

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE



DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE N. 210

Del 20/09/2023

OGGETTO:	IMPEGNO DI SPESA PRESTAZIONE PROFESSIONALE DI FISIOTERAPIA PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2022 TRIMESTRE APRILE-GIUGNO 2023
-----------------	--

L'anno **DUEMILAVENTITRE'** il giorno 20, del mese di **SETTEMBRE**, nella Sede del Co.Pro.S.S., il Direttore – Dottoressa Alba **FUSTO** - ha adottato la seguente determinazione:

II DIRIGENTE

PREMESSO CHE:

- Con determina n. 35 del 31/01/2023 è stata impegnata la somma complessiva di €. **407.940,97**, di cui €. **307.416,68** per le prestazioni integrative ed €. **100.524,31** per le spese gestionali, per il periodo che va dal 01/01/2023-30/06/2023 sul capitolo **12011** del redigendo bilancio 2023 per la realizzazione del progetto Home Care Premium 2022 impegno n. **2023/12**;
- Con lo stesso atto è stata accertata la somma complessiva di €. **407.940,97**, di cui €. **307.416,68** per le prestazioni integrative ed €. **100.524,31** per le spese gestionali, per il periodo che va dal 01/01/2023-30/06/2023 sul capitolo **20101** del redigendo bilancio 2023 per la realizzazione del progetto Home Care Premium 2022 accertamento n. **2023/11**;
- Il programma si concretizza nell'erogazione da parte dell'Istituto di contributi economici mensili, prestazioni prevalenti, in favore di soggetti non autosufficienti maggiori d'età e minori, che siano disabili e che si trovino in condizione di non autosufficienza, per il rimborso di spese sostenute per l'assunzione di un assistente familiare;
- Il progetto prevede inoltre assicurare servizi di assistenza alla persona, prestazioni integrative;
- In data 23/05/2022, è stata stipulata la Convenzione fra l'INPS e il Co.Pro.S.S. per la gestione del progetto Home Care Premium anno 2022;
- Nell'ambito del progetto HCP 2022, questo Consorzio assicura:
 - a) L'attivazione, durante l'intero periodo di durata del progetto, di un numero di telefono dedicato, per 4 ore antimeridiane per cinque giorni a settimana per rendere informazioni e consulenza familiare, in ordine al Progetto e alle relative prestazioni, alle tematiche e problematiche afferenti alla non autosufficienza. Il Servizio telefonico, facendosi anche parte attiva, dovrà informare in merito ad ogni iniziativa, opportunità e beneficio a supporto della condizione di non autosufficienza;
 - b) La compilazione delle ricevute mensili secondo la tempistica dettata all'art. 9, comma 1 dell'Avviso di Adesione al Progetto Home Care Premium 2022;
 - c) L'erogazione delle prestazioni integrative presente in Convenzione in base ai PAI predisposti dall'operatore sociale, individuato dall'INPS, in accordo con il beneficiario
 - d) La rendicontazione delle attività rese e l'eventuale modifica del PAI;
- Le prestazioni integrative che verranno garantite da questo Consorzio, per i beneficiari del progetto Home Care Premium 2022, residenti nei comuni di Belvedere Spinello, Caccuri, Carfizzi, Casabona, Castelsilano, Cirò, Cotronei, Crucoli, Melissa, Mesoraca, Petilia Policastro, Rocca di Neto, Roccabernarda, San Mauro Marchesato, San Nicola dell'Alto, Santa Severina, Savelli, Scandale, Strongoli, Umbriatico e Verzino sono:
 - A) Servizi professionali domiciliari resi da operatori sociosanitari ed educatori professionali:** interventi integrativi e complementari svolti da operatori socio-sanitari ed educatori professionali. È escluso l'intervento di natura professionale sanitaria.
 - B) Altri servizi professionali domiciliari:** servizi professionali resi da psicologi, come supporto alla famiglia, da fisioterapisti, logopedisti.
 - C) Servizi e strutture a carattere extra domiciliare:** interventi integrativi e complementari di natura non sanitaria, per lo sviluppo delle capacità relazionali o cognitive, il potenziamento delle abilità e la prevenzione e il rallentamento della degenerazione che incide sul livello di non autosufficienza, da svolgersi esclusivamente presso centri socioeducativi riabilitativi diurni per disabili, centri diurni per anziani, centri di aggregazione giovanile, centri per l'infanzia.
 - D) Sollievo:** a favore del nucleo familiare, per il recupero delle energie psicofisiche necessarie all'assistenza del beneficiario, interventi di sollievo domiciliare, diurna extra domiciliare e residenziale, qualora l'incapacità funzionale non integralmente soddisfatta dai

“servizi pubblici”, ma sia integrata da uno o più famigliari conviventi o non conviventi, attraverso le cosiddette “cure famigliari”.

