



Città di Paola

(Provincia di Cosenza)

COMUNE DI FALCONARA ALBANESE (PROVINCIA DI COSENZA)		
Prot. N.	6486	del 04/12/2019
Cat.	Cl.	Fasc.

N. ALBO 765
DAL 06/12/2019 AL 30/06/2022

SETTORE 6

UFFICIO DI PIANO A.T.O. 2 PAOLA-CETRARO

Comuni di Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto, San Lucido

DETERMINAZIONE COPIA N. 411 DEL 26/11/2019

OGGETTO: ACCREDITAMENTO/ISTITUZIONE DELL'ALBO DISTRETTUALE DEI SOGGETTI ATTUATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE NELL'AMBITO DEL PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2019 - ASSISTENZA DOMICILIARE" PER NON AUTOSUFFICIENTI - INPS - GESTIONE EX INPDAP" - APPROVAZIONE VERBALI ED ALBO SOGGETTI EROGATORI DEL SERVIZIO

L'anno duemiladiciannove

il giorno ventisei

del mese di novembre

IL RESPONSABILE DI SETTORE

VISTA la deliberazione del Consiglio comunale, n. 15 del 15.04.2019 che ha approvato il bilancio di previsione per l'anno 2019;

RICHIAMATO il Decreto Sindacale n° 09 del 21.01.2019, di nomina del Responsabile del Settore 6 e di attribuzione delle funzioni dirigenziali ai sensi degli artt. 107 e 109 del D. Lgs. 267/2000;

VISTO il D.lgs. n. 267/2000;

PREMESSO:

CHE il Comune di Paola, in qualità di Comune Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n.2, comprendente i Comuni del Distretto Socio sanitario Paola/Cetraro, (Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara Albanese, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto, San Lucido) ha aderito al Progetto Home Care Premium 2019, approvato con atto formale dell'INPS - Gestione Ex Inpdap;

CHE il Modello gestionale proposto nel Progetto Home Care Premium 2019 prevede distinte categorie di attività e prestazioni, in capo al Soggetto Proponente, all'INPS e alla famiglia e, nello specifico, il catalogo delle prestazioni risulta essere suddiviso tra attività socio assistenziali prevalenti e attività socio assistenziali integrative;

CHE tali prestazioni integrative dovranno essere erogate nell'ambito territoriale comprendente i Comuni del Distretto Socio sanitario Paola/Cetraro attraverso soggetti attuatori convenzionati;

PRESO ATTO:

CHE con determinazione n. 229 del 25/07/2019 è stato approvato l'avviso per accreditamento/istituzione dell'Albo Distrettuale dei soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del progetto "Home Care Premium 2019 – Assistenza Domiciliare" per non autosufficienti -INPS – gestione Ex Inpdap;

CHE il già menzionato avviso, prot. n. 1565 del 26.07.2019, pubblicato Albo Pretorio di questo Ente in data 26/07/2019 e rimasto regolarmente affisso sino a giorno 12/08/2019, ha previsto quale termine ultimo per la presentazione delle domande di accreditamento la data del 12/08/2019;

CHE con determinazione n. 332 del 14.10.2019 è stata nominata la Commissione per l'espletamento delle procedure dell'avviso di cui sopra;

CHE la stessa Commissione in data 21 ottobre 2019 ha espletato le procedure per l'istituzione dell'albo distrettuale dei soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del progetto "HOME CARE PREMIUM 2017 – Assistenza Domiciliare" per Non Autosufficienti -INPS – GESTIONE EX INPDAP" consistenti nella sua costituzione e verifica dei requisiti delle organizzazioni partecipanti, giusto verbale n.1 del 21 ottobre 2019;

CHE in data 18.11.2019, la Commissione ha proceduto alla verifica delle integrazioni documentali richieste, nonché alla formulazione dell'Albo dei soggetti erogatori del servizio, giusto verbale n. 2 del 18.11.2019;

CHE la Commissione ha rimesso i predetti verbali completi della relativa documentazione in data 21/11/2019.

