



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**BANDO PUBBLICO
PROGETTO
HOME CARE PREMIUM 2022
ASSISTENZA DOMICILIARE
(DAL 1° LUGLIO 2022 AL 30 GIUGNO
2025)**

*Per i dipendenti e pensionati pubblici, iscritti alla
Gestione Unitaria Prestazioni Creditizie e sociali, per i
loro coniugi,
per parenti di primo grado non autosufficienti*

Indice

Premessa

- Art. 1 Oggetto del Bando
- Art. 2 Soggetti del Bando
- Art. 3 Beneficiari
- Art. 4 Prestazioni riconosciute
- Art. 5 Credenziali di accesso ed eventuale delega dell'identità digitale per accedere ai servizi on line
- Art. 6 Domanda di iscrizione al Programma "Accesso ai servizi di Welfare"
- Art. 7 Attestazione ISEE
- Art. 8 Domanda - Modalità e termini di invio telematico
- Art. 9 Istruttoria ed esito
- Art. 10 Graduatoria ammessi e nuove domande
- Art. 11 Prestazione prevalente – graduazione stato del bisogno
- Art. 12 Prestazione prevalente – importo effettivo
- Art. 13 Obblighi del beneficiario e del responsabile del programma
- Art. 14 Assistente domiciliare
- Art. 15 Diritto alle prestazioni integrative
- Art. 16 Beneficiari del Progetto HCP 2019 non valutati – Valutazione del bisogno socio-assistenziale – PAI
- Art. 17 Vincitori HCP 2022. Valutazione del bisogno socio-assistenziale.
- Art. 18 Verifiche
- Art. 19 Piano assistenziale individuale (PAI) e Patto socio-assistenziale
- Art. 20 Assegnazione prestazioni integrative
- Art. 21 Prestazioni integrative
- Art. 22 Ricevute mensili
- Art. 23 Accertamenti e sanzioni
- Art. 24 Ricorsi
- Art. 25 Responsabile del procedimento
- Art. 26 Note informative

Premessa

L'Inps ha, tra i propri compiti istituzionali, l'erogazione di prestazioni sociali in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro familiari (DM n. 463/1998). Per questo l'Istituto destina parte delle risorse del Fondo Gestione Unitaria Prestazioni Creditizie e Sociali al sostegno della non autosufficienza.

Nel 2010 è nato pertanto **Home Care Premium (HCP)**, un programma che prevede l'erogazione di prestazioni finalizzate a garantire la cura a domicilio delle persone non autosufficienti iscritte alla Gestione Unitaria delle Prestazioni Creditizie e Sociali e/o loro familiari.

Home Care Premium realizza una forma di intervento mista, con il coinvolgimento di Ambiti Territoriali Sociali e/o Enti pubblici, che si impegnano a prendere in carico i soggetti non autosufficienti residenti nella propria competenza territoriale.

Il programma si concretizza nell'erogazione da parte dell'Istituto di contributi economici mensili – cd. "*prestazioni prevalenti*" – in favore di soggetti non autosufficienti, maggiori d'età o minori, disabili in condizione di non autosufficienza, finalizzati al rimborso di spese sostenute per l'assunzione di un assistente domiciliare.

L'Istituto assicura altresì servizi di assistenza alla persona – cd. "*prestazioni integrative*" – in collaborazione con gli Ambiti territoriali (ATS) di cui alla legge n. 328/2000 (o come diversamente denominati o identificati dalla normativa regionale in materia).

In caso di inerzia degli Ambiti, la collaborazione può essere garantita da Enti pubblici che abbiano competenza a rendere i servizi di assistenza alla persona e che vorranno convenzionarsi ai sensi dell'art. 4, comma 2 del presente Bando.

Nel precedente bando pubblicato nel 2019 fu avviata in via sperimentale l'adozione di criteri che stabilivano una correlazione tra la prestazione prevalente e il bisogno socio-assistenziale. Tale sperimentazione ha sortito un effetto positivo sotto il profilo dell'efficacia degli interventi, garantendo l'adeguatezza del contributo erogato all'effettivo bisogno assistenziale, riferito sia al grado di disabilità, alle condizioni economiche e al bisogno di assistenza e, per tale motivo, nel presente bando viene confermato l'impianto adottato per HCP 2019.

Allo scopo di garantire la continuità assistenziale, tutti i beneficiari risultati vincitori del programma HCP 2019 che non abbiano precedentemente rinunciato mantengono i requisiti di ammissibilità alla domanda del precedente progetto stesso e saranno ammessi in via prioritaria al progetto HCP 2022 dietro presentazione di nuova domanda.

I beneficiari del programma HCP 2019 non sottoposti alla valutazione del bisogno socio-assistenziale dovranno accedere alla valutazione ai fini della determinazione del budget delle prestazioni.

Articolo 1 – Oggetto del Bando

1. Il presente Bando è volto ad individuare n. 35.000 aventi diritto alle prestazioni e ai servizi previsti dal Progetto Home Care Premium 2022.
2. Il Progetto Home Care Premium 2022 decorre dal **1° luglio 2022 fino al 30 giugno 2025**.
3. Le prestazioni del Progetto Home Care Premium sono incompatibili con le prestazioni Long Term Care - LTC. Il pagamento del primo contributo Long Term Care determina la decadenza automatica definitiva dal diritto ad ottenere le prestazioni di cui al Bando Home Care Premium.

Articolo 2 – Soggetti del Bando

1. All'interno del presente Bando sono previste tre distinte figure: il titolare del diritto, il beneficiario, il responsabile di programma.
2. Il titolare del diritto è l'iscritto alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali in servizio o in quiescenza. Qualora la domanda sia stata avanzata anteriormente al decesso del titolare in favore di un figlio, la prestazione potrà essere riconosciuta nel caso in cui l'orfano era minore al momento del decesso del dante causa e non verrà erogata oltre il 26° anno d'età del beneficiario.
3. Il beneficiario è il soggetto destinatario degli interventi previsti dal Progetto, come individuato dall'art. 3 del presente Bando.
4. Il responsabile di programma è lo stesso beneficiario ovvero il soggetto individuato dal beneficiario che cura gli adempimenti necessari all'ottenimento delle prestazioni previste dal presente Bando. In tale seconda ipotesi, il responsabile di programma può essere individuato nel titolare o, in caso di impossibilità anche di quest'ultimo di provvedere agli adempimenti, in uno dei soggetti obbligati per legge, ai sensi dell'art. 433 c.c., a corrispondere gli alimenti al beneficiario. Nel caso in cui il beneficiario sia sottoposto ad amministrazione di sostegno ovvero a tutela, la figura del responsabile di programma può essere assunta anche dall'amministratore di sostegno, dal tutore o dal curatore.

Articolo 3 - Beneficiari

1. Sono beneficiari i soggetti destinatari dei contributi economici e dei servizi socio assistenziali previsti dal Progetto HCP 2022.
2. Possono beneficiare dei predetti interventi: i dipendenti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e i pensionati iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali, nonché, laddove i suddetti soggetti siano viventi, i loro coniugi, per i quali non sia intervenuta sentenza di separazione e i parenti di primo grado anche non conviventi, i soggetti legati da unione civile e i conviventi *ex lege* n. 76 del 2016. Qualora il titolare ne rivesta la qualifica di tutore o curatore, possono fruire degli interventi anche i fratelli, le sorelle e gli affini di primo grado del medesimo.

3. Possono beneficiare degli interventi - di cui al comma 1- i minori orfani di dipendenti o di pensionati già iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali al momento del decesso.
4. Sono equiparati ai figli, i giovani minori affidati al titolare in virtù di **affidamento familiare**, per il tempo dell'affidamento, così come disciplinato dalla legge n. 184/1983 modificata dalla legge 149/2001, disposto dal servizio sociale territoriale e omologato dal Giudice tutelare, o **affidamento giudiziale** disposto in via autoritativa con provvedimento del Tribunale per i minorenni e, infine, **affidamento preadottivo** disposto dal Giudice.
5. Il decesso del titolare successivo alla data di presentazione della domanda non comporta la decadenza della prestazione.
6. La prestazione erogata in favore di coniuge del titolare, nel caso in cui intervenga successivamente lo scioglimento del vincolo coniugale, verrà mantenuta, salvo nuove nozze, nel rispetto del criterio della continuità assistenziale.
7. I beneficiari devono essere individuati tra i soggetti maggiori o minori di età, disabili.
8. Ai fini di cui al presente Bando le disabilità sono riconosciute e classificate in base alla seguente tabella:

Classificazione delle disabilità

CATEGORIE	DISABILITÀ MEDIA	DISABILITÀ GRAVE	DISABILITÀ GRAVISSIMA
INVALIDI CIVILI DI ETÀ COMPRESA TRA 18 E 67 ANNI	Invalidi dal 67% al 99% (D.Lgs. 509/88)	Inabili totali (100%) (L. 118/71, artt. 2 e 12)	Cittadini di età compresa tra 18 e 67 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 ricorrono 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 ULTRA 67ENNI	Ultrasessantasettenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età - Invalidità dal 67% al 99% (D. Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	Ultrasessantasettenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età - Inabilità 100% (D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	Cittadini ultrasessantasettenni 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 alla Legge n 381/1970	

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 PUBBLICA	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	

Articolo 4 – Prestazioni riconosciute

1. L'Istituto riconosce a n. 35.000 beneficiari utilmente collocati nella graduatoria di cui all'art. 10 un contributo economico mensile erogato in favore del beneficiario, per la retribuzione derivante dal rapporto di lavoro instaurato ai sensi dell'art. 14 con l'assistente domiciliare (prestazione prevalente di cui all'art.11).
2. Ai soli utenti residenti nel territorio di competenza degli Ambiti territoriali sociali o degli Enti pubblici che si convenzioneranno con Istituto e il cui elenco sarà pubblicato sul sito www.inps.it, nella parte dedicata al concorso, saranno erogate le prestazioni integrative a supporto del percorso assistenziale in favore del beneficiario di cui agli artt. 20 e 21.
Le prestazioni integrative saranno fruibili, fatta salva la decorrenza individuale del diritto, dalla data indicata sul sito dell'Istituto per ciascun Ente e nell'arco temporale di durata del Progetto previsto dall'art.1, comma 2.
3. Per i beneficiari che risiedono in Ambiti convenzionati, l'accesso al Programma HCP si intende "rinunciato" al concorrere delle seguenti condizioni:

- a) non risulta un contratto con un lavoratore in funzione di assistente domiciliare di cui al successivo art. 14 inserito nella procedura HCP 2022 entro 120 giorni dall'ammissione in graduatoria come vincitore ovvero entro 120 giorni dal provvedimento di accoglimento di eventuale ricorso avverso la mancata ammissione in graduatoria in posizione utile;
 - b) il beneficiario, entro 60 giorni, non si presenta, senza giustificato motivo, alla convocazione dell'INPS, ovvero, avendo già ricevuto la valutazione del bisogno, non accetta il Piano Assistenziale Individuale.
4. Per i beneficiari che non risiedono in Ambiti convenzionati, l'accesso al Programma HCP si intende "rinunciato" se non risulta un contratto con un lavoratore con funzione di assistente domiciliare inserito nella procedura HCP entro 120 giorni dall'ammissione in graduatoria come vincitore ovvero entro 120 giorni dal provvedimento di accoglimento di eventuale ricorso avverso la mancata ammissione in graduatoria in posizione utile, ovvero se, entro 60 giorni, non si presenta, senza giustificato motivo, alla convocazione dell'INPS per la valutazione del bisogno socio assistenziale.
 5. Tutti i termini previsti nel presente Bando sono perentori.

Articolo 5 – Credenziali di accesso ed eventuale delega dell'identità digitale per accedere ai servizi on line

1. L'accesso alle procedure indicate nel presente Bando avviene utilizzando uno dei sistemi di autenticazione alternativi attualmente accettati: il Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID), la Carta d'Identità Elettronica (CIE) o la Carta Nazionale dei Servizi (CNS).
2. Gli utenti impossibilitati a utilizzare in autonomia i servizi online, i tutori, i curatori, gli amministratori di sostegno e gli esercenti la potestà genitoriale possono usufruire della delega dell'identità digitale. Il delegato **può accedere ai servizi dell'INPS al posto del delegante.**
3. La richiesta di delega può essere effettuata tramite gli sportelli INPS oppure online.
4. Per maggiori informazioni su come acquisire le credenziali di accesso è possibile consultare la sezione "Accedere ai servizi" del sito www.inps.it (in alto a sinistra).
5. Ai fini del presente Bando, la persona delegata ai sensi del presente articolo non si identifica automaticamente con la figura del responsabile di programma di cui al comma 4 dell'articolo 2.
6. La designazione del responsabile di programma avviene dopo la pubblicazione della graduatoria in Welfare in un click.

Articolo 6 - Domanda di iscrizione al programma "Accesso ai servizi di Welfare"

1. Il titolare, qualora coincida con il beneficiario, può presentare domanda di partecipazione al presente Bando con le modalità di cui al successivo articolo 8.
2. Qualora il beneficiario non coincida con il titolare, quest'ultimo, deve prima provvedere ad iscrivere il beneficiario al Programma "Accesso ai servizi di Welfare". L'iscrizione è propedeutica alla presentazione della domanda in modalità semplificata per tutte le prestazioni di welfare ("Welfare in un click").
3. L'iscrizione di cui al comma precedente non deve essere ripetuta per i beneficiari "prioritari", come identificati al comma 2 del successivo art.10. Il beneficiario, nel caso specifico, può procedere direttamente alla presentazione della domanda secondo le modalità indicate al successivo articolo 8.
4. Gli adempimenti relativi all'iscrizione al Programma "Accesso ai servizi di Welfare" e alla trasmissione telematica della domanda possono essere effettuati dagli Enti di Patronato e tramite Contact center.

Articolo 7 – Attestazione ISEE

1. All'atto della presentazione della domanda, deve essere stata presentata la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) per la determinazione dell'*ISEE sociosanitario* riferita al nucleo familiare di appartenenza del beneficiario (anche in modalità ristretta) ovvero dell'*ISEE minorenni con genitori non coniugati tra loro e non conviventi*, qualora ne ricorrano le condizioni ai sensi delle vigenti disposizioni. L'attestazione ISEE è rilasciata dall'INPS previa presentazione della predetta Dichiarazione Sostitutiva Unica.
2. Il valore dell'ISEE di cui al comma 1 è necessario per determinare il posizionamento in graduatoria di cui all'art. 10 e l'ammontare del contributo mensile erogato dall'Istituto in favore del beneficiario - c.d. prestazione prevalente - di cui all'art. 11, nonché l'ammontare del contributo massimo erogato dall'Istituto in favore dell'ATS per la fornitura di prestazioni integrative a supporto del percorso assistenziale del beneficiario, di cui all'art. 21. Le attestazioni ISEE vengono acquisite direttamente dall'Istituto. Qualora, in sede di istruttoria della domanda, il sistema non rilevi una valida DSU di cui al comma 1 del presente articolo, la domanda sarà collocata in coda alla graduatoria degli idonei. In caso di ex aequo, si riconosce priorità al beneficiario di età anagrafica maggiore.

I beneficiari dell'ultimo programma HCP, che al momento della presentazione della domanda di partecipazione al concorso, risulteranno privi di attestazione ISEE dell'anno corrente, saranno collocati in graduatoria in coda ai "prioritari", ma manterranno la

priorità rispetto ai nuovi richiedenti. Il budget relativo alle prestazioni verrà determinato ai sensi del comma 7 del presente articolo.

3. L'Istituto non assume alcuna responsabilità nel caso di mancata trasmissione telematica della suddetta dichiarazione da parte degli Enti preposti o convenzionati o di erronea trascrizione del codice fiscale all'interno della medesima attestazione.
4. Il valore ISEE di cui al comma 1 del presente articolo, registrato dal sistema al momento dell'istruttoria della domanda, deve essere aggiornato presentando nuova DSU **dal 1° gennaio al 28 febbraio di ciascun anno di vigenza del Bando**. L'aggiornamento della prestazione prevalente decorrerà dal 1° aprile successivo e dalla stessa data verrà aggiornato il budget delle prestazioni integrative. Le prestazioni integrative saranno eventualmente posticipate se il PAI sarà redatto successivamente al 20 marzo. Saranno ammesse le DSU presentate successivamente al 28 febbraio. In quest'ultimo caso, l'aggiornamento delle prestazioni decorrerà dal secondo mese successivo alla data di presentazione, ferma restando l'applicazione della fascia massima dell'ISEE ai fini della determinazione del budget.
5. Le Dichiarazioni Sostitutive Uniche (DSU) presentate del corso dell'anno solare 2022, limitatamente ai fini del presente Bando, dovranno essere aggiornate **nei mesi di gennaio/febbraio 2023**. Fino al predetto termine, sarà cristallizzata la situazione economica di cui alla DSU presentata prima della domanda di partecipazione al Bando.
6. L'ultimo aggiornamento dell'ISEE, effettuato esclusivamente nei termini di cui ai commi precedenti, determina il ricalcolo dei valori massimi della prestazione prevalente e del budget delle prestazioni integrative con le decorrenze di cui al precedente comma 4. I beneficiari che, a seguito dell'aggiornamento ISEE, dovessero risultare con un budget integrative inferiore, per continuare a fruire delle prestazioni integrative, dovranno necessariamente stipulare ed accettare un nuovo PAI adeguato al nuovo importo spettante. (I PAI precedenti verranno chiusi d'ufficio al 31/03)
7. La mancata presentazione della DSU nei termini indicati al comma 4, comporta l'assegnazione d'ufficio nella fascia di ISEE più alta per determinare la prestazione prevalente e non si darà luogo ad assegnazione di budget per le prestazioni integrative.
8. L'accertamento di dichiarazioni mendaci che comportino una riduzione del valore di cui al comma 1 del presente articolo, determina la revoca dei benefici concessi e il recupero delle prestazioni erogate in forza del presente Bando.

Articolo 8 - Domanda - modalità e termini di invio telematico.

1. La domanda di partecipazione al concorso Home Care Premium deve essere presentata direttamente dal beneficiario, oppure dal soggetto

delegato ai sensi del precedente articolo 5, esclusivamente per via telematica, **pena l'improcedibilità della stessa**, secondo le seguenti modalità:

- accedere all'area riservata **MyINPS**, digitare nel motore di ricerca "Domane Welfare in un click", tramite le proprie credenziali SPID, CIE o CNS ("Delega SPID su SPID").
 - cliccare sul relativo servizio;
 - cliccare sulla voce di menu: "Scelta prestazione";
 - selezionare la prestazione "Home Care Premium"
 - seguire le indicazioni per la presentazione della domanda.
2. Ai fini del presente Bando, tutte le comunicazioni verranno trasmesse all'indirizzo e-mail presente nell'area "Anagrafica e contatti" della pagina MyInps del beneficiario della prestazione o del responsabile di programma individuato successivamente all'approvazione della graduatoria tra i soggetti di cui all'articolo 2, comma 4. In caso di presentazione domanda tramite Patronato, le comunicazioni saranno inviate ai recapiti dichiarati in domanda.
 3. Per avvalersi del servizio di assistenza domiciliare di cui al presente Bando, devono presentare una nuova domanda anche i soggetti che già ne fruiscono per effetto del Progetto HCP 2019.
 4. Per ciascun beneficiario non possono essere presentate due o più domande da parte di eventuali due o più delegati. In caso di presentazione di più istanze per il medesimo beneficiario sarà considerata utile la prima domanda validamente presentata in ordine cronologico.
 5. La domanda, in un'ottica di semplificazione, consiste in una semplice manifestazione di volontà di ottenere la prestazione.
L'Inps avvia i controlli automatizzati e, in base ai dati presenti nelle banche dati a disposizione dell'Istituto, verifica l'esistenza dei requisiti per ottenere i benefici.
La domanda genera un numero di protocollo che, per ragioni di tutela dei dati personali, sarà l'elemento identificativo della pratica in sede di pubblicazione delle graduatorie.
 6. Il richiedente può presentare la domanda rivolgendosi al **Contact Center** dell'INPS, raggiungibile al numero telefonico 803164 (gratuito) da rete fissa o al numero 06164164 (a pagamento) da telefono cellulare, secondo le indicazioni presenti sul sito istituzionale. Anche in tal caso occorre essere in possesso dello SPID.
 7. La domanda può essere presentata anche tramite **Patronato**. In tal caso, il Patronato dovrà inserire il protocollo della DSU o segnalare la mancata presentazione di DSU e indicare gli estremi del verbale che certifica lo stato di invalidità.
 8. **La procedura per l'acquisizione della domanda sarà attiva dalle ore 12.00 del 1° aprile 2022 alle ore 12.00 del 30 aprile 2022.**

9. Le domande dovranno pervenire con le modalità di cui ai commi precedenti a pena di esclusione.

Articolo 9 – Istruttoria ed esito

1. L'Inps controlla che ricorrano tutti i requisiti previsti dal presente Bando e comunica:
 - l'accettazione della domanda
 - il preavviso di respinta, con l'invito a modificare i dati ovvero ad integrare le informazioni per l'accertamento dei requisiti.
2. L'utente è avvisato da un SMS o da e-mail della necessità di visualizzare l'esito della domanda, di cui al comma precedente, nell'area riservata della procedura HCP.
3. Le informazioni risultanti in procedura HCP potranno essere integrate entro 15 giorni dalla comunicazione di cui al precedente comma, decorsi i quali, i dati a sistema si intenderanno confermati. L'utente è tenuto a verificare nell'area riservata l'esito dell'istruttoria secondo la tempistica indicata al presente comma.
4. L'utente dovrà chiedere l'aggiornamento delle banche dati nelle modalità visualizzate in area riservata. Nelle more, la domanda sarà ammessa in graduatoria in base alle dichiarazioni autocertificate, salva l'iscrizione alla Gestione Unitaria Prestazioni Creditizie e Sociali del titolare, da verificare prima dell'ammissione in graduatoria.
5. L'Istituto verificherà entro 90 giorni l'aggiornamento delle banche dati di cui al precedente comma 4.
6. L'Istituto si riserva di verificare in qualsiasi momento la veridicità delle dichiarazioni rese in procedura. La dichiarazione mendace comporta la revoca del beneficio, l'obbligo di restituzione delle prestazioni erogate e le sanzioni di cui all'art. 23 del presente Bando.

Articolo 10 – Graduatoria ammessi e nuove domande

1. L'Istituto, entro il 31 maggio 2022 pubblicherà sul sito internet www.inps.it, nella specifica sezione riservata al concorso, la graduatoria dei beneficiari ammessi alla prestazione, individuabili con il numero di protocollo ai sensi dell'art. 8, comma 5.
2. Per il principio di continuità della cura assistenziale, i soggetti beneficiari collocatisi quali vincitori del Progetto HCP 2019 nelle graduatorie mensili pubblicate fino alla data del 3 Marzo 2022, e che non abbiano successivamente rinunciato al Progetto, che ripresenteranno domanda e avranno presentato DSU - saranno ammessi con priorità assoluta in graduatoria ordinati in base al grado di disabilità (prima i gravissimi, poi i gravi e infine i medi di cui alla tabella art. 3, comma 7), a parità di grado di disabilità saranno ordinati in base al valore ISEE crescente. Infine, in caso di ulteriore *ex aequo*, in ordine di età anagrafica decrescente. I beneficiari di HCP 2019 non valutati nell'ambito del precedente Progetto saranno considerati

prioritari e ammessi con riserva a fruire delle prestazioni previa valutazione del bisogno socio assistenziale.

3. I beneficiari del precedente HCP 2019, come specificato al precedente comma, che risulteranno non avere presentato la DSU, pur mantenendo il diritto alla priorità in graduatoria, verranno collocati in coda al gruppo dei già vincitori del Progetto HCP 2019, ordinati in base al grado di disabilità (prima i gravissimi, poi i gravi e infine i medi di cui alla tabella art. 3, comma 7), a parità di grado di disabilità saranno ordinati, in ordine di età anagrafica decrescente.
4. Gli utenti nuovi richiedenti per il progetto HCP 2022, non beneficiari del precedente progetto, sono ammessi, dopo i beneficiari HCP 2019, ordinati in base ai gradi di disabilità (prima i gravissimi, poi i gravi e infine i medi di cui alla tabella art. 3, comma 8), a parità di grado di disabilità saranno ordinati in base al valore ISEE crescente. In caso di ulteriore ex aequo, in ordine di età anagrafica decrescente.
5. Gli utenti nuovi richiedenti per il progetto HCP 2022, non beneficiari del precedente progetto, che non abbiano presentato prima della domanda la DSU, sono ammessi in coda alla graduatoria, dopo gli utenti soggetti di cui al precedente comma. Saranno ordinati in base ai gradi di disabilità (prima i gravissimi, poi i gravi e infine i medi di cui alla tabella art. 3, comma 8), a parità di grado di disabilità saranno ordinati in ordine di età anagrafica decrescente.
6. Dopo la pubblicazione della graduatoria, **a decorrere dal 1° luglio 2022 alle ore 12.00 e fino al 31 gennaio 2025 alle ore 12.00**, sarà possibile presentare nuove domande, salva la sospensione della presentazione delle domande di cui al successivo comma 9.
7. Le nuove domande di cui al comma precedente saranno valutate secondo i criteri e con le modalità di cui al presente articolo.
8. Verificato il rispetto dei limiti del budget stanziato annualmente nel bilancio dell'Istituto per la prestazione HCP, la graduatoria di cui al comma 1 verrà aggiornata il **terzo** giorno lavorativo di ogni mese e ricomprenderà le domande presentate nel corso del secondo mese solare antecedente alla pubblicazione.
9. L'Istituto non procederà allo scorrimento della graduatoria mensile e all'assegnazione dei relativi benefici e **sospenderà la possibilità di presentare domanda**, qualora tale scorrimento determini una spesa incompatibile con le risorse finanziarie in bilancio. In tal caso, l'Istituto procederà, in occasione del riavvio dello scorrimento, a rideterminare i posti a Bando tenendo conto delle risorse disponibili.
10. L'Istituto si riserva di determinare l'interruzione in tutto o in parte del Progetto HCP per incompatibilità con le risorse in bilancio per ciascun anno finanziario.
11. Ai fini del presente Bando, la condizione di disabilità si considera riconosciuta a decorrere dalla data del provvedimento ovvero della sentenza di omologa. **Solo rispetto ai già percettori di contributi**, di cui al presente Bando, eventuali valutazioni successive che

comportino la riduzione o l'aggravamento del grado di disabilità, produrranno, dal mese successivo alla data del relativo provvedimento (verbale visita o sentenza di omologa), la rideterminazione degli importi massimi teoricamente dovuti ai sensi dell'art 11, comma 4. Coloro che sono stati classificati idonei ma non vincitori, in caso di aggravamento, potranno rinunciare al precedente posizionamento e proporre nuova domanda.

Articolo 11 - Prestazione prevalente – graduazione stato del bisogno

1. Per "prestazione prevalente" si intende il contributo mensile erogato dall'Istituto in favore del beneficiario, a titolo di rimborso per la retribuzione lorda corrisposta per il rapporto di lavoro con l'assistente domiciliare di cui all'art. 14.
2. L'Inps procede alla determinazione della prestazione prevalente, in relazione allo stato di gravità e alla fascia corrispondente alla valutazione dello stato di bisogno e alle condizioni economiche.
3. I beneficiari ammessi come vincitori che non hanno beneficiato del precedente programma e i beneficiari del precedente programma HCP 2019 non valutati saranno convocati dalla Sede INPS territorialmente competente per la valutazione dello stato del bisogno socio assistenziale con le modalità previste dall'art. 17 del presente Bando e, in base al punteggio ottenuto, saranno classificati nelle fasce di cui al comma 4 del presente articolo.
4. La prestazione prevalente, per la totalità dei beneficiari aventi diritto, sarà erogata nei limiti della misura massima teorica modulata come rappresentato nelle seguenti tabelle:

DISABILI GRAVISSIMI			
VALORE ISEE	Fascia I	Fascia II	Fascia III
Fino a 8.000,00 euro	1.380	1.165	950
da 8.000,01 a 16.000,00 euro	1.200	980	770
da 16.000,01 a 24.000,00 euro	1.050	850	700
da 24.000,01 a 32.000,00 euro	950	750	550
da 32.000,01 a 40.000,00 euro	850	650	450
oltre 40.000,00 euro	750	550	350
DISABILI GRAVI			
VALORE ISEE	Fascia I	Fascia II	Fascia III
Fino a 8.000,00 euro	500	400	300
da 8.000,01 a 16.000,00 euro	400	300	200
da 16.000,01 a 24.000,00 euro	300	200	100
da 24.000,01 a 32.000,00 euro	250	150	50
da 32.000,01 a 40.000,00 euro	200	100	0
oltre 40.000,00 euro	150	50	0

DISABILI MEDI			
VALORE ISEE	Fascia I	Fascia II	Fascia III
Fino a 8.000,00 euro	400	300	200
da 8.000,01 a 16.000,00 euro	300	200	100
da 16.000,01 a 24.000,00 euro	200	100	50
da 24.000,01 a 32.000,00 euro	150	50	0
da 32.000,01 a 40.000,00 euro	100	0	0
oltre 40.000,00 euro	50	0	0

5. Per determinare l'importo massimo individuale della prestazione prevalente di tutti i beneficiari, l'importo della prestazione prevalente massimo teorico di cui al comma 2 e 4 del presente articolo, deve essere decurtato del valore corrispondente ad eventuali indennità, di cui il beneficiario abbia diritto nel mese di riferimento per il calcolo della prestazione stessa, quali:
 - a. indennità di accompagnamento agli invalidi civili, totalmente inabili di cui alle leggi 11 febbraio 1980, n. 18 e s.m.i., 21 novembre 1988, n. 508;
 - b. indennità di frequenza per i minori invalidi di cui alla legge 11 ottobre 1990, n. 289;
 - c. indennità di accompagnamento ai ciechi assoluti di cui alla legge 28 marzo 1968, n. 406 e s.m.i.;
 - d. indennità di comunicazione in favore dei sordi, di cui alla legge 21 novembre 1988, n. 508;
 - e. indennità speciale ciechi parziali, di cui alla legge 21 novembre 1988, n. 508 e s.m.i.;
 - f. assegno INAIL per l'assistenza personale continuativa di cui al d.P.R. n. 1124/1965;
 - g. assegni di cura ed ogni altra provvidenza economica a supporto della condizione di non autosufficienza, erogate sulla base di altre disposizioni di legge o provvedimenti locali.
6. Non sono decurtati i contributi per non autosufficienti erogati della Gestione Assistenza Magistrale (ex Enam).
7. Per coloro che non presentano DSU, utilmente collocati in graduatoria, l'ammontare massimo teorico del contributo di cui al comma 2 e al comma 4 sarà quello individuato per la fascia di valore ISEE più alto.
8. Nel caso di titolare con più beneficiari, il contributo mensile massimo erogabile al lordo delle eventuali decurtazioni di cui al comma 5 del presente articolo, corrisponde a Euro 2.000,00 per la totalità dei beneficiari, in proporzione all'importo della prestazione prevalente spettante ai singoli beneficiari.

Articolo 12 - Prestazione prevalente – Importo effettivo

1. Fermo l'importo massimo individuale di cui al precedente articolo, la prestazione prevalente non potrà comunque essere superiore alla

retribuzione imponibile ai fini IRPEF dell'assistente domiciliare con contratto di lavoro domestico, comprensiva di tredicesima mensilità, per le ore previste dal contratto di lavoro stipulato, maggiorato del costo dei contributi a carico del datore di lavoro e sottratto dell'importo dei contributi a carico del lavoratore. È escluso il rimborso del TFR.

2. Il pagamento della prestazione prevalente avrà decorrenza dal mese successivo a quello di posizionamento utile in graduatoria. In caso di mancata valutazione dello stato del bisogno, di cui agli artt. 16 e 17 del presente Bando, in tempo utile, il pagamento è sospeso e verranno riconosciuti gli arretrati una volta effettuata detta valutazione.
3. L'erogazione mensile sarà commisurata al corrispettivo previsto a favore dell'assistente domiciliare nel contratto di lavoro domestico inserito alla data del 5 del mese e selezionato nella procedura HCP. Nell'eventualità di assenza di rapporto contrattuale in piattaforma gestionale HCP alla data del giorno 5, si terrà conto del contratto di lavoro domestico successivamente indicato nella procedura HCP per il mese. Ritardi nell'indicazione del contratto non consentiranno la tempestiva erogazione della prestazione prevalente.
4. Il rimborso del costo sostenuto, pur in concomitanza di più contratti di lavoro domestico, riguarderà solamente il rapporto di lavoro indicato dal responsabile nell'apposita piattaforma HCP, come descritto nel precedente comma.
5. Scaduti i termini previsti dalle norme di legge per il versamento dei contributi al lavoratore con funzione di assistente domiciliare, l'Istituto procederà al ricalcolo della prestazione prevalente avendo riguardo alla contribuzione versata in relazione al contratto di cui al comma 3.
6. In caso di successione di contratti nel corso del mese, saranno considerati i contratti successivi a quello di cui al comma 3, se indicati in procedura HCP, ai soli fini di evitare un conguaglio negativo a seguito del ricalcolo di cui al comma precedente.
7. In caso di conguaglio negativo, l'Istituto procederà al recupero degli importi eventualmente versati in eccedenza, compensandoli, ove possibile, con le somme mensilmente dovute.
8. Eventuali debiti relativi alla prestazione prevalente erogata in forza dei precedenti progetti (HCP2017 e HCP 2019) potranno essere recuperati dalle provvidenze spettanti nell'ambito del progetto HCP 2022.
9. In caso di mancato versamento della contribuzione, l'Inps sospenderà il pagamento della prestazione prevalente che verrà ripristinata solo a seguito della completa regolarizzazione del pagamento dei contributi con il riconoscimento delle prestazioni non corrisposte nel periodo di sospensione.
10. Il responsabile di programma è tenuto a segnalare attraverso l'apposita funzionalità presente in area riservata l'eventuale sospensione a vario titolo (es: aspettativa) del rapporto di lavoro all'interno del trimestre di riferimento entro il giorno 5 del mese in cui inizia la predetta sospensione. In caso di mancato adempimento secondo la tempistica

di cui al presente comma, i ratei erogati in misura eccedente rispetto alle ore effettivamente lavorate saranno oggetto di recupero mediante compensazione d'ufficio in occasione dei conguagli trimestrali.

11. Qualora il rapporto di lavoro venga sospeso per un intero trimestre il responsabile di programma, al fine di prevenire il pagamento di rate non spettanti, deve tempestivamente effettuare le previste comunicazioni obbligatorie afferenti al rapporto contributivo.
12. Se più utenti come datori di lavoro fanno riferimento allo stesso contratto di lavoro domestico domiciliare, ai fini del calcolo degli importi dovuti, le ore di lavoro saranno considerate divise in proporzione al tetto massimo teorico della prestazione prevalente lorda spettante ai singoli beneficiari.
13. In caso di decesso del beneficiario, la prestazione prevalente relativa al mese in corso, sarà erogata agli eredi a prescindere dalla data del decesso e previa richiesta indirizzata alla Sede INPS territorialmente competente e salvo verifica dell'assolvimento degli obblighi contributivi e dei relativi conguagli.
14. In caso di beneficiario con due o più titolari del diritto, il contributo spettante sarà, comunque, unico.
15. Per i soggetti residenti in ambiti territoriali non di competenza di Enti convenzionati per rendere le prestazioni integrative, di cui all'art. 21, al tetto massimo della prestazione prevalente sarà applicato un incremento del 15%, fermi restando i criteri di calcolo dell'importo effettivo definiti nel presente articolo.
16. Qualora il beneficiario riceva altra prestazione pensionistica o assistenziale, la prestazione sarà erogata su quello stesso Iban, visibile in procedura HCP.
17. Il contributo mensile della prestazione prevalente sarà accreditato esclusivamente su Iban intestato o cointestato al beneficiario registrato in procedura HCP. Nel caso di minori, che non abbiano un conto corrente a loro intestato o cointestato, il contributo viene accreditato sul conto corrente cointestato a entrambi i genitori ovvero, in caso di mancata cointestazione, previo consenso dell'altro genitore da inserire nel programma "Assistenza Domiciliare".
18. In caso di rate inesitate e di singoli ratei che richiedono la procedura manuale ai fini della riemissione, i pagamenti non possono essere effettuati su libretti postali. Il responsabile di programma dovrà comunicare un iban alternativo, che non corrisponda ad un libretto postale, intestato o cointestato al beneficiario.

Articolo 13 – Obblighi del beneficiario e del responsabile del programma

1. Il soggetto beneficiario si qualifica quale datore di lavoro dell'assistente domiciliare di cui all'art. 14 ferma restando la possibilità che detta qualifica sia assunta dal responsabile del programma.

2. Il beneficiario o il responsabile del programma provvedono alla regolarizzazione del rapporto di lavoro con l'assistente domiciliare, registrandolo sul sito dell'istituto nella procedura dedicata alla comunicazione on line "Lavoratori domestici" e al pagamento delle retribuzioni e degli oneri previdenziali connessi.
3. Il responsabile del programma, successivamente alla registrazione del rapporto di lavoro con l'assistente domiciliare, deve comunicare nella procedura HCP, nell'apposito spazio dedicato, l'assunzione dello stesso selezionando il numero di contratto presente in procedura HCP.
4. Il responsabile del programma, in caso di cessazione di un rapporto di lavoro e stipula di un nuovo contratto di assunzione, deve avere cura di registrare in piattaforma HCP il nuovo rapporto di lavoro selezionando il numero di contratto di lavoratore domestico.
5. Anche i beneficiari, già vincitori del Precedente Progetto HCP 2019, devono provvedere alla comunicazione del contratto di lavoro domestico sulla procedura HCP ai fini del riconoscimento della prestazione prevalente.

Articolo 14 – Assistente domiciliare

1. L'assistente domiciliare è il lavoratore domestico alle dirette dipendenze del responsabile del programma o del beneficiario.
2. L'assistente domiciliare dovrà essere assunto in qualità di lavoratore domestico esclusivamente con un contratto di lavoro domestico di durata almeno pari a quella del progetto. Nel corso del progetto è sempre possibile la cessazione del contratto e l'assunzione di un nuovo assistente domiciliare per il periodo residuo del progetto.
3. L'erogazione del contributo mensile in favore del beneficiario, come individuato dall'art. 11, commi 2 e 4, è subordinata alla regolare assunzione dell'assistente domiciliare e all'acquisizione nello spazio dedicato della procedura HCP di tutti i dati relativi al rapporto di lavoro.
4. L'assistente domiciliare, rispetto al beneficiario, non può essere individuato nel coniuge ovvero nel convivente more uxorio né in altro soggetto con rapporto di parentela o affinità entro il secondo grado.
5. Può essere individuato quale assistente domiciliare il figlio del beneficiario o altro parente/affine di secondo grado qualora sussistano contemporaneamente le seguenti condizioni:
 - a. Convivenza con il beneficiario;
 - b. Non godere di ammortizzatori sociali o pensioni;
 - c. Non possedere redditi da lavoro dipendente o autonomo.
 - d. Non godere di altra indennità derivante dallo status di assistente domiciliare erogata dall'INPS o da altro Ente territoriale o nazionale.
6. Fatta salva l'esclusione di cui al comma 4, nel caso in cui esistano vincoli di parentela o affinità tra l'assistente domiciliare e colui che si qualifica come beneficiario, tali che ai sensi del D.P.R. 31 dicembre

1971, n.1403, il rapporto di lavoro debba essere provato, l'erogazione della prestazione prevalente è subordinata all'accoglimento della domanda da parte dell'INPS. Intervenuto l'accoglimento, l'erogazione avrà effetto retroattivo.

7. L'INPS si riserva di effettuare verifiche sulla sussistenza di rapporti di parentela di cui al comma 4 e, in caso di violazione, procederà alla revoca del beneficio e al recupero delle somme indebitamente percepite.

Articolo 15 – Diritto alle prestazioni integrative

1. Gli ammessi al beneficio, ai sensi dell'art. 10, residenti in zone di competenza di Enti pubblici convenzionati verranno ripartiti tra gli stessi in ragione della residenza, al fine dell'erogazione delle prestazioni integrative. A ciascun Ente convenzionato sarà notificato l'elenco dei beneficiari a cui rendere le prestazioni integrative dopo che il patto socio assistenziale sia stato accettato dal richiedente.

Articolo 16 - Beneficiari del progetto HCP 2019 non valutati - Valutazione del bisogno socio-assistenziale – PAI

1. I beneficiari "non sperimentali" di HCP 2019, pertanto privi di valutazione nell'ambito del precedente Progetto HCP 2019, accederanno con priorità alle prestazioni previste dal programma HCP 2022 esclusivamente in ragione della fascia assegnata con valutazione del bisogno socio assistenziale di cui all'Art. 17.
I suddetti beneficiari, nelle more della valutazione, continueranno ad usufruire delle prestazioni previste e del budget del Progetto HCP 2019.
2. I beneficiari già valutati del progetto HCP 2019, vincitori del presente Bando, mantengono la valutazione ottenuta ai sensi del precedente Progetto, salvo necessità di rimodulare il PAI.

Articolo 17 – Vincitori HCP 2022. Valutazione del bisogno socio-assistenziale

1. L'operatore sociale incaricato dall'INPS provvede alla valutazione dello stato del bisogno dei beneficiari del Progetto HCP 2022.
2. La valutazione mira ad identificare il bisogno socio assistenziale, valutando i seguenti domini:

DOMINI
Mobilità domiciliare
Mobilità extra domiciliare
Sfera cognitivo-comunicativa –psichica

Cura di sé
Organizzazione vita giornaliera e relazioni sociali
Terapie e cure

3. L'indicazione dei pesi di ciascun dominio valutato e dei corrispondenti profili per i minori sarà oggetto di apposita pubblicazione entro il 31 maggio 2022 sul sito Inps, nella sezione dedicata al bando HCP.
4. Le modalità di valutazione dello stato del bisogno e i pesi per ciascun profilo valutato potranno essere oggetto di aggiornamento nel corso del Progetto. L'aggiornamento entrerà in vigore a decorrere dal trentesimo giorno successivo alla pubblicazione sul sito del relativo Avviso e le nuove disposizioni saranno applicate agli utenti non ancora valutati.
5. 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'individuazione del tetto massimo delle prestazioni prevalenti, come previsto dall'art. 11, comma 4 e per l'attribuzione del budget delle prestazioni integrative, come previsto dall'art. 20. Il diritto alla prestazione integrativa si consegue al riconoscimento di un punteggio minimo di 10 quale risultato della valutazione.
6. I vincitori di HCP 2022, compresi i beneficiari prioritari provenienti dal precedente progetto, potranno richiedere per una volta sola nell'arco di vigenza del Bando la rivalutazione del bisogno socio assistenziale. Gli effetti della rivalutazione decorreranno dal primo giorno del mese successivo per quanto concerne la prestazione prevalente e dalla tempistica dettata all'art. 19, comma 4 per quanto concerne le prestazioni integrative.

Articolo 18 – Verifiche

1. L'Istituto procederà ad effettuare verifiche, tramite le proprie strutture medico legali centrali e territoriali, in ordine alla sussistenza o permanenza delle condizioni psicofisiche che concorrono a determinare in favore di ciascun beneficiario il ricorso alle prestazioni previste dal Progetto.
2. Se in uno stesso nucleo familiare ci sono più beneficiari, questi saranno sottoposti a verifica con priorità.
3. Ove venga accertata l'insussistenza o la non permanenza delle predette condizioni, l'erogazione di tutte le prestazioni previste dal Progetto verrà interrotta. Si procederà alla revoca del diritto ai benefici, con il recupero delle somme già erogate in caso di insussistenza delle condizioni previste dal bando.
4. Si procederà a revoca o alla sospensione dei benefici, con eventuale recupero delle somme già erogate, secondo la casistica riscontrata.

Articolo 19 – Piano assistenziale individuale (PAI) e Patto socio-assistenziale

1. Al termine della valutazione, preso atto delle opportunità di intervento, l'operatore sociale individuato dall'INPS, in accordo con il soggetto beneficiario non autosufficiente e con il responsabile del programma, predispone il Piano Assistenziale Individuale (PAI). Il PAI certifica le prestazioni che supportano il beneficiario nelle proprie inabilità.
2. Il beneficiario o il responsabile del programma provvede ad accettare o rifiutare il Piano accedendo on line.
3. Con l'accettazione del Piano proposto si attiva il Patto socio assistenziale familiare che certifica le risorse assistenziali destinate al beneficiario e descrive le modalità di intervento.
4. Nel caso in cui la sottoscrizione del Patto socio assistenziale familiare avvenga entro il 20° giorno del mese, gli interventi si avvieranno dal mese immediatamente successivo. Laddove la sottoscrizione avvenga dopo il 20° giorno del mese, gli interventi si avvieranno nel secondo mese successivo a quello di sottoscrizione.
5. Il Piano Assistenziale Individuale potrà essere aggiornato dal *case manager* dell'Ambito territoriale, rispetto alle prestazioni integrative riconosciute. Ogni variazione del Piano Assistenziale Individuale dovrà essere inserita nella procedura informatica dell'Istituto.
6. L'attivazione del Patto socio assistenziale familiare genera il diritto da parte del beneficiario a ricevere le prestazioni integrative previste dal Progetto HCP.

Articolo 20 – Assegnazione prestazioni integrative

1. Ad integrazione della prestazione prevalente, nei limiti di budget di cui al comma 4, l'operatore sociale potrà assegnare una o più prestazioni integrative, con costi a carico dell'Istituto, tra quelle erogate dall'Ente convenzionato competente per territorio.
2. Entro il 3 giugno 2022, sarà pubblicato sul sito www.inps.it, nella sezione dedicata al concorso, per ciascun Ente convenzionato, l'elenco dei servizi di assistenza domiciliare che questi garantisce tra quelli di cui all'art. 21.
3. A ciascun beneficiario potranno essere riconosciute prestazioni integrative, nei limiti del budget assegnato in base al valore ISEE, di cui all'art. 7 fino alla data di eventuale interruzione dell'erogazione della prestazione e, comunque, fino al 30 giugno 2025 - a decorrere:
 - a) nel caso dei vincitori inseriti nella prima graduatoria, dalla data del 1° luglio 2022 o dalla data di decorrenza dell'erogazione delle prestazioni integrative da parte dell'Ente convenzionato. Il budget spettante per il tempo intercorrente tra la data di ingresso come vincitore nella graduatoria e la valutazione sarà oggetto di recupero nei mesi successivi a condizione che il PAI sia accettato entro due mesi dalla data di valutazione del bisogno;

- b) dal termine così come individuato dall'art. 19, comma 4, nel caso di vincitori inseriti nelle graduatorie successive.
4. Il budget dovrà intendersi attribuito per anno solare e determinato in base alla seguente tabella, che, ai soli fini di facilità di calcolo, riporta l'importo mensile:

Fascia di punteggio relativo 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

5. Il supporto di cui alla lettera G) dell'art. 20 potranno essere erogati nella misura massima del 20% del budget individuale annuale. L'utente ha la possibilità di cumulare i budget mensili maturati per l'acquisto del supporto.
Laddove il costo della prestazione integrativa sia superiore al contributo massimo erogabile, nel solo caso di erogazione di supporti, il beneficiario potrà farsi carico dell'eventuale eccedenza.
6. Qualora la Convenzione stipulata tra l'Inps e l'Ente partner erogatore delle prestazioni integrative si risolva, cesserà l'erogazione dei servizi assistenziali di cui all'art. 19. Ai beneficiari residenti nel relativo territorio sarà riconosciuto, a titolo di controprestazione, un aumento del 15% sul valore della prestazione prevalente spettante, in base alla tabella di cui all'art. 11, comma 4, a decorrere dal mese successivo alla risoluzione.
7. Per coloro che non presentano o non rinnovano la DSU, nei modi e nei termini di cui all'art. 7, utilmente collocati in graduatoria, non saranno riconosciute prestazioni integrative.

Articolo 21 – Prestazioni integrative

1. I servizi potenzialmente oggetto di prestazioni integrative sono i seguenti:
- Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio-sanitari ed educatori professionali:**
Interventi integrativi e complementari svolti da operatori socio-sanitari ed educatori professionali. È escluso l'intervento di natura professionale sanitaria.
 - Altri servizi professionali domiciliari:**
Servizi professionali resi, da psicologi, come supporto alla famiglia, da fisioterapisti, logopedisti.
 - Servizi e strutture a carattere extra domiciliare:**

Interventi integrativi e complementari di natura non sanitaria, per la crescita delle capacità relazionali o cognitive, il potenziamento delle abilità e la prevenzione della evoluzione della patologia degenerativa che incide sul livello di non autosufficienza, da svolgersi esclusivamente presso centri socio educativi 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 la necessità assistenziale non sia integralmente soddisfatta dai "servizi pubblici", ma è integrata da uno o più familiari conviventi o non conviventi attraverso le cosiddette "cure familiari".

e. **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. Qualora il budget assegnato agli utenti destinatari del servizio sia sufficiente ovvero con integrazione a carico dell'ambito o dell'Ente pubblico convenzionato potrà essere acquistato un mezzo dedicato e idoneo al trasporto disabili, che resterà di proprietà dell'Ambito o dell'Ente pubblico.

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 secondo il fac-simile allegato al presente Avviso 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 pannoloni per incontinenti, traverse, letti e materassi ortopedici antidecubito e terapeutici, cuscini jericho 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, collegati alla menomazione patita, tali da ridurre il grado di non autosufficienza, il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore.

Il supporto può essere riconosciuto nel limite massimo del 20% del budget individuale annuale.

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 del budget individuale, esclusivamente gli studenti con accertamento di handicap *ex lege* 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 dei 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.**

Le prestazioni occasionali di cui alle lettere D) ed E) saranno sostitutive di altre prestazioni previste nel PAI nei limiti del budget assegnato.

Articolo 22 – Ricevute mensili

1. Il responsabile di programma entro il giorno 30 del mese di inserimento delle ricevute da parte dell'ATS, visualizza in procedura le prestazioni integrative che l'Ambito dichiara di aver erogato. Il responsabile può confermare in procedura le prestazioni integrative ricevute.
2. In mancanza dell'adempimento di cui al comma precedente, le prestazioni integrative previste nel PAI si intendono ricevute, nelle quantità indicate dall'Ambito territoriale in procedura.
3. Nel caso in cui beneficiario non abbia fruito in tutto o in parte delle prestazioni integrative previste da PAI o dichiarate dall'Ambito, il responsabile del programma dovrà specificare se la mancata erogazione è dovuta:
 - a. all'Ente convenzionato (inadempienza dell'Ambito);
 - b. ad un'impossibilità temporanea del beneficiario di fruirne (in accordo con l'Ambito);
 - c. alla rinuncia definitiva alla prestazione del mese (rinuncia).
4. Nelle ipotesi di cui alle lettere a) e b) del comma precedente, le prestazioni integrative non fruito possono essere recuperate entro i 6 mesi successivi nell'ambito delle prestazioni previste dal PAI. Laddove un nuovo PAI non preveda la tipologia di prestazione non fruita in

accordo con l'ambito nell'arco di vigenza del precedente PAI, il recupero non sarà consentito.

- 4bis. In caso di azzeramento delle prestazioni integrative per gli effetti di cui all'art. 7, commi 6 e 8 del presente Bando, le prestazioni non fruite nelle ipotesi di cui alle lettere a) e b) possono essere recuperate entro 6 mesi dalla data in cui dovevano originariamente essere ricevute.
5. Le prestazioni integrative rinunciate, di cui alla lettera c) del comma 3, non possono essere recuperate nei mesi successivi.
6. Le prestazioni integrative non fruite nel corso del Progetto HCP 2019 **non** potranno essere recuperate nell'ambito del Progetto Home Care Premium 2022.

Articolo 23 – Accertamenti e sanzioni

1. Fermo restando quanto previsto dai precedenti articoli, l'Istituto, ai sensi dell'art. 71, comma 1, del D.P.R. 445/2000, eseguirà controlli, anche a campione, ed in tutti i casi in cui vi siano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rese dal richiedente in autocertificazione e/o dichiarazione sostitutiva. Ove risultassero dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi o contenenti dati non corrispondenti a verità, i dichiaranti incorreranno nelle previste sanzioni penali.
2. Ai sensi dell'art. 34, commi 5 e 6, della legge 4 novembre 2010, n. 183, l'Agenzia delle Entrate procede con l'individuazione di eventuali difformità o omissioni dei dati autocertificati all'interno della DSU in sede di rilascio dell'attestazione ISEE, rispetto a quelli presenti nel sistema informativo dell'anagrafe tributaria, applicando le previste sanzioni. Resta ferma la possibilità di apportare, nei termini di legge, le dovute correzioni o produrre documentazione giustificativa.

Articolo 24 – Ricorsi

1. Per eventuali controversie giudiziarie in tema di graduatoria, il Foro competente è quello di Roma, mentre per le altre controversie è quello della Direzione Regionale / Direzione di Coordinamento metropolitano competente per territorio.

Articolo 25 – Responsabile del procedimento

1. Il responsabile del procedimento è il Dirigente INPS della Direzione Regionale/Direzione di Coordinamento metropolitano responsabile in materia di welfare territorialmente competente.

Articolo 26 – Note informative

1. Per ogni ulteriore informazione è disponibile il Contact Center, che risponde al numero verde 803 164. Il servizio è gratuito da rete fissa e non è abilitato alle chiamate da telefoni cellulari, per le quali è disponibile il numero 06 164164, a pagamento in base al piano tariffario del gestore telefonico del chiamante. Il servizio telefonico è sempre attivo con risponditore automatico, 24 ore su 24; il servizio con operatore è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e il sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00, festivi esclusi.

Roma, 30 marzo 2022

f.to in originale

Il Direttore centrale
Valeria Vittimberga



HOME CARE PREMIUM 2022

AVVISO

Adesione al Progetto HCP 2022

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

INDICE

Premessa

- Art 1. Bando *Home Care Premium* rivolto agli utenti
- Art 2. Convenzionamento Ambiti territoriali o Enti pubblici preposti a rendere servizi di assistenza
- Art 3. Prestazioni integrative
- Art 4. Assegnazione prestazioni integrative
- Art 5. Attestazione ISEE
- Art 6. Valutazione del bisogno socio-assistenziale
- Art 7. Piano assistenziale individuale (PAI) e Patto socio-assistenziale
- Art 8. Presa in carico utente e prestazioni integrative
- Art 9. Ricevute mensili
- Art 10. Obblighi del soggetto convenzionato
- Art 11. Obblighi dell'Inps
- Art 12. Commissione mista
- Art 13. Erogazione dei contributi e rimborsi
- Art 14. *Customer satisfaction*
- Art 15. Responsabilità
- Art 16. Ricorsi
- Art 17. Responsabile del procedimento

Premessa

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

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 di prestazioni finalizzate alla cura, a domicilio, delle persone non autosufficienti.

Il programma si concretizza nell'erogazione da parte dell'Istituto di contributi economici mensili, cosiddette prestazioni prevalenti, in favore di soggetti non autosufficienti, maggiori d'età e minori disabili in condizione di non autosufficienza, finalizzati al rimborso di spese sostenute per l'assunzione di un assistente domiciliare.

L'Istituto assicura, altresì, dei servizi di assistenza alla persona, cosiddette prestazioni integrative, chiedendo allo scopo la collaborazione degli Ambiti territoriali (ATS) – di cui all'art. 8, comma 3, lettera a), della legge n. 328/2000 o come diversamente denominati o identificati dalla normativa regionale in materia –, ovvero, nei casi di inerzia degli ATS, degli 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, assicuri a quest'ultimo, 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, riconosce, ed eroghi tutti i servizi, nei limiti del suo bisogno, evitando duplicazioni e sovrapposizioni di attività e di prestazioni.

In prospettiva di ottimizzazione della gestione, di semplificazione per l'utente e di "continuità" nella cura del soggetto, il progetto HCP 2022 rappresenta un *continuum* rispetto alle precedenti versioni.

Allo scopo di garantire la continuità assistenziale, i beneficiari del precedente programma alla data del 3 marzo 2022 che non abbiano precedentemente rinunciato saranno inseriti nella graduatoria quali vincitori prioritari del progetto HCP 2022 dietro presentazione di nuova domanda e sarà considerata utile la valutazione del bisogno socio assistenziale già acquisita, salvo necessità di stipulare un nuovo PAI.

I beneficiari del programma HCP 2019 non sottoposti alla valutazione del bisogno socio assistenziale dovranno accedere alla valutazione ai fini della determinazione del budget delle prestazioni.

Articolo 1 - Bando Home Care Premium rivolto agli utenti

1. L'Istituto ha pubblicato sul sito www.inps.it un Bando di Concorso "Home Care Premium 2022" rivolto a 35.000 persone disabili per il periodo dal 1° luglio 2022 al 30 giugno 2025.
2. Per la disciplina delle prestazioni riconosciute ai beneficiari Home Care Premium 2022, si rimanda al relativo Bando Pubblico "Home Care Premium 2022 Assistenza Domiciliare" – di seguito Bando HCP utenti - pubblicato sul portale dell'Istituto.

Articolo 2 - Convenzionamento Ambiti territoriali o Enti pubblici preposti a rendere servizi di assistenza

1. Gli Ambiti territoriali (ATS) – di cui all'art. 8, comma 3, lettera a), della legge n. 328/2000 o come differentemente denominati o identificati dalla normativa regionale in materia - e altri Enti pubblici che hanno competenza a rendere i servizi di assistenza alla persona possono proporre di aderire al Progetto convenzionandosi con l'INPS per rendere le prestazioni previste dal Bando Home Care Premium 2022, nelle modalità ivi disciplinate.
2. La proposta di adesione al Progetto HCP 2022 dovrà pervenire a decorrere dalle **ore 12.00 del 11 aprile 2022 ed entro le ore 12.00 del 9 maggio 2022**. Al fine di dichiarare l'adesione, di cui al presente articolo, i soggetti interessati di cui al comma 1, muniti di SPID/CIE/CNS, dovranno:
 - a) Qualora non siano abilitati, richiedere l'abilitazione al servizio telematico di Assistenza domiciliare inviando alla Direzione Regionale INPS o Direzione di Coordinamento metropolitano competente per territorio, l'apposito modulo "Richiesta di abilitazione ai servizi telematici – Gestione Dipendenti Pubblici: Benefici Sociali" scaricabile sul sito INPS www.inps.it alla sezione "tutti i moduli".
 - b) inviare la proposta di adesione attraverso il sito istituzionale www.inps.it. Per accedere al servizio, è sufficiente digitare nel motore di ricerca le parole "Assistenza domiciliare" ed accedere alla Scheda Prestazione "Assistenza domiciliare per pensionati e familiari iscritti alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali". All'interno della scheda, nella sezione "Come funziona", cliccare sul link al servizio "Gestione Dipendenti Pubblici: Assistenza Domiciliare – gestione pratiche (Regioni, Ambiti Territoriali e Sociali, ASL)" al cui interno si trova la voce di menu "Adesione al Progetto".
3. Ciascun soggetto dovrà indicare le prestazioni integrative, di cui al successivo art. 3, che intende offrire e le relative tariffe massime. Le tariffe proposte, prima della stipula della Convenzione, saranno assoggettate all'approvazione della Direzione Centrale Credito Welfare e strutture sociali, alla quale spetta la verifica di congruità. Potrà,

inoltre, proporre alla Direzione regionale /Direzione di Coordinamento metropolitano ulteriori servizi all'utenza, come previsto dall'art. 3, comma 1, lett. N).

Il Direttore Regionale o di Direzione di Coordinamento metropolitano potrà autorizzare l'erogazione di servizi, in considerazione del valore aggiunto dei servizi proposti, tenuto conto delle peculiarità del contesto territoriale di riferimento, ovvero della loro valenza innovativa e sperimentale.

4. In caso di mancata presentazione entro il 9 maggio 2022 della proposta di adesione, di cui al comma 2 del presente articolo, da parte di un Ambito territoriale, la convenzione potrà essere sottoscritta con altro Ente pubblico che sia istituzionalmente competente a rendere servizi assistenziali e che abbia presentato adesione al Progetto HCP con le modalità di cui al comma 2.
5. Entro il 23 maggio 2022, la Direzione Regionale o Direzione di Coordinamento metropolitano provvederà alla verifica dei requisiti di cui al presente Avviso e, previa acquisizione del DURC (Documento Unico di regolarità amministrativa) regolare, sottoscriverà la convenzione laddove nel territorio di riferimento siano garantiti dal soggetto che intende convenzionarsi almeno 4 tipologie di prestazioni integrative, tra quelle di cui all'art. 3, comprensive necessariamente dei servizi di cui alle lettere A), B) C) e G) di cui ai punti I, II e III.
6. Nel caso in cui la proposta di adesione al Progetto HCP sia stata presentata dall'Ambito territoriale, la convenzione sarà stipulata solo con questo, fatta salva l'acquisizione di un eventuale accordo tra l'Ambito e altri soggetti proponenti dello stesso territorio di riferimento, per l'erogazione dei servizi integrativi in forma aggregata.
7. Qualora l'Ambito territorialmente competente non presenti proposta di convenzione, nei termini di cui al comma 2, e 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:
 - a) le modalità di organizzazione dei servizi da rendere in collaborazione, in una logica di rete;
 - b) le modalità di individuazione dei due componenti della Commissione mista, di cui all'art. 12, in rappresentanza unitaria;
 - c) le modalità di ripartizione dei contributi e dei rimborsi di cui all'art. 13.
8. L'elenco degli Ambiti e degli Enti pubblici convenzionati, di seguito chiamati Enti partner, e il catalogo dei servizi concordati sarà reso noto agli utenti mediante pubblicazione sul sito dell'Istituto nella sezione dedicata al concorso.
9. A decorrere dal **1° luglio 2022**, rispetto a territori non oggetto di convenzione per l'erogazione di prestazioni integrative, gli Ambiti territoriali (ATS) ovvero altri Enti pubblici che hanno competenza a

rendere i servizi di assistenza alla persona, possono manifestare l'adesione al Progetto HCP 2022, nelle modalità di cui ai commi precedenti.

10. Nel caso di presentazione domanda nei termini di cui al comma precedente, verificato il ricorrere dei requisiti di cui al presente Avviso, la Direzione Regionale ovvero la Direzione di Coordinamento metropolitano sottoscriverà la convenzione, previa acquisizione del Durc (Documento unico di regolarità amministrativa) regolare e dell'approvazione a seguito di valutazione di congruità di cui all'Art. 2. , con il soggetto che per primo ha dichiarato sulla piattaforma dedicata la disponibilità a rendere le prestazioni. In tal caso, la convenzione produrrà effetti a decorrere dal secondo mese successivo alla sottoscrizione.
11. L'Inps si riserva la facoltà di non procedere all'accoglimento di nuove proposte di adesione al Progetto laddove risultassero incompatibili con le risorse finanziarie in bilancio.
12. L'Istituto si riserva di determinare l'interruzione di tutto o di parte del Progetto HCP, con conseguente risoluzione delle convenzioni, dandone formale preavviso di sei mesi, qualora la spesa prevista risulti incompatibile con le risorse in bilancio per ciascun anno finanziario.

Articolo 3 – Prestazioni integrative

1. I servizi oggetto di prestazioni integrative sono i seguenti:
 - A. Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio - sanitari 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 la crescita delle capacità relazionali o cognitive, il potenziamento delle abilità e la prevenzione della evoluzione della patologia degenerativa che incide sul livello di non autosufficienza, da svolgersi esclusivamente presso centri socio-educativi 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 la necessità assistenziale non sia integralmente soddisfatta dai

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

E. 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. Qualora il budget assegnato agli utenti destinatari del servizio sia sufficiente ovvero con integrazione a carico dell’ambito o dell’Ente pubblico convenzionato potrà essere acquistato un mezzo dedicato e idoneo al trasporto disabili, che resterà di proprietà dell’Ambito o dell’Ente pubblico.

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 secondo il fac-simile allegato al presente Avviso 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 pannoloni per incontinenti, traverse, letti e materassi ortopedici antidecubito e terapeutici, cuscini jericho 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 del budget individuale, esclusivamente gli studenti con accertamento di handicap ex lege 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 dei 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 distanti e disagiati.

2. Entro il **3 giugno 2022** sarà pubblicato sul sito www.inps.it, nella sezione dedicata al concorso, per ciascun soggetto convenzionato, l'elenco dei servizi di assistenza domiciliare che questi garantisce tra quelli di cui al comma 1. Gli ATS che, anche successivamente, dovessero includere nell'elenco dei servizi prestati nuove prestazioni, hanno l'obbligo di comunicazione e di stipula di integrazione alla convenzione.

Articolo 4 – Assegnazione prestazioni integrative

1. Fatto salvo il caso di cui al comma 2 del presente articolo, le prestazioni integrative, nei limiti di budget di cui al comma 4, saranno assegnate dall'operatore sociale dell'INPS, con costi a carico dell'Istituto, tra quelle che l'Ente convenzionato competente per territorio si è impegnato ad erogare e saranno formalizzate nel PAI di cui all'art. 7. L'operatore sociale individuato dall'Ambito territoriale potrà modificare il PAI a richiesta dell'interessato o al variare del budget assegnato.
2. Nei casi in cui i beneficiari HCP 2019 siano già stati valutati, l'Ente convenzionato provvederà alla redazione di un nuovo PAI coerente con i valori indicati nella tabella di cui all'art. 4. comma 4 del presente Bando.
3. A ciascun beneficiario, potranno essere riconosciute prestazioni integrative, nei limiti del budget assegnato in base al proprio ISEE Sociosanitario - fino alla data di eventuale interruzione dell'erogazione della prestazione e, comunque, fino al 30 giugno 2025 - a decorrere:
 - a) nel caso dei vincitori inseriti nella prima graduatoria, dal 1° luglio 2022 ovvero dalla data di decorrenza dell'erogazione delle prestazioni integrative da parte dell'Ente convenzionato, fermo restando la necessità di rimodulazione del nuovo PAI. Il budget spettante per il periodo intercorrente tra la data del 1° luglio e la data di valutazione del bisogno sarà oggetto di recupero sui

mesi successivi purché l'accettazione del PAI avvenga entro due mesi dalla predetta valutazione.

- b) dal termine così come individuato dall'art. 7, comma 4, del presente Avviso, nel caso di vincitori inseriti nelle graduatorie successive.
- c) 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'art. 6, in base alla seguente tabella che, ai soli fini di facilità di calcolo, riporta l'importo mensile:

Fascia di punteggio relativo 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

4. I supporti di cui alla lettera G) dell'art. 3, comma 1 potranno essere erogati nella misura massima del 20% del budget individuale annuale. L'utente ha la possibilità di cumulare i budget annuali maturati per l'acquisto del supporto.
Laddove il costo della prestazione integrativa sia superiore al contributo massimo erogabile, nel solo caso di erogazione di supporti, il beneficiario potrà farsi carico dell'eventuale eccedenza.
5. Qualora all'atto della presentazione della domanda il beneficiario non abbia presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), di cui all'art. 5, comma 1, non saranno attribuite prestazioni integrative.

Articolo 5 – Attestazione ISEE

1. All'atto della presentazione della domanda, deve essere stata presentata la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) per la determinazione dell'*ISEE sociosanitario* riferita al nucleo familiare di appartenenza del beneficiario (anche in modalità ristretta) ovvero dell'*ISEE minorenni con genitori non coniugati tra loro e non conviventi*, qualora ne ricorrano le condizioni ai sensi delle vigenti disposizioni. L'attestazione ISEE è rilasciata dall'INPS previa presentazione della predetta Dichiarazione Sostitutiva Unica.
2. Il valore dell'ISEE di cui al comma 1 è necessario per determinare il posizionamento in graduatoria di cui all'art. 10 e l'ammontare del contributo mensile erogato dall'Istituto in favore del beneficiario - c.d. prestazione prevalente - di cui all'art. 11, nonché l'ammontare del contributo massimo erogato dall'Istituto in favore dell'ATS per la fornitura di prestazioni integrative a supporto del percorso assistenziale

del beneficiario, di cui all'art. 21. Le attestazioni ISEE vengono acquisite direttamente dall'Istituto. Qualora, in sede di istruttoria della domanda, il sistema non rilevi una valida DSU di cui al comma 1 del presente articolo, la domanda sarà collocata in coda alla graduatoria degli idonei. In caso di ex aequo, si riconosce priorità al beneficiario di età anagrafica maggiore

I beneficiari dell'ultimo programma HCP che non presentino la DSU, saranno collocati in graduatoria in coda ai "prioritari", ma manterranno la priorità rispetto ai nuovi richiedenti.

3. L'Istituto non assume alcuna responsabilità nel caso di mancata trasmissione telematica della suddetta dichiarazione da parte degli Enti preposti o convenzionati o di erronea trascrizione del codice fiscale all'interno della medesima attestazione.
4. Il valore ISEE di cui al comma 1 del presente articolo, registrato dal sistema al momento dell'istruttoria della domanda, deve essere aggiornato presentando nuova DSU **dal 1° gennaio al 28 febbraio dell'anno corrente**. L'aggiornamento della prestazione prevalente decorrerà dal 1° aprile successivo e dalla stessa data verrà aggiornato il budget delle prestazioni integrative. Le prestazioni integrative saranno eventualmente posticipate se il PAI sarà redatto successivamente al 20 marzo. Saranno ammesse le DSU presentate successivamente al 28 febbraio. In quest'ultimo caso, l'aggiornamento delle prestazioni decorrerà dal secondo mese successivo alla data di presentazione, ferma restando l'applicazione della fascia massima dell'ISEE ai fini della determinazione del budget.
5. Le Dichiarazioni Sostitutive Uniche (DSU) presentate del corso dell'anno solare 2022, limitatamente ai fini del presente Bando, dovranno essere aggiornate **nei mesi di gennaio/febbraio 2023**. Fino al predetto termine, sarà cristallizzata la situazione economica di cui alla DSU presentata prima della domanda di partecipazione al Bando.
6. L'ultimo aggiornamento dell'ISEE, effettuato esclusivamente nei termini di cui ai commi precedenti, determina il ricalcolo dei valori massimi della prestazione prevalente e del budget delle prestazioni integrative con le decorrenze di cui al precedente comma 4.
7. La mancata presentazione della DSU nei termini indicati al comma 4, comporta l'assegnazione d'ufficio nella fascia di ISEE più alta per determinare la prestazione prevalente e non si darà luogo ad assegnazione di budget per le prestazioni integrative.
8. L'accertamento di dichiarazioni mendaci che comportino una riduzione del valore di cui al comma 1 del presente articolo, determina la revoca dei benefici concessi e il recupero delle prestazioni erogate in forza del presente Bando.

Articolo 6 – Valutazione del bisogno socio-assistenziale

1. L'operatore sociale incaricato dall'INPS provvede alla valutazione dello stato del bisogno dei beneficiari del Progetto HCP 2022, che non siano stati precedentemente valutati nell'ambito del Progetto HCP 2019.
2. La valutazione mira ad identificare il bisogno socio assistenziale, valutando i seguenti domini:

DOMINI
Mobilità domiciliare
Mobilità extra domiciliare
Sfera cognitivo-comunicativa-psichica
Cura di sé
Organizzazione vita giornaliera e relazioni sociali
Terapie e cure

3. L'indicazione dei pesi di ciascun dominio valutato e dei corrispondenti profili per i minori sarà oggetto di apposita pubblicazione entro il sul sito Inps, nella sezione dedicata al bando HCP 2022.
4. Le modalità di valutazione dello stato del bisogno e i pesi per ciascun dominio valutato potranno essere oggetto di aggiornamento nel corso del Progetto. L'aggiornamento entrerà in vigore a decorrere dal trentesimo giorno successivo alla pubblicazione sul sito del relativo Avviso e le nuove disposizioni saranno applicate agli utenti non ancora valutati.
5. A ciascun soggetto valutato sarà attribuito un punteggio che sintetizza lo stato di bisogno socioassistenziale. I punteggi saranno raggruppati in tre fasce per l'individuazione del tetto massimo delle prestazioni prevalenti, come previsto dall'art. 11, comma 4 e per l'attribuzione del budget delle prestazioni integrative, come previsto dall'art. 20. Il diritto alle prestazioni si consegue al riconoscimento di un punteggio minimo di 10 quale risultato della valutazione.
6. I beneficiari "non sperimentali" di HCP 2019, pertanto privi di valutazione nell'ambito del precedente Progetto HCP 2019, accederanno con priorità alle prestazioni previste dal programma HCP 2022 esclusivamente in ragione della fascia assegnata con valutazione del bisogno socio assistenziale. Nelle more della predetta valutazione, continueranno ad usufruire delle prestazioni previste e del budget del Progetto HCP 2019.
7. I beneficiari già valutati del progetto HCP 2019, vincitori del presente Bando, mantengono la valutazione del precedente programma. Il PAI già accettato nel progetto HCP 2019 dovrà essere ridefinito.
8. I vincitori di HCP 2022, compresi i beneficiari prioritari provenienti dal precedente progetto, potranno richiedere per una volta sola nell'arco di vigenza del Bando la rivalutazione del bisogno socioassistenziale. Gli effetti della rivalutazione decorreranno dal primo giorno del mese

successivo per quanto concerne la prestazione prevalente e dalla tempistica dettata all'art. 19, comma 4 del Bando utenti per quanto concerne le prestazioni integrative.

Articolo 7 – Piano assistenziale individuale (PAI) e Patto socio-assistenziale

1. Al termine della valutazione, preso atto delle opportunità di intervento, l'operatore sociale individuato dall'INPS, in accordo con il soggetto beneficiario non autosufficiente e con il responsabile del programma, predispose il Piano Assistenziale Individuale (PAI). Il PAI certifica le prestazioni che supportano il beneficiario nelle proprie inabilità tra quelle che l'Ente convenzionato si è impegnato a rendere per il Progetto HCP.
2. Il beneficiario o il responsabile del programma provvede ad accettare o rifiutare il Piano accedendo on line.
3. Con l'accettazione del Piano proposto si attiva il Patto socioassistenziale familiare che certifica le risorse assistenziali destinate al beneficiario e descrive le modalità di intervento.
4. Nel caso in cui la sottoscrizione del Patto socio assistenziale familiare avvenga entro il 20° giorno del mese, gli interventi si avvieranno dal mese immediatamente successivo. Laddove la sottoscrizione avvenga dopo il 20° giorno del mese, gli interventi si avvieranno nel secondo mese successivo a quello di sottoscrizione, fatto salvo quanto previsto al comma 3 dell'Art. 4 del presente Avviso.
5. Il Piano Assistenziale Individuale potrà essere aggiornato dal *case manager* dell'ambito territoriale, rispetto alle prestazioni integrative riconosciute. Ogni variazione del Piano Assistenziale Individuale dovrà essere inserita nella procedura informatica dell'Istituto.
6. L'attivazione del Patto socio assistenziale familiare genera il diritto da parte del beneficiario a ricevere le prestazioni integrative previste dal Progetto HCP.
7. Il PAI già accettato nel progetto HCP 2019 dovrà essere ridefinito.

Articolo 8 – Presa in carico utente e prestazioni integrative

1. Agli Ambiti o Enti pubblici convenzionati saranno assegnate le pratiche nell'apposita piattaforma informatica, per l'erogazione delle prestazioni integrative, dopo che il patto socioassistenziale sia stato accettato dal richiedente.

Articolo 9 – Ricevute mensili

1. 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**.

2. Nel caso in cui il beneficiario non abbia fruito in tutto o in parte delle prestazioni integrative previste dal PAI, il soggetto convenzionato dovrà 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).
3. La compilazione tardiva delle ricevute mensili rispetto alla tempistica di cui al comma 1 del presente articolo comporta inderogabilmente una decurtazione delle spese gestionali pari al 10 % relativamente al mese e al PAI di riferimento.
4. 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.
- 4bis. Nel caso in cui il PAI venga aggiornato ai sensi del precedente art. 7 comma 5, 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 precedente comma 4. In caso di azzeramento delle prestazioni integrative per gli effetti di cui all'art. 5, commi 6 e 7, del presente Avviso, le prestazioni non fruito possono essere recuperate entro sei mesi dalla data in cui dovevano originariamente essere ricevute.
5. Le prestazioni integrative rinunciate di cui alla lettera c) del comma 2, non possono essere recuperate nei mesi successivi.
6. Il responsabile del progetto, entro il giorno 30 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 del presente articolo. In caso di silenzio, si intendono confermate le dichiarazioni del soggetto convenzionato.
7. 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.
8. Le prestazioni integrative non fruito nell'ambito del Progetto HCP 2019 non potranno essere recuperate nell'ambito del Progetto Home Care Premium 2022.

Articolo 10 - Obblighi del soggetto 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 per rendere informazioni e consulenza familiare,

in ordine al presente Progetto e alle relative prestazioni, alle tematiche e problematiche afferenti la 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 al precedente art. 9, comma 1;
- c) l'erogazione delle prestazioni integrative presenti in convenzione;
- d) la rendicontazione delle attività rese, tra le quali l'eventuale modifica del PAI.

Articolo 11 - Obblighi dell'Inps

1. L'istituto, in sede di sottoscrizione della convenzione, si impegnerà 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.
2. Il contributo gestionale sarà calcolato nei limiti di un importo massimo pro-capite mensile di € 100,00 per utente in carico con PAI accettato, ai sensi dell'art. 8 del presente Avviso, a decorrere:
 - 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.
3. Il contributo gestionale teorico massimo di cui al precedente comma, sarà ridotto, in caso di variazione in diminuzione superiore al 10%, in proporzione alla percentuale di servizi non 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 (di cui all'art. 3, comma 1, lettera G) e alla prestazione integrativa "sollevio" (di cui all'art. 3, comma 1, lettera D).
4. In caso di totale assenza di erogazione del servizio per tre mesi consecutivi sarà prevista un'ulteriore penale pari al 5% del contributo gestionale massimo teoricamente dovuto, come previsto dal comma 2 del presente articolo.
5. In caso di totale assenza di erogazione delle prestazioni integrative protratta per quattro mesi, provata dalla mancata dichiarazione di cui all'art. 9, comma 1, la convenzione si intende risolta e il soggetto convenzionato è tenuto alla restituzione dell'acconto erogato ai sensi dell'art. 13, comma 1.
6. L'Inps, in sede di sottoscrizione della convenzione, si impegnerà a sostenere il costo delle prestazioni integrative, nell'ambito del budget riconosciuto a ciascun utente di cui all'art. 8, opportunamente documentato mediante allegazione di fatture e di documentazione comprovante la spesa in procedura HCP.

Articolo 12 – Commissione mista

1. Presso ogni Direzione Regionale/Direzione di coordinamento metropolitano Inps sarà istituita una Commissione mista per il coordinamento, il monitoraggio, il controllo delle attività afferenti il Progetto.
2. La Commissione mista sarà formata da 5 componenti, tre in rappresentanza dell'INPS e due in rappresentanza dell'Ente o degli Enti partner sul territorio di riferimento. Il Dirigente Regionale o della Direzione di Coordinamento metropolitano competente in materia di servizi di Welfare assumerà il ruolo di coordinatore della Commissione.
3. La Commissione mista validerà i rendiconti con cadenza trimestrale. La liquidazione degli importi sarà vincolata al rilascio della predetta validazione.

Articolo 13 - Erogazione dei contributi e rimborsi

1. Entro 30 giorni dall'atto della stipula della Convenzione, per l'avvio delle attività, l'Istituto erogherà all'Ente partner un acconto pari al 50% delle spese gestionali teoriche relative all'anno 2022 e un acconto pari al 30% delle spese relative alle prestazioni integrative dell'anno 2022, stimando che ciascun utente - inserito quale vincitore nella prima graduatoria con un valore ISEE Sociosanitario minore di Euro 40.000,00 - sia preso in carico a decorrere dal mese di luglio 2022 e gli vengano riconosciuti servