



CITTA' DI AMANTEA
(Prov. di Cosenza)

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE

SERVIZI SOCIALI

N° Registro del Servizio 124	DATA ESECUTIVITA' _____
N° Registro Generale 823	
N° ALBO 272 del 23 APR. 2015	Al _____

TRASMISSIONE A:	SINDACO	SEGRETARIO	ALTRI _____
-----------------	---------	------------	-------------

Oggetto: AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N.3 (A.T.S.).APPROVAZIONE ELENCO ACCREDITAMENTO SPERIMENTALE/COSTITUZIONE ELENCO SOGGETTI ATTUATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE DI CUI AL PROGETTO PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2014 – ASSISTENZA DOMICILIARE PER NON AUTOSUFFICIENTI – INPS GESTIONE EX INPDAP. Cancellazione a richiesta dal Registro dell'associazione di volontariato sociale Il Tassello-onlus-RETTIFICA ELENCO SOGGETTI ATTUATORI. Riapertura dei termini per l'iscrizione nel registro.

Il giorno 23 del mese di Aprile dell'anno duemilaquindici e nel proprio ufficio,

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI

PREMESSO:

- che la Giunta del Comune di Amantea con deliberazione n.4 del 09/01/2015 ha aderito al progetto "HOME CARE PREMIUM 2014";
- che in data 29 gennaio 2015 è stato pubblicato, da parte dell'INPS, l'avviso "Home Care Premium 2014" finalizzato alla progettazione di interventi di natura socio assistenziale a favore dei dipendenti/pensionati pubblici, dei loro coniugi conviventi, dei loro familiari di primo grado non autosufficienti;
- che con il relativo avviso è stato pubblicato l'elenco degli Ambiti territoriali sociali ammessi, nel quale risulta anche il Comune di Amantea;
- che per la partecipazione era fatto obbligo nel rispetto del regolamento di adesione, mettere in atto tutti i passaggi operativi per l'implementazione della progettualità, tra cui la approvazione di un elenco dei soggetti attuatori di prestazioni integrative di cui al progetto "HOMECARE PREMIUM" – assistenza domiciliare per non autosufficienti – Inps Gestione ex Inpdap;
- che con determina n.50 (registro di servizio) del 27/02/2015 è stato pubblicato l'avviso per la presentazione delle relative domande;
- che con determina n.567 (registro generale) del 30/03/2015 è stato approvato l'elenco dei soggetti attuatori di prestazione integrative;
- che nell'elenco "allegato 1" allegato alla determina N.95/2015 viene indicato come soggetto attuatore "NESTORE CONSORZIO DI COOP. SOCIALI –SOC.COOPERATIVA SOCIALI ONLUS", con sede a Falciano del Massico;

CONSTATATO che, nell'istanza prodotta, la medesima Cooperativa sociale, con lettera allegata, dichiarava di partecipare al presente avviso pubblico come Consorzio di Cooperative, con esecutore del servizio la Cooperativa Sociale associata PROJECT sita in Amantea (CS) alla Via Mauri 10 – 87032;
RITENUTO, pertanto, dover apportare la modifica nell'indicazione del soggetto attuatore delle prestazioni integrative al N.3 dell'elenco "allegato 1";

PRESO ATTO che l'associazione di volontariato Il Tassello-onlus, inserita nel registro, ha fatto giungere in data 23.04.2015 rinuncia all'iscrizione e ha chiesto la cancellazione dal registro;

ATTESO che l'istanza viene accolta e si provvede alla cancellazione dal registro mentre si rende opportuno per creare una rete territoriale che possa vedere la presenza di Enti di tutto il comprensorio ripubblicare l'avviso rendendo comunque operativo il registro per le possibili scelte che i beneficiari effettueranno nel frattempo;

TUTTO CIO' richiamato;

Visto il D.lgs. n° 267/2000;

Visto il D.S. n.4151 del 21/03/2013

D E T E R M I N A

1) **DARE ATTO** che le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2) **APPROVARE** la rettifica dell'elenco di accreditamento dei soggetti attuatori di prestazioni integrative di cui al progetto "Home Care Premium 2014", limitatamente all'indicazione del soggetto indicato al N.3 dell'elenco di cui all'allegato 1 approvato con determina N.95/2015 e cancellando dal Registro l'associazione di volontariato sociale Il tassello-onlus;