ATTESO CHE occorre provvedere alla presa d'atto degli stessi nonché alla costituzione dell'Albo dei soggetti attuatori delle prestazioni integrative;

Tanto premesso

DETERMINA

Per i motivi di cui in premessa

1. Di approvare i verbali della Commissione di valutazione nominata con determinazione e l'Albo Distrettuale dei soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del progetto "Home Care Premium 2019 – Assistenza Domiciliare" per non autosufficienti -INPS – gestione Ex Inpdap, come da elenco allegato alla presente;
2. Di costruire l'Albo Distrettuale dei soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del progetto "Home Care Premium 2019 – Assistenza Domiciliare";
3. Di dare atto che si procederà alla pubblicazione sull'albo pretorio del Comune di Paola e sul proprio sito web della lista delle organizzazioni che hanno richiesto ed ottenuto l'accreditamento e l'inserimento nell'albo distrettuale dei **SOGGETTI ATTUATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE NELL'AMBITO DEL PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2019 – ASSISTENZA DOMICILIARE" PER NON AUTOSUFFICIENTI -INPS – GESTIONE EX INPDAP**;
4. Di dare atto che tale elenco/albo distrettuale sarà trasmesso, a mezzo pec, ai comuni del Distretto Socio sanitario Paola/Cetraro che hanno aderito al Progetto Home Care Premium 2019 (Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara Albanese, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Sangineto, San Lucido);
5. Di provvedere alla redazione di apposito atto amministrativo per l'approvazione dello schema di convenzione/patto di accreditamento con le organizzazioni ritenute idonee ed iscritte all'Albo.
6. Di dare atto che il presente atto non comporta spese.

Copia del presente provvedimento viene trasmessa al Responsabile del Settore AA.GG. ed Istituzionali che ne disporrà la pubblicazione sul sito web istituzionale di questo Comune accessibile al pubblico (art. 32 comma 1 della Legge 18.06.2009 n°69 ed art. 9 del regolamento comunale per la disciplina dell'Albo Pretorio on-line).

IL RESPONSABILE DI SETTORE

(F.to Avv. Annalisa Apicella)



Città di Paola

(Prov. di Cosenza)

AMBITO: DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 2 PAOLA - CETRARO

Comuni di Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto, San Lucido

Comune Capofila: Paola

ALBO DISTRETTUALE

ACCREDITAMENTO/COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI SOGGETTI ATTUATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE NELL'AMBITO DEL PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2019 - ASSISTENZA DOMICILIARE PER NON AUTOSUFFICIENTI - INPS - GESTIONE EX INPDAP.

DENOMINAZIONE SOCIALE	P. IVA / CODICE FISCALE	SEDE LEGALE / OPERATIVA	RAPPRESENTANTE LEGALE	NUMERO TELEFONICO	MAIL/PEC	SERVIZI INTEGRATIVI
1 "A & G" SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	1MBLSS87B02A773P	Paola - Viale della Libertà, 31	Lamberti Alessio	0982/623131 329/2587082	aegcooperativasociale@gmail.com aegcooperativasociale@pec.it	A: OSS, D: Sollievo domiciliare,
2 "A PICCOLI PASSI" SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ARL	03333720781	Fuscaldo - P.zza Marconi, 7	Stella Marcone	348/3735863 347/0082376 0982/644680	ccop.aniccolipassi@libero.it apiccolipassifuscaldo@pcc.it	A: OSS, Educatore professionale; B: Fisioterapia, Logopedia, Psicologo; D: Sollievo domiciliare, Sollievo diurno extradomiliare, Sollievo residenziale; H: Servizi assistenza scolastica specialistica; L: Percorso di integrazione scolastica, Servizi minori autismo
3 "DON BOSCO" SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	02538320785	Cosenza - Viale della Repubblica, 151/A	Sergio Principe	0984/28631 342/8092906	coandomb@libero.it dombosco@pec.confcooperative.it	A: OSS, Educatore professionale; D: Sollievo domiciliare, L: Percorso di integrazione scolastica,
4 "A.I.A.S." SEZIONE DI CETRARO	96008430785	Cetraro - Via D. Savio, 13	Antonio Maurizio Arci	0985/781638 Fax 0985/877560	segreteriaiascetraro@libero.it aiascetraro@quattrosipcc.it	A: OSS, Educatore professionale; B: Fisioterapia, Logopedia, Psicologo; D: Sollievo domiciliare, Sollievo diurno extradomiliare, Sollievo residenziale; H: Servizi assistenza scolastica specialistica; L: Percorso di integrazione scolastica, Servizi minori autismo
5 "ASSISTENZA E TERRITORIO"	03259200784	Paola - Via Della	Pastore Sabrina	349/4378029	assteritorio@hotmail.com assistenza.territorio@pec.it	A: OSS, Educatore professionale; B: Psicologo;

