Ferdenzi)