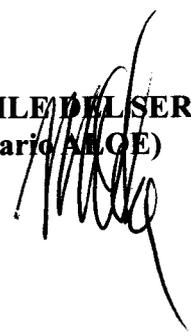
3) **APPROVARE** il nuovo modello "allegato 1", allegato alla presente determina: "Elenco accreditamento soggetti attuatori di prestazioni integrative di cui al progetto "HOME CARE PREMIUM 2014";

4) **DI PUBBLICARE** il bando per l'accreditamento per un periodo limitato di tempo(7-10 giorni) in maniera da dare la possibilità ad altri enti presenti di aumentare l'offerta degli Enti Fornitori delle prestazioni aggiuntive dando atto che i beneficiari possono già effettuare la scelta dell'Ente attuatore delle prestazioni aggiuntive dal Registro per come approvato dalla presente determinazione:

4) **STABILIRE** che lo stesso Avviso venga pubblicato all'albo pretorio comunale nonché sul sito internet del Comune: www.comuneamantea.gov.it nella sezione "avvisi" comunicandolo anche ai comuni dell'ambito;

5) **DARE ATTO** che il presente atto non comporta spese.

II RESPONSABILE DEL SERVIZIO
(Dott. Mario ALICE)



VISTI ED ATTESTAZIONI SU DETERMINAZIONE

UFFICIO DI RAGIONERIA

VISTO PER LA REGOLARITA' CONTABILE ED ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA ai sensi dell'art. 153, comma 5, D. Lgs. 18.08.2000, n°267(Testo Unico Enti Locali) ed art. 7 Regolamento di Contabilità.

Intervento _____ cap ____/PEG

Bilancio Corrente Esercizio
Competenza

Si da atto che la copertura finanziaria è assicurata dallo stanziamento sopra individuato che presenta la situazione contabile come da prospetto a fianco

Il responsabile di Ragioneria (Dott.ssa. Maria Luisa MERCURI)

-somma stanziata

-variaz. In aumento

-variaz. In diminuzione.....

-somme già impegnate.....

-somma disponibile.....

Data.....

..... **Il Responsabile**
..... **.. (Dott.ssa Maria Luisa MERCURI)**

PUBBLICAZIONE

Copia della presente è stata pubblicata all'Albo dell'Ente per 15 gg. consecutivi

dal _____ al _____

IL RESPONSABILE DELL'ALBO

ALLEGATO 1

ELENCO ACCREDITAMENTO SOGGETTI ATTUATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE DI CUI AL PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2014".

	DENOMINAZIONE	SEDE	INDIRIZZO	RECAPITO TEL.
01	SOCIAL NET COOP.SOCIALE	Cosenza	Corso Mazzini,227	347/8592408-339/2023337
02	PROJECT COOP.SOC.ASSOCIATA	Amantea	Via Mauri,10	346/3729202-347/0033993-0982/500354
03	Associazione "MARIA ROSA MISTICA" Cleto Soccorso	Cleto	Via Petramala	327/8677619



CITTA' DI AMANTEA

(Prov. di Cosenza)

Prot. n. _____ del _____

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3
COMUNE CAPOFILA: AMANTEA (CS)

AVVISO PUBBLICO

Per l'Accreditamento sperimentale/constituzione di un elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2014 - Assistenza domiciliare" per NON AUTOSUFFICIENTI - INPS - Ex Gestione INPDAP.

In esecuzione:

della Legge 8 Novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

dell'Accordo di Programma per la gestione coordinata ed integrata di progetti innovativi e sperimentali di Assistenza Domiciliare, a valere sull'Avviso Home Care Premium 2014

della propria Determinazione Dirigenziale n° 130 del 11.02.2015

SI RENDE NOTO

Il Comune di Amantea Ente Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n. 3, in qualità di Soggetto Proponente ha aderito al Progetto "Home Care Premium" 2014, approvato con atto formale dall'INPS ai sensi e per gli effetti del DM 463/98, nel quale si sottolinea che l'INPS ha tra i propri scopi istituzionali, l'erogazione di prestazioni sociali in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro familiari. Tra le finalità dell'Istituto si annoverano varie politiche d'intervento in favore dei propri utenti, azioni a favore di soggetti non autosufficienti e, in particolare, a sostegno delle persone anziane, finalizzate alla prevenzione del decadimento cognitivo. Tra le differenti modalità di intervento a supporto della disabilità e non autosufficienza si è scelto di valorizzare l'assistenza domiciliare, da cui la denominazione del Progetto: Home Care Premium, ovvero un contributo "premio" finalizzato alla cura, a domicilio, delle persone non autosufficienti.