E) Trasferimento assistito: servizi di accompagnamento, trasporto o trasferimento assistito per specifiche e particolari necessità (visite mediche, accesso al centro diurno etc.), articolati in trasporto collettivo/individuale senza assistenza, con assistenza, con assistenza carrozzata e trasporto barellato. Qualora il budget assegnato agli utenti de-stinatati del servizio sia sufficiente, ovvero con integrazione a carico dell'Ente partner, potrà essere acquistato un mezzo dedicato e idoneo al trasporto disabili, che resterà di proprietà dell'Ente partner.

F) Pasto: servizio di consegna a domicilio, esclusa fornitura.

G) Supporti: servizio di fornitura di supporti non finanziati da altre leggi nazionali o regionali vigenti, previa dichiarazione redatta da un medico del SSN che senza entrare nel merito delle patologie riscontrate, dichiara sotto la propria responsabilità ed in modo inequivocabile il collegamento funzionale tra la tipologia di menomazione e/o riduzione delle capacità funzionali del soggetto non autosufficiente e il supporto sotto il profilo dell'attitudine ad agevolarne il recupero di un maggiore livello di autonomia e/o la prevenzione e/o il rallentamento del decadimento funzionale.

Sono considerati supporti:

I. le protesi e gli ausili inerenti le menomazioni di tipo funzionale permanenti (compresi i pannoloni per incontinenti, traverse, letti e materassi ortopedici antidecubito e terapeutici, cuscini jericò e cuscini antidecubito per sedie a rotelle o carrozzine eccetera);

II. 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;

III. le poltrone e i veicoli simili per invalidi, anche con motore o altro meccanismo di propulsione, compresi i servoscala e altri mezzi simili adatti al superamento di barriere architettoniche per soggetti con ridotte o impedito capacità motorie;

IV. strumentazioni tecnologiche ed informatiche ad uso diretto del beneficiario per la sicurezza dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane che abbiano evidente collegamento funzionale tra la tipologia di menomazione e/o riduzione delle capacità funzionali del soggetto non autosufficiente e il supporto sotto il profilo dell'attitudine ad agevolarne il recupero di un maggiore livello di autonomia e/o la prevenzione e/o il rallentamento del decadimento funzionale. Non rientrano nel novero delle strumentazioni ammesse, elettrodomestici destinati al comune uso domestico ovvero impianti di condizionamento;

V. ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione in relazione alle specifiche patologie come indicato nel punto precedente;

VI. 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;

VII. l'adattamento di veicoli ad uso privato, utilizzati per la mobilità di beneficiari gravemente disabili, per la modifica degli strumenti di guida;

VIII. la realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti adibiti ad abitazioni private;

IX. 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.

I supporti possono essere riconosciuti nel limite massimo del 20 % del budget individuale annuale con la possibilità di cumulare i budget annuali maturati per l'acquisto del supporto.

H) Percorsi di integrazione scolastica: servizi di assistenza specialistica *ad personam* in favore di studenti con disabilità, volti a favorire l'autonomia e la comunicazione, così come indentificati dall'articolo 13, comma 3, della Legge 104/1992. Hanno diritto all'assegnazione di tale prestazione integrativa, nei limiti di budget individuale, esclusivamente gli studenti con accertamento di handicap ex legge 104/1992. L'intervento potrà essere fornito sia all'interno che all'esterno della scuola e anche al di fuori dell'orario scolastico.

I) Servizi di intervento per la valorizzazione delle diverse abilità e per l'inserimento occupazionale: servizi rivolti a persone in età da lavoro, di ausilio alla ricerca di un'occupazione idonea rispetto alle abilità e capacità personali ovvero di orientamento per intraprendere un percorso formativo finalizzato all'acquisizione di competenze necessarie all'inserimento nel mondo del lavoro, avendo riguardo ai limiti legati alla condizione di non autosufficienza. Servizi rivolti a valorizzare le diverse abilità della persona non autosufficiente anche non propriamente finalizzate alla percezione di un guadagno;

L) Servizi per minori affetti da autismo: servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive di minori affetti da autismo.

M) Servizio di attività sportive rivolte a diversamente abili: servizi sportivi rivolti a non autosufficienti per potenziare le diverse abilità e favorire la crescita del livello di autonomia, di autostima, di capacità relazionali e di gestione dell'emotività.