www.comune.paola.cs.it info@comune.paola.cs.it



DENOMINAZIONE SOCIALE	I.V.A./ CODICE FISCALE	SEDE LEGALE / OPERATIVA	RAPPRESENTANTI LEGALI	TELEFONO	MAIL/PEC	SERVIZI INTEGRATIVI
SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE		Civita',66				<p>D: Sollievo domiciliare, Sollievo diurno extradomiciliare;</p> <p>H: Servizi assistenza scolastica specialistica;</p> <p>L: Percorso di integrazione scolastica, Servizi minori autismo</p> <p>Supporti 1: le protesi e gli ausili inerenti le menomazioni di tipo funzionale permanenti (compresi pannoloni per incontinenti, traverse, letti e materassi ortopedici antidecubito e terapeutici, cuscini jericho e cuscini antidecubito per sedie a rotelle o carrozzine eccetera);</p> <p>Supporti 2: gli apparecchi per facilitare la percezione uditiva o la masticazione e altri apparecchi da tenere in mano, da portare sulla persona o da inserire nell'organismo, per compensare una deficienza o una infermità;</p> <p>Supporti 3: le poltrone e i veicoli simili per invalidi, anche con motore o altro meccanismo di propulsione, compresi i servoscaia e altri mezzi simili adatti al superamento di barriere architettoniche per soggetti con ridotte o impedito capacità motorie</p> <p>Supporti 4: strumentazioni tecnologiche ed informatiche per la sicurezza dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane;</p> <p>Supporti 5: ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione;</p> <p>Supporti 6: attrezzature tecnologicamente idonee per avviare e svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione nel proprio alloggio, qualora la gravità della disabilità non consenta lo svolgimento di tali attività in sedi esterne;</p> <p>Supporti 7: l'adattamento di veicoli ad uso privato, utilizzati per la mobilità di beneficiari gravemente disabili, per la modifica degli strumenti di guida;</p> <p>Supporti 8: la realizzazione di opere</p>



DENOMINAZIONE SOCIALE	P.IVA/ CODICE FISCALE	SEDE LEGALE / OPERATIVA	RAPPRESENTANTE LEGALE	RECAPITO TELEFONICO	MAIL/PEC	SERVIZI INTEGRATIVI
6 "ADISS MULTISERVICE" SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	02699110785	Paola - Via Rione Colonne, 19	Longo Aldo	0982/613200 345/9677970	adissmultiservice@hotmail.it adssmultiservice@pec.it	<p>direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti adibiti ad abitazioni private;</p> <p>Supporti 9: qualsiasi altra fornitura ed installazione a domicilio di dotazioni e attrezzature (ausili) o strumenti tecnologici di domotica, per la mobilità e l'autonomia, per la gestione dell'ambiente domestico e delle comunicazioni, tali da ridurre il grado di non autosufficienza, il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore.</p> <p>A: OSS, Educatore professionale; B: Fisioterapia, Logopedia, Psicologo; C: Centri socio educativi riabilitativi diurni, Centri diurni per anziani, Centri aggregazioni giovanili, Centri per l'infanzia; D: Sollievo domiciliare, Sollievo diurno extradomiliare, Sollievo residenziale; H: Servizi assistenza scolastica specialistica; L: Percorso di integrazione scolastica, Servizi minori autismo</p>