Il Comune di Amantea, in qualità di Capofila dell'A.T.S. n. 3, in data 22/12/2014, Prot. n. 20330, ha sottoscritto l'Accordo di Programma per la gestione coordinata ed integrata di interventi di Assistenza Domiciliare, a valere sull'Avviso Home Care Premium 2014.

Con tale sottoscrizione il Soggetto Proponente si è impegnato a dare attuazione al programma di assistenza domiciliare in favore degli utenti Inps - gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e gestione magistratale e dei pensionati della gestione dipendenti pubblici - secondo le modalità definite nell'Accordo di Programma sottoscritto per la gestione coordinata ed integrata del Progetto Home Care Premium 2014.

Il progetto di Assistenza Domiciliare "HOME CARE PREMIUM 2014" oltre all'attribuzione di prestazioni prevalenti, prevede, ad integrazione di quest'ultime, il riconoscimento di **PRESTAZIONI INTEGRATIVE**, sempre interamente a carico dell'istituto, ma erogate dal soggetto proponente (ATS N.3- Amantea Comune Capofila).

Al fine dell'erogazione di tali prestazioni integrative in favore dei cittadini si dispone la prosecuzione della sperimentazione del sistema di accreditamento di soggetti attuatori locali per l'erogazione delle prestazioni integrative, di cui al progetto H.C.P. 2014, nella forma della voucherizzazione.

Il voucher si configura nell'erogazione di un contributo progettuale personalizzato e finanziario a favore dei beneficiari che all'interno del progetto "Home Care Premium 2014" usufruiscono di Prestazioni Integrative che saranno fornite dai soggetti inseriti in tale elenco. Il Voucher è di fatto riconducibile ad un

ticket spendibile per l'acquisto di determinati servizi/prestazioni, che viene perso se non è speso per acquistare il servizio/prestazione corrispondente.

DESTINATARI DELL'AVVISO E PRESTAZIONI DA EROGARE

L'avviso si rivolge a tutti i soggetti giuridici in possesso dei requisiti necessari per svolgere attività e/o prestazioni socioassistenziali, con lo scopo di selezionare soggetti attuatori di "prestazioni integrative" individuate, da parte dell'INPS, nel citato Avviso Pubblico.

Le prestazioni definite "integrative" dal Progetto "Home Care Premium 2014" saranno erogate, dai soggetti che verranno accreditati, sulla base dei Piani Assistenziali elaborati dall'Assistente Sociale dell'Ente, e consistono in:

A. Servizi professionali domiciliari: interventi integrativi e complementari svolti esclusivamente da operatori socio-sanitari ed educatori professionali. E' esclusa qualsiasi altra figura professionale, nonché qualsiasi intervento di natura professionale sanitaria.

B. Servizi e strutture a carattere extra domiciliare: interventi integrativi e complementari di natura non sanitaria, per il potenziamento delle abilità e di prevenzione e rallentamento della degenerazione del livello di non autosufficienza, da svolgersi esclusivamente presso centri socio educativi riabilitativi diurni per disabili, centri diurni per anziani, centri di aggregazione giovanile.

C. Sollievo: interventi di sollievo domiciliare, diurna extra domiciliare e residenziale, per sostituzioni temporanee degli ordinari caregivers, svolti da assistenti familiari.

D. Trasferimento assistito: servizi di accompagnamento, trasporto o trasferimento assistito per specifici e particolari necessità (visite mediche, accesso al centro diurno etc.), articolati in trasporto collettivo/individuale senza assistenza, con assistenza, con assistenza carrozzato e trasporto barellato.

E. Pasto: servizio di consegna a domicilio, esclusa fornitura;

Per l'attivazione delle Prestazioni Integrative ogni beneficiario "dispone" di un valore massimo di "budget" di intervento nel periodo di attuazione del progetto assistenziale e comunque fino al 30 Novembre 2015, variabile rispetto all'ISEE.

Fermo restando il limite di budget di cui all'art. 14 dell'Avviso Pubblico "Contributo per prestazioni integrative", il contributo erogato dall'Istituto non potrà essere superiore, per tutta la durata del progetto, agli importi massimi e al numero massimo di prestazioni/ore riportati nella seguente tabella (onnicomprendivi di ogni onere e imposta):

	Attività Accessoria	N/H*	P**	Euro	Unità
A	Prestazioni di cui alla lett. A)	H	90	20	Per ora di intervento
B	Prestazioni di cui alla lett B)	N	27	35	Per giornata di ospitalità
C	Prestazioni di cui alla lett C)	H	72	12	Per ora di intervento
D	Prestazioni di cui alla lett D)	N	18	35	Per servizio
E	Prestazioni di cui alla lett E)	N	180	2	Per consegna

*numero o ore

** prestazioni nel periodo

Le prestazioni integrative sopra elencate, dovranno essere erogate nel rispetto del Programma Socio assistenziale familiare che a sua volta dovrà rispettare i limiti di budget stabiliti dall'accordo di Programma e dall'Avviso Pubblico Home Care Premium 2014, al fine di consentire la corretta erogazione delle risorse finanziarie da parte dell'Istituto. Inoltre, tali prestazioni dovranno essere garantite per tutti i cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n. 3: Amantea, Belmonte Calabro, Longobardi, Fiumefreddo Bruzio, Cleto, Aiello Calabro, Serra d'Aiello, San Pietro in Amantea e Lago.

L'Ufficio di Coordinamento dell'A.T.S. n. 3 provvederà a mettere a disposizione dei soggetti beneficiari delle prestazioni "H.C.P. 2014", l'elenco dei soggetti giuridici individuati dal presente avviso, e sarà cura del beneficiario, scegliere il fornitore che dovrà erogare le prestazioni previste nel PAI.

Il soggetto beneficiario dell'intervento "prestazioni integrative", di cui al Progetto HCP 2014, instaurerà un rapporto diretto con il soggetto iscritto all'elenco per le prestazioni previste nel PAI.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Gli interessati dovranno utilizzare l'apposito modulo allegato al presente avviso, disponibile on line e presso l'Ufficio dell'Ambito Territoriale Sociale n. 3 - Sportello Sociale Home Care Premium, in Corso Umberto I,7 - 87032 AMANTEA, tel. 0982/429206, da compilare in ogni sua parte.

Le domande devono essere presentate entro il 4 di maggio 2015.

Le domande possono essere presentate direttamente al Comune di Amantea - Ente Capofila A.T.S. n. 13 - Ufficio Protocollo - Corso Umberto I,7 - 87032 - AMANTEA (CS).

Le domande possono altresì essere spedite con raccomandata, specificando sulla busta "DOMANDA PER L'ACCREDITAMENTO SPERIMENTALE/COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI SOGGETTI ATTUATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE NELL'AMBITO DEL PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2014 - ASSISTENZA DOMICILIARE" PER NON AUTOSUFFICIENTI", indirizzandole Al Comune di Amantea Ente Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n. 3 Corso Umberto I,7-87032 - AMANTEA (CS).

La domanda può essere inviata anche con modalità telematica e precisamente inviando un messaggio di posta elettronica certificata con oggetto ""DOMANDA PER L'ACCREDITAMENTO SPERIMENTALE/COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI SOGGETTI ATTUATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE NELL'AMBITO DEL PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2014 - ASSISTENZA DOMICILIARE" PER NON AUTOSUFFICIENTI", con allegato il modulo di domanda all'indirizzo di posta elettronica certificata del Comune di Amantea (protocollo@pec.comune.amantea.cs.it), esclusivamente da un indirizzo di posta elettronica certificata.

Per ogni utile informazione è possibile rivolgersi all'Ufficio dell'Ambito Territoriale Sociale n. 3 - Sportello Sociale Home Care Premium 2014, in Corso Umberto I, 7 - 87032 AMANTEA (CS), tel. 0982/429206.

ISTRUTTORIA E FORMULAZIONE ELENCO SOGGETTI ATTUATORI

Il Comune di Amantea Ente Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n. 3 provvederà all'istruttoria delle domande presentate, verificando il possesso dei requisiti dichiarati. I soggetti giuridici ammessi porteranno alla formulazione di un elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2014".

L'elenco e il registro verranno pubblicati all'Albo pretorio on line del Comune di Amantea Capofila nonché sui siti istituzionali dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n. 3.

LA PUBBLICAZIONE ALL'ALBO PRETORIO ON LINE DEL COMUNE EQUIVALE A NOTIFICA.

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (D.Lgs n. 196/03, art. 13).

I dati personali raccolti con le domande inoltrate a motivo del presente Avviso, saranno trattati con gli strumenti informatici ed utilizzati nell'ambito del procedimento amministrativo con modalità conformi a quanto previsto dalla normativa, ai sensi del D.Lgs n. 196/03 " Codice in materia di protezione dei dati personali".

Tale trattamento sarà ispirato ai principi di correttezza, legalità e trasparenza .

Amantea, 23.04.2015

IL DIRIGENTE
Dott. Mario ALOE



CITTA' DI AMANTEA

(Prov. di Cosenza)

Al Comune di Amantea
Ente Capofila
dell'Ambito Territoriale Sociale n. 3
Corso Umberto I,7
87032 - AMANTEA (CS)

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

per l'accreditamento sperimentale/costituzione di un elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2014 - Assistenza domiciliare" per NON AUTOSUFFICIENTI.

Il sottoscritto _____ Nato il _____ a _____ []

In qualità di _____ dell'impresa/società

con sede in _____

Via _____

con codice fiscale n. _____ con partita IVA n. _____

codice attività n. _____

tel. _____ fax _____

PEC _____

e-mail _____

CHIEDE

L'iscrizione all'elenco dei soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2014 - Assistenza domiciliare" per NON AUTOSUFFICIENTI per l'offerta delle Prestazioni Socio Assistenziali previste dal Progetto Home Care Premium 2014.

A tal fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA:

di non trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 38, comma 1, del D. Lgs. 163/2006;

- previsione, nell'oggetto sociale riportato nell'atto costitutivo e/o nello statuto, dello svolgimento di servizi socio assistenziali e/o di sollievo, e/o mutuoaiuto, solidarietà sociale;
- di possedere le autorizzazioni previste dalla normativa vigente per l'espletamento del servizio;
- di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui sono stabiliti e e che per le prestazioni di cui sopra provvederà all'iscrizione dei soggetti all'INAIL e all'INPS.
- di rispettare i contratti collettivi nazionali di lavoro, gli accordi sindacali integrativi, gli accordi provinciali, le norme sulla sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, gli adempimenti di legge nei confronti di lavoratori dipendenti e/o soci nel rispetto delle norme vigenti;
- di impiegare personale in possesso delle qualifiche professionali previste dal Bando INPS HCP 2014 nonché dalla normativa vigente;

Codice Fiscale e n. d'iscrizione _____

data di iscrizione _____

iscritta nella sezione _____ il _____

OGGETTO SOCIALE:

 _____;

- che svolge le seguenti attività, servizi e particolari iniziative specifiche nel campo della non autosufficienza

 _____;

che, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 13 del D.Lgs. 30/6/2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" sono stato informato di quanto segue: I dati personali raccolti dal Comune di Amantea - Capofila dell'A.T.S. n. 3 saranno trattati, con e senza l'ausilio di strumenti elettronici, per l'espletamento delle attività istituzionali relative

- al presente procedimento e agli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti (compresi quelli previsti dalla L.241/90 sul diritto di accesso alla documentazione amministrativa) in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza e comunque nel rispetto della normativa vigente.

I dati giudiziari, eventualmente raccolti ai sensi del DPR 445/2000 e DPR 412/2000, saranno trattati in conformità al D.Lgs. 196/2003. In relazione ai suddetti dati l'interessato può esercitare i diritti previsti dall'art.7 del citato D.Lgs.

Titolare del trattamento è il Comune di Amantea – Capofila dell'A.T.S. n. 3 nella persona del Dirigente, Dott. Mario ALOE.

Luogo e data

Timbro e Firma

N.B. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento valido di identità del sottoscrittore e da eventuali allegati facoltativi.