N) Servizi differenziati in base alle esigenze del territorio di riferimento: servizi mirati per patologie particolarmente diffuse sul territorio di riferimento. Assicurare i servizi laddove la distribuzione geografica dell'utenza sia dislocata in piccoli centri di-stanti e disagiati.

- L'istituto si impegna a riconoscere un contributo per l'attività di gestione a fronte della documentazione che comprovi la spesa e previa verifica dell'effettiva erogazione delle prestazioni integrative pianificate per l'utente.
- Il contributo gestionale sarà calcolato nei limiti di un importo pro-capite massimo mensile di € 100,00 per utente in carico con PAI accettato, ai sensi dell'art 8 dell'Avviso di ricerca di adesione, a decorrere da: - *da luglio 2022 per gli Enti che si convenzioneranno entro il 9 maggio 2022, dal secondo mese successivo al convenzionamento in caso di successive adesioni.*
- Il contributo gestionale teorico massimo, sarà ridotto in caso di variazione in diminuzione superiore al 10%, in proporzione alla percentuale di servizi erogati nel trimestre, per cause non imputabili al beneficiario, rispetto a quelli dovuti in base ai Piani di assistenza individuale approvati. Per effettuare tale calcolo non si terrà conto del budget relativo ai supporti ed alla prestazione integrativa "sollevio";
- L'INPS, si impegnerà a sostenere il costo delle prestazioni integrative, nell'ambito del budget determinato ai sensi dell'art. 4, comma 3 dell'Avviso;
- Il budget dovrà intendersi attribuito per anno solare e determinato dall'incrocio tra il valore dell'ISEE socio-sanitario e la valutazione del bisogno socio-assistenziale, di cui all'articolo 6 dell'Avviso, in base alla seguente tabella che, ai solo fini di facilità di calcolo, riporta l'importo mensile:

FASCIA DI PUNTEGGIO RELATIVA AL BISOGNO ASSISTENZIALE			
VALORE ISEE	Fascia I	Fascia II	Fascia III
Fino a 8.000,00 euro	495	395	295
da 8.000,01 a 16.000,00 euro	390	275	170
da 16.000,01 a 24.000,00 euro	250	135	80

da 24.000,01 a 32.000,00 euro	130	70	0
da 32.000,01 a 40.000,00 euro	60	0	0

- L'Ente partner dovrà dichiarare entro il giorno 25 del mese successivo all'erogazione di aver reso le prestazioni integrative, selezionando l'apposito campo in procedura. In mancanza, le prestazioni integrative si intendono **NON rese**.
- Nel caso in cui il beneficiario non abbia fruito in tutto o in parte delle prestazioni integrative previste dal PAI, il soggetto convenzionato potrà entrare nella singola pratica e specificare se la mancata erogazione sia dovuta a:
 - a) propria inadempienza (inadempienza dell'Ambito);
 - b) impossibilità temporanea del beneficiario di fruirne (in accordo con l'Ambito);
 - c) rinuncia definitiva alle prestazioni del mese da parte del beneficiario (rinuncia);
- Nelle ipotesi di cui alle lettere a) e b) del comma precedente, le prestazioni integrative non fruito possono essere recuperate dal beneficiario entro sei mesi successivi fino al termine del Progetto;
- Nel caso in cui il PAI venga aggiornato ai sensi dell'art. 7, comma 5, dell'Avviso, le prestazioni non fruito potranno essere ricevute dall'utente solo nel caso in cui siano ricomprese nel nuovo PAI ed entro i limiti temporali di cui al comma 4. In caso di azzeramento delle prestazioni integrative per gli effetti di cui all'art. 5, commi 6 e 7, dell'Avviso di ricerca di Adesione al Progetto, le prestazioni non fruito possono essere recuperate entro 6 mesi dalla data in cui dovevano originariamente essere ricevute;
- Le prestazioni integrative rinunciate di cui alla lettera c) del comma 2, non possono essere recuperate nei mesi successivi;
- Il responsabile del progetto, entro il giorno del mese di inserimento delle ricevute da parte dell'ambito, ha la possibilità di confermare o di modificare le prestazioni integrative ricevute ovvero le cause della mancata fruizione, come previste dal comma 2 dell'articolo 9. In caso di silenzio, si intendono confermate le dichiarazioni del soggetto convenzionato.
- Qualora il responsabile del programma renda in procedura dichiarazioni difformi da quelle dell'Ambito, ai fini della rendicontazione saranno considerate esclusivamente le dichiarazioni del responsabile del programma;
- Le prestazioni integrative non fruito nell'ambito del Progetto HCP 2019 non potranno essere recuperate nell'ambito del Progetto Home Care 2022.
- Con propria determina n. 119 del 09/06/2022, è stata approvata la Convenzione fra l'INPS e il Co.Pro.S.S. per la gestione del progetto Home Care Premium anno 2022;
- Con lo stesso atto è stato approvato l'avviso pubblico per la formazione di una short list di professionisti di **Fisioterapista, OSS, Educatore Professionale, Psicologo, Logopedista** che verranno impiegati per la realizzazione delle prestazioni integrative del progetto Home Care Premium 2022;
- Con propria determina n. 135 del 14/07/2022, sono stati approvati i verbali di commissione del 06/07/2022 e del 14/07/2022 per l'individuazione delle figure professionali da impiegare nell'ambito delle prestazioni integrative nell'ambito del progetto Home Care Premium anno 2022;
- Sulla base delle prestazioni integrative previste nei piani assistenziali per ogni singolo beneficiario preso in carico, sono stati attivati i seguenti contratti di lavoro autonomo:
 - D.ssa L.R. – P. IVA n. 03877710792 - **Educatore Professionale**;
 - D.ssa L.F. – P. IVA n. 03877790794 - **Educatore Professionale**;
 - D.ssa S.R. –P. IVA n. 03863960799- **Educatore Professionale**;
 - D.ssa M.I. –P. IVA n. 03895300790- **Educatore Professionale**;
 - Dr. G.L. –P. IVA n. 03611760798- **Educatore Professionale**;