IL RESPONSABILE DI SETTORE/UFFICIO DI PIANO

F.to Avv. Annalisa Apicella





Città di Paola

(Prov. di Cosenza)

AMBITO: DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 2 PAOLA - CETRARO

Comuni di Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto, San Lucido
Comune Capofila: Paola

ACCREDITAMENTO/COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI SOGGETTI ATTUATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE NELL'AMBITO DEL PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2019 – ASSISTENZA DOMICILIARE” PER NON AUTOSUFFICIENTI – INPS – GESTIONE EX INPDAP.

ELENCO ESCLUSI

	DENOMINAZIONE SOCIALE	N. DE PROTOCOLLO	MOTIVO DI ESCLUSIONE
1	“OLTRE IL CONFINE” ASSOCIAZIONE	Prot. n. 23869 del 12/08/2019;	manca alla data di presentazione della domanda dei requisiti generali e specifici previsti dall'Avviso Pubblico così come dichiarato dallo stesso legale rappresentante con dichiarazione del 10/08/2019;
2	MULTISERVICE IL MEZZOGIORNO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	prot. n. 23871 del 12/08/2019;	manca la documentazione richiesta (Carta dei servizi, assenza indicazione delle Figure Professionali presenti nell'organico per lo svolgimento delle prestazioni offerte).

IL RESPONSABILE DI SETTORE/UFFICIO DI PIANO

F.to Avv. Annalisa Apicella

www.comune.paola.cs.it info@comune.paola.cs.it

SERVIZIO FINANZIARIO

ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA(art. 183, comma 7, d.lgs. 267/2000)

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Vista la:

DETERMINAZIONE N.	DATA	DIRIGENTE/RESPONSABILE DI SERVIZIO
411	26/11/2019	Dott.ssa Annalisa Apicella

Appone il visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria ai sensi e per gli effetti dell'art. 151 - comma 4 - del D.Lgs. n.267/2000, dell'art.183 del D.Lgs. n.267/2000; dell'allegato 1 al D.Lgs. n.126/2014, dell'allegato n.4/2 al D.Lgs. n.118/2011.

Cap.	Anno Imputazione	Importo	Anno pagamento	Importo	Impegno N.

Paola, lì _____

**IL RESPONSABILE DEL
SERVIZIO FINANZIARIO**
F.to dr. Eugenia Concetta Mannarino

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determinazione viene pubblicata, in data odierna per rimanervi per quindici giorni consecutivi, sull'albo pretorio on-line di questo Comune accessibile al pubblico (legge 18 giugno 2009, n.69 e regolamento comunale per la disciplina dell'albo pretorio on-line)

N. Reg. Albo _____

Paola, lì _____

**IL RESPONSABILE DEL
SERVIZIO SEGRETERIA**
F.to rag. Graziella Marra

CERTIFICATO DI ESECUTIVITÀ

La presente determinazione è divenuta esecutiva in data _____ a seguito dell'apposizione del visto di regolarità contabile e copertura finanziaria da parte del Responsabile del servizio finanziario.

Paola, lì _____

L'UFFICIO SEGRETERIA
F.to rag. Graziella Marra

E' copia conforme all'originale esistente presso questo ufficio di Segreteria, composta da n. () pagine, in carta semplice, per uso amministrativo.

Paola, lì _____

L'UFFICIO SEGRETERIA
rag. Graziella Marra