

COMUNE DI PATTI
PROVINCIA DI MESSINA
ASP N. 5 – DISTRETTO SANITARIO D. 30
DELIBERAZIONE DEL COMITATO DEI SINDACI

COPIA DELIBERA N. 3
DEL 03/04/2017

OGGETTO : Adesione Home Care Premium 2017.

L'anno Duemiladiciassette, il giorno tre del mese di aprile, alle ore 11:00 nella sala dei Convegni di P.zza M.Sciacca, a seguito di regolare avviso di convocazione, si sono riuniti i Sigg.ri Sindaci dei Comuni facenti parte del Distretto Socio Sanitario D30 Patti, con la presenza di:

1. AQUINO Giuseppe Mauro	Sindaco	Patti
2. BRIGUGLIO Marisa	Assessore	Brolo
3. ARTALE Gaetano	Sindaco	Ficarra
4. MARZULLO Sebastiano	Sindaco	Floresta
5. LISCIANDRO Carmelita	Assessore	Gioiosa Marca
6. SIDOTI Salvatore	Vice Sindaco	Montagnareale
7. CUSMANO Lara	vicesindaco	Piraino
8. TINDIGLIA Franca Maria	Assessore	Sinagra
9. SALPIETRO DAMIANO Francesca	Sindaco	Raccuia
10. LEMBO Giuseppe	Sindaco	Ucria

Sono presenti N. 10 componenti. Sono assenti i Sindaci dei Comuni di **San Piero Patti Sant'Angelo di Brolo, Oliveri, Librizzi.**

Sono presenti inoltre l'Assessore ai Servizi Sociali del Comune di Patti Dott.ssa Campana Valentina, le Dirigenti Scolastiche Lollo Marinella e Pizzo Pina e il Dott. Catalfamo Francesco Direttore del Distretto Sanitario ASP N. 5.

E' presente la D30 Dott.ssa Marcella Gregorio Coordinatrice del Gruppo Piano del D30 che assume anche funzioni di Segretario verbalizzante.

Il Presidente del D30 Comune Capofila Patti, Avv. Giuseppe Mauro Aquino passa al secondo punto all'ordine del giorno: "Adesione Home Care Premium 2017" e riferisce in merito.

Di seguito passa la parola al Sindaco di Ucria il quale chiede come mai l'INPS non fornisca direttamente il servizio al cittadino ma chiede che si attivino i Comuni.

Il Presidente risponde che probabilmente l'INPS, rimanda tutto ai Comuni per la verifica e la gestione del servizio e specificatamente per ciò che riguarda le prestazioni integrative.

Entra il Sindaco di **Sant'Angelo di Brolo** CORTORILLO Francesco Paolo e il vice Sindaco del Comune di **Oliveri** SIDOTI Francesca.

Il Presidente propone ai presenti una scelta di servizi di supporto alla normale attività quotidiane quali quelli inserite al punto 5 alle lettere A,B,C,D,E, H ed L, della manifestazione d'interesse all'adesione al Progetto HCP 2017.

Il Sindaco del Comune di Sant'Angelo di Brolo chiede a quale categoria di cittadini sono rivolti le prestazioni Integrative.

Il Presidente risponde che possono partecipare i familiari dei dipendenti pubblici e pensionati iscritti all'INPS.

Successivamente si provvederà con la valutazione della domanda e la presa in carico dei beneficiari, e con la successiva redazione da parte dell'Assistente Sociale del Piano individualizzato.

Entra il Sindaco del Comune di **Librizzi** CHLONA Renato.

Dopo alcuni chiarimenti in merito alle azioni da attivare si stabilisce di prevedere anche le attività indicate con le lettere H ed L.

Non essendoci altri interventi il Presidente dà lettura della proposta di delibera che segue:

Premesso:

- che l'INPS ha pubblicato il nuovo bando relativo al progetto "Home Premium care 2017" diretto ai dipendenti, pensionati pubblici e loro familiari al fine dell'erogazione da parte dello stesso di contributi economici mensili, c.d. 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.

- che l'Istituto vuole, altresì, assicurare dei servizi di assistenza alla persona, c.d. prestazioni integrative, chiedendo allo scopo la collaborazione degli Ambiti territoriali, ai sensi dell'art. 8, comma 3, lettera a), della legge n. 328/2000;

Visto l'avviso emanato dall'INPS, avente ad oggetto la richiesta di manifestazione di interesse all'adesione al Progetto HCP 2017 dell'INPS con il quale si invitano gli Ambiti territoriali sociali a partecipare alla gestione convenzionata di servizi socio-assistenziali erogati dall'INPS per assicurare i servizi di assistenza alla persona, c.d. prestazioni integrative;

Atteso che, contestualmente alla richiesta di adesione, che deve essere effettuata prima del 10 aprile p.v., si chiede agli Ambiti territoriali di esprimere il proprio gradimento tra almeno 5 delle prestazioni integrative indicate nell'articolo 7 del suddetto Bando;

SI PROPONE

1. Di aderire al Progetto INPS Home Care Premium 2017.
2. Di indicare le tipologie di prestazioni integrative, in quanto maggiormente confacenti alle esigenze di questo Distretto Socio-Sanitario;
3. Di rendere, con separata votazione, la presente delibera immediatamente esecutiva ai sensi della normativa vigente.

La Coordinatrice del Gruppo Piano

(Dott.ssa M. Gregorio)



Il Presidente del Distretto Socio Sanitario D30

(Avv. G.M. Aquino)

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Home Care Premium

2017

**Richiesta di manifestazione di interesse all'adesione al
Progetto HCP 2017**

Rivolto agli Ambiti Territoriali Sociali o, in caso di inerzia degli ATS, Enti Pubblici
Istituzionalmente competenti alla gestione convenzionata di Servizi socio assistenziali

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



PREMESSA

Ai sensi e per gli effetti del DM 463/98, l'INPS ha, tra i propri scopi istituzionali, l'erogazione di prestazioni sociali in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro famigliari.

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 finalizzato alla cura, a domicilio, delle persone non autosufficienti.

Il sostegno alle persone ricoverate presso Residenze Sanitarie Assistite è garantito con il Concorso "Long Term Care".

Il programma si concretizza nell'erogazione da parte dell'Istituto di contributi economici mensili, c.d. 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.

L'Istituto vuole assicurare altresì dei servizi di assistenza alla persona, c.d. prestazioni integrative, chiedendo allo scopo la collaborazione degli Ambiti territoriali (ATS) - ai sensi dell'art. 8, comma 3, lettera a), della legge n. 328/2000 o come diversamente denominato o identificato dalla normativa regionale in materia -, ovvero, nei casi di inerzia degli ATS, Enti pubblici che hanno competenza a rendere i servizi di assistenza alla persona e che vorranno convenzionarsi.

Attraverso il Progetto HCP l'Inps mira a favorire la creazione di una rete, che a fronte di un'unica domanda del disabile gli assicurati mediante un unico soggetto pubblico interlocutore la piena e completa informazione di tutte le opportunità e le tutele che la PA, intesa come sistema articolato ma unitario, gli riconosca, e gli eroghi tutti i servizi di cui ha bisogno, nei limiti del suo bisogno, evitando duplicazioni e sovrapposizioni di attività e di prestazioni.

In linea con l'obiettivo di rendere la PA una rete efficiente a tutela del cittadino, è in corso di realizzazione presso l'Inps una piattaforma del Welfare per la rilevazione delle esigenze sociali e per l'individuazione delle politiche migliori in termini di efficacia e di economicità per soddisfarle mirando alla massimizzazione del benessere sociale complessivamente inteso. Le modalità di funzionamento della



5. Ai fini di cui al bando le disabilità sono classificate in base alla seguente

Tabella 1

CATEGORIE	DISABILITÀ MEDIA	DISABILITÀ GRAVE	DISABILITÀ GRAVISSIMA
INVALIDI CIVILI DI ETÀ COMPRESA TRA 18 E 65 ANNI	- Invalidi 67 → 99% (D.Lgs. 509/88)	- Inabili totali (L. 118/71, artt. 2 e 12)	- Cittadini di età compresa tra 18 e 65 anni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
INVALIDI CIVILI MINORI DI ETÀ	- Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età (L. 118/71, art. 2 - diritto all'indennità di frequenza)	- Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età e in cui ricorrano le condizioni di cui alla L. 449/1997, art. 8 o della L. 388/2000, art. 30	- Minori di età con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1)
INVALIDI CIVILI ULTRASessantacinquenni	- Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, invalidi 87 → 99% (D. Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	- Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, inabili 100% (D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	- Cittadini ultrasessantacinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
CIECHI CIVILI	- Art. 4, L. 138/2001	- Ciechi civili parziali (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001)	- Ciechi civili assoluti (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001)
SORDI CIVILI	- Invalidi Civili con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (DM 27/8/1999, n. 332)	- Sordi pre-linguali, di cui all'art. 50 L. 342/2000	
INPS	- Invalidi (L. 222/84, artt. 1 e 6 - D.Lgs. 503/92, art. 1, comma 8)	- Inabili (L. 222/84, artt. 2, 6 e 8)	- Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/84, art. 5)
INAIL	- Invalidi sul lavoro 50 → 79% (DPR 1124/65, art. 66) - Invalidi sul lavoro 35 → 59% (D.Lgs. 38/2000, art. 13 - DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art. 1, comma 782)	- Invalidi sul lavoro 80 - 100% (DPR 1124/65, art. 66) - Invalidi sul lavoro > 59% (D.Lgs. 38/2000, art. 13 - DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art. 1, comma 782)	- Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 - art. 66) - Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L. 296/2006, art. 1, comma 782, punto 4
INPS GESTIONE EX INPDAP	- Inabili alle mansioni (L. 379/55, DPR 73/92 e DPR 171/2011)	- Inabili (L. 274/1991, art. 13 - L. 335/95, art. 2)	
TRATTAMENTI DI PRIVILEGIO ORDINARI E DI GUERRA	- Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla terza ed alla seconda categoria Tab. A DPR 834/81 (71 → 80%)	- Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla prima categoria Tab. A DPR 834/81 (81 → 100%)	- Invalidi con diritto all'assegno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR 834/81)
HANDICAP		- Art. 3, comma 3, L. 104/92	

6. A tutti i soggetti utilmente collocati in graduatoria, anche a seguito di scorrimento, qualora assumano regolarmente un assistente familiare, nei limiti del corrispettivo lordo a questi dovuto, sarà riconosciuto un contributo mensile dal 1° luglio 2017.



tutte o parte delle prestazioni integrative di cui all'art. 7, comunicando per ciascun servizio la tariffa massima richiesta per l'erogazione.

3. Ciascun soggetto potrà proporre alla Direzione regionale Inps ulteriori servizi all'utenza. Il Direttore Regionale esprimerà un parere in merito al valore aggiunto dei servizi proposti, tenuto conto delle peculiarità del contesto territoriale di riferimento, ovvero in ordine alla valenza innovativa e sperimentale. Acquisito il parere, il Direttore Centrale sostegno alla non autosufficienza, invalidità civile e altre prestazioni autorizzerà l'inclusione dei singoli servizi in convenzione.
4. Entro il **27 Aprile 2017** l'Istituto renderà noto a ciascun Ambito e/o Ente pubblico, che abbia manifestato l'interesse alla partecipazione al Progetto HCP 2017, le proposte di servizi aggiuntivi accolti e il numero degli utenti residenti nel territorio di competenza, distinguendo tra vincitori e idonei, con indicazione del relativo posizionamento nella graduatoria nazionale. In caso di rinuncia o di perdita a qualsiasi titolo del beneficio durante tutto il periodo di vigenza del progetto, si procederà allo scorrimento della graduatoria nazionale degli idonei aggiornata mensilmente
5. Entro il **10 Maggio p.v.** gli Enti proponenti che ritengono di aderire al Progetto dovranno sottoscrivere apposita convenzione, con la Direzione Regionale Inps.
6. L'Istituto sottoscriverà la convenzione laddove nel territorio di riferimento siano garantiti da tutti gli Enti partecipanti, almeno 5 tipologie di prestazioni integrative comprensive necessariamente dei servizi di cui alle lettere A), D), G) dell'art. 7
7. Nel caso in cui la manifestazione d'interesse sia stata presentata dall'Ambito territoriale, la convenzione sarà stipulata solo con questo, fatto salvo l'acquisizione di un accordo tra l'Ambito e altri Enti proponenti, nello stesso territorio di riferimento, per l'erogazione in forma associata dei servizi integrativi.
8. In caso di inerzia dell'Ambito, la convenzione potrà essere sottoscritta con altro l'Ente pubblico proponente.
9. Se più Enti competenti a erogare servizi assistenziali sullo stesso territorio propongano di aderire al Progetto HCP, dovrà essere sottoscritta una sola convenzione che coinvolga tutti i soggetti, e che dovrà esplicitare:



bisogno e all'assegnazione di servizi, nei limiti del budget di cui all'art. 7, comma 1, commisurato alla fascia ISEE socio sanitario di appartenenza del beneficiario.

4. La valutazione dello stato di bisogno e la definizione del Piano Assistenziale Individuale di tutti i vincitori in carico all'Ambito dovranno essere effettuate dall'operatore sociale fino al **15 Giugno 2017**, salvo motivati casi di impossibilità del beneficiario di effettuare la valutazione stessa. Nelle assegnazioni successive per scorrimento, l'Ente partner ha a disposizione 30 giorni per gli adempimenti di cui al presente comma. Il mancato rispetto dei termini indicati comporta l'applicazione di una penale pari a Euro 20,00 pro capite per ogni mese di ritardo. La penale sarà trattenuta dagli oneri gestionali.

5. Nel solo caso in cui non sia stato possibile effettuare la visita nei termini di cui al precedente comma dalla data di assegnazione della pratica, per cause non motivate imputabili al beneficiario, non si procederà all'applicazione della penale e il beneficiario decadrà dal diritto di ammissione alle prestazioni HCP, con conseguente subentro di altro soggetto utilmente collocato in graduatoria.

Art. 4 - VALUTAZIONE DEL BISOGNO SOCIO ASSISTENZIALE

1. La valutazione del case manager mira ad identificare il bisogno socio assistenziale, valutando le seguenti macro aree:

- Mobilità domiciliare
- Attività ordinarie della vita quotidiana
- Mobilità e attività extra lavorativa

2. L'Istituto renderà noti i pesi di ciascun profilo da valutare, rispetto ad ogni macro area, e doterà l'assistente sociale di un questionario per operare la valutazione.

3. A ciascun soggetto valutato sarà attribuito un punteggio che sintetizza lo stato di bisogno socio assistenziale. I punteggi saranno raggruppati in tre fasce per l'attribuzione del budget, come previsto dall'art. 7.



5. La valutazione del grado di non autosufficienza e il Piano Assistenziale individuale (PAI) potranno essere periodicamente aggiornati. Ogni variazione del Piano Assistenziale individuale dovrà essere inserita nella procedura informatica dell'Istituto con le modalità e nei termini di cui ai commi 3 e 4.

6. L'attivazione del Patto socio assistenziale familiare genera il diritto da parte del beneficiario a ricevere le prestazioni integrative previste dal Progetto HCP.

Art. 7 PRESTAZIONI INTEGRATIVE

1. A ciascun beneficiario potranno essere assegnate prestazioni integrative, nei limiti dal budget assegnato in base al proprio ISEE sociosanitario o ISEE minorenni se ne ricorrano le condizioni. Ai soli fini del calcolo l'importo è mensile, ma il budget dovrà intendersi complessivo e determinato in base alla seguente tabella 3.

ISEE del beneficiario	Punteggio relativo al bisogno assistenziale		
	Fascia I	Fascia II	Fascia III
0 - 8.000,00	500,00	400,00	300,00
8.000,01 - 16.000,00	400,00	300,00	200,00
16.000,01 - 24.000,00	300,00	200,0	150,00
24.000,01 - 32.000,00	200,00	150,00	--
32.000,01 - 40.000,00	150,00	--	--

2. Laddove il costo degli ausili, di cui al comma 5 lett. G, sia superiore al contributo massimo erogabile, l'eccedenza non rimborsabile sarà al carico del beneficiario, salvo il caso che l'Ente pubblico partner si sia impegnato in convenzione a sostenerla.

3. Le prestazioni integrative riconosciute nel PAI dovranno essere erogate a decorrere dal mese di Luglio 2017.

4. La mancata erogazione delle prestazioni integrative per un valore pari all'50% della somma dei budget assegnati in base ai Pai attivi per 4 mesi comporta



F)Pasto:

Servizio di consegna a domicilio, esclusa fornitura.

G)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 jerico e cuscini antidecubito per sedie a rotelle o carrozzine eccetera);
2. gli apparecchi per facilitare l'audizione ai sordi 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;
3. 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;
4. strumentazioni tecnologiche ed informatiche per la sicurezza dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane;
5. ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione;
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;
7. l'adattamento di veicoli ad uso privato, utilizzati per la mobilità di beneficiari gravemente disabili, per la modifica degli strumenti di guida;
8. la realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti adibiti ad abitazioni private.
9. Qualsiasi altra fornitura ed installazione a domicilio di dotazioni e attrezzature (ausili) o strumenti tecnologici di domotica, non finanziati da altre leggi nazionali o regionali vigenti, 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

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Art. 8. OBBLIGHI DELL'ENTE CONVENZIONATO

1. L'ATS o l'Ente pubblico convenzionato 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, settimana, alternando la collocazione nella mattina e nel pomeriggio, per rendere informazioni e consulenza familiare, in ordine alle tematiche e problematiche afferenti la non autosufficienza propria e dei familiari. Il servizio telefonico, facendosi anche parte attiva, dovrà informare inoltre in merito ad ogni iniziativa, opportunità e beneficio a supporto della condizione di non autosufficienza.
- b) la valutazione e il monitoraggio dello stato di bisogno del beneficiario;
- c) l'erogazione delle prestazioni integrative presenti in convenzione.
- d) la rendicontazione delle attività rese.

Art. 9. OBBLIGHI DELL'INPS

1. L'Istituto, in sede di sottoscrizione della convenzione, si impegnerà a corrispondere Euro 200,00 per ogni utente rispetto al quale è avvenuta la prima valutazione dello stato di bisogno.
2. L'istituto, in sede di sottoscrizione della convenzione, si impegnerà a riconoscere inoltre un contributo per l'attività di gestione a fronte della documentazione che provi la spesa e previa verifica dell'effettiva erogazione delle prestazioni integrative pianificate per l'utente.
3. Il contributo gestionale sarà calcolato per un importo pro capite mensile massimo di Euro 70 pro capite.
4. Il contributo gestionale massimo sarà ridotto, in caso di variazione in diminuzione superiore al 10%, in proporzione alla percentuale di servizi non erogati, nel mese rispetto a quelli dovuti in base ai Piani di assistenza individuale approvati, per cause non imputabili al beneficiario. In caso di totale assenza di erogazione del servizio sarà prevista una penale, pari al 5% del contributo gestionale massimo teoricamente dovuto.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



2. Con cadenza trimestrale l'Ente Pubblico partner procederà a compilare sul portale dedicato la rendicontazione e ad allegare la relativa documentazione.
3. Attraverso il portale, il responsabile del programma procederà a confermare l'esatta esecuzione del PAI e a rispondere ad apposito questionario di customer satisfaction sulle prestazioni ottenute.
4. Sulla base dei riscontri di cui al comma precedente, e della documentazione presentata dall'Ente convenzionato, come previsto dal comma 2, la Commissione mista di cui all'art. 10, procederà alle opportune verifiche e alla validazione dei rendiconti.
5. L'INPS erogherà le spettanze dovute entro 45 giorni dalla validazione dei rendiconti, previa acquisizione del Durc dell'Ente destinatario del pagamento.
6. Fino ad esaurimento dell'acconto, in fase di liquidazione delle somme a rendiconto, verrà erogato il 50% del valore maturato rispetto ai costi documentati. Il restante 50% verrà contabilizzato a scalare dall'acconto.

Art. 12 Customer

1. L'Inps procede alla periodica rilevazione della customer satisfaction rivolta ai responsabili del programma. Il questionario e le modalità di calcolo del grado di soddisfazione saranno comunicate agli Ambiti prima della somministrazione agli utenti, per eventuali osservazioni.
2. L'esito negativo della customer sarà notificato all'Ente convenzionato. Il ripetersi dell'esito negativo alla customer, sarà considerato grave inadempimento, pertanto l'Istituto avrà facoltà di recedere dalla Convenzione mediante comunicazione scritta, trasmessa con PEC.

Il Presidente pone in votazione la superiore proposta.

IL COMITATO DEI SINDACI

Udita la superiore proposta;

Ad unanimità di voti resi nelle forme di legge.

DELIBERA

1. Di approvare la superiore proposta di deliberazione che s'intende integralmente trascritta nel presente dispositivo.
2. Di prevedere quale tipologia di preferenza quelle indicate nella manifestazione d'interesse al punto 5 alle lettere A,B,C,D,E, H ed L, del Progetto HCP 2017.
3. Di dichiarare la presente delibera immediatamente esecutiva .

IL COMITATO DEI SINDACI

Ad unanimità di voti resi nelle forme di legge.

DELIBERA

Di dichiarare la presente delibera immediatamente esecutiva .

La Coordinatrice del Gruppo Piano
F.to Dott.ssa Marcella Gregorio

Il Presidente del Distretto D30
F.to Avv. Giuseppe Mauro Aquino