- Dott.ssa C.D., Partita Iva n. 03721360794 – **Psicologo**;
- Dott.ssa D.M., Partita Iva n. 03720800790 - **Psicologo**;
- Dott.ssa M.C., Partita Iva n. 03843330790 **Psicologo**;
- Dott.ssa R.D.F., Partita Iva n. 03788180796 **Psicologo**;
- Dr. E.C., Partita Iva n. 03403370798 – **Fisioterapista**;
- Dr. F.C., Partita Iva n. 03230060794 - **Fisioterapista**;
- Dr. G.I., Partita Iva n. 03719600797 - **Fisioterapista**;
- Dott.ssa G.C., Partita Iva n. 03846350795 - **Fisioterapista**;
- Dott.ssa G.C., Partita Iva n.03877940795 - **Fisioterapista**;
- Dr. L.A., Partita Iva n. 03246650786 - **Fisioterapista**;
- Dr. R.B. Partita IVA n. 03878060791 - **Fisioterapista**;
- Sig.ra A.G. Partita IVA n. 03582080796 – **OSS**;
- Sig. A.L., Partita IVA n. 03878480791 – **OSS e Sollievo**;
- Sig.ra C.M. Partita IVA n. 03725550796 – **OSS e Sollievo**;
- Sig.ra I.F. Partita Iva n. 03830020792 – **OSS**;
- Sig. G.G., Partita IVA n.03722510793 **OSS e Sollievo**;
- Sig.ra M.L.P. Partita IVA n. 03725510790 – **OSS**;
- Sig.ra G.R., Partita Iva n. 03724730795 **OSS e Sollievo**;
- Sig.ra **R.M.**, Partita IVA n. 03782600799 **OSS**;
- Sig. A.S., Partita IVA n. 03582090795 – **OSS**;
- Sig.ra **A.G.** Partita IVA n. 03878670797 **OSS e Sollievo**;
- Sig.ra **I.S.** Partita Iva n. 03723690792 **OSS e Sollievo**;
- Sig.ra A.F., Partita IVA n. 03598130791 - **OSS e Sollievo**;
- Sig.ra L.G., Partita IVA n. 03389520796- **OSS e Sollievo**;
- Sig.ra R.V. Partita IVA n. 03879870792 - **OSS e Sollievo**;
- Sig.ra A.L. Partita IVA n. 03582080796 – **OSS**;
- Sig. **M.L.** Partita IVA n. 03798110791 – **OSS**;
- Sig. A.R. Partita IVA n. 03725560795– **OSS**;
- Sig.ra F.M., Partita IVA n. 03583940790 **OSS e Sollievo**;
- Dr. D.V. Partita IVA n 03878250798 - **Fisioterapista**;
- Sig.ra S.I. Partita IVA n. 03890730793 - **OSS e Sollievo**;
- Sig.ra **I.M.I.**, Partita IVA n. 03565760794 **OSS**;
- Sig.ra **P.M.T.**, Partita IVA n. 03586110797 **OSS e Sollievo**;
- Dr. G.R. Partita Iva n. 03581890799 – **Fisioterapista**;
- Dr. P.M., Partita Iva n. 03904840794 – **Fisioterapista**;
- Sig.ra **D.F.** Partita IVA n. 03904100793 **OSS e Sollievo**;

CONSIDERATO CHE:

- Nel trimestre aprile/giugno 2023, sono state rese le seguenti prestazioni integrative, come risulta dalle ricevute mensili elaborate sulla piattaforma del progetto HCP 2022:
 - N. 1.135,50 ore Fisioterapia – costo orario € 25,00 – per un importo pari ad € **28.386,95**;
 - per un importo complessivo pari ad **28.386,95**;

RITENUTO DI:

- Dover prendere atto delle ricevute mensili in cui sono state rendicontate le prestazioni integrative effettivamente rese dai collaboratori sopra menzionati per il trimestre aprile-giugno 2023 per un importo pari ad **28.386,95**;

VISTI:

- l'art. 107 del Decreto Legislativo 18.08.2000, n. 267, che disciplina le funzioni e la responsabilità dei responsabili dei settori;
- l'art. 183, comma 9, del Decreto Legislativo 18.08.2000, n. 267, che disciplina le procedure di assunzione delle prenotazioni e degli impegni di spesa;
- l'art. 151, comma 4, del Decreto Legislativo 18.08.2000, n. 267, che disciplina l'apposizione del visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria;

DETERMINA

1. La premessa è parte integrante e sostanziale, e qui s'intende integralmente riportata;
2. Di impegnare la somma di € **28.386,95** sul capitolo **12011** del redigendo bilancio 2023 impegno n. **2023/12** così come segue:
 - N. 1.135,50 ore Fisioterapia – costo orario € 25,00 – per un importo pari ad € **28.386,95**;
3. di accertare ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 9 del decreto legge n.7812009 (conv. in legge n. 102/2009), che il programma dei pagamenti contenuto nella tabella che precede è compatibile con gli stanziamenti di bilancio e con i vincoli di finanza pubblica; -di precisare dell'art.183,comma9bisde1vigente TUEL, che trattasi di spesa non ricorrente;
4. Di dare atto che il presente provvedimento è esecutivo dalla data di apposizione del visto da parte del Responsabile Finanziario, ai sensi degli artt. 151 e 147 bis del D. Lgs. 18/08/2000, n. 267, come da allegato

ATTESTA

1. La regolarità dell'atto e la correttezza dell'azione amministrativa ai sensi dell'art. 147 – bis del D. lgs. 18.08.2000 n. 267;
2. ai fini della pubblicità e della trasparenza amministrativa sarà pubblicata, all'Albo Pretorio on line del Co.Pro.S.S. – www.copross.it -, per quindici giorni consecutivi e, se del caso, il relativo esborso economico verrà inserito nella sezione “amministrazione trasparente” secondo le indicazioni degli artt. 26 – commi 2 e 3 – e 27 del D. Lgs. 33/2013;

F.TO

Il Direttore

Dott.ssa Alba FUSTO

VISTO DI REGOLARITA' CONTABILE
(Art. 151, comma 4 del Decreto Legislativo 18.08.2000, n. 267)

OGGETTO:	IMPEGNO DI SPESA PRESTAZIONE PROFESSIONALE DI FISIOTERAPIA PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2022 TRIMESTRE APRILE-GIUGNO 2023
-----------------	--

Il sottoscritto responsabile del Servizio finanziario, a norma dell'art. 151, comma 4, del Decreto Legislativo 18.08.2000, n. 267.-

ATTESTA

- la copertura finanziaria di € **28.386,95** impegno n. **2023/12** sul redigendo Bilancio esercizio 2023;

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Capitolo 12011- Macroaggregato 12.01.1.03- Conto (Piano dei conti integrato) U. 1.03.02.99.000- Impegno anno: 2023/12 |
|--|

Data 20/09/2023

F.TO
Il Responsabile
Dott.ssa Alba **FUSTO**

-
- Il sottoscritto Responsabile del Servizio Finanziario, ai sensi dell'art. 151, comma 4, del Decreto Legislativo 18.08.2000 n. 267, appone il visto di regolarità contabile successivo alla copertura finanziaria.

Data 20/09/2023

F.TO
Il Responsabile del Servizio
Dott.ssa Alba **FUSTO**

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

PUBBLICAZIONE ALL'ALBO PRETORIO

Il presente atto, ai fini della pubblicità e della trasparenza dell'azione amministrativa, è in pubblicazione all'**ALBO PRETORIO** dell'Ente per **QUINDICI** giorni consecutivi dalla data odierna.

Crotone 20/09/2023

F.TO

Il Responsabile dell'Albo
Dott.ssa Maria **SANZONE**

F.TO

Il Segretario
Dr. Nicola **MIDDONNO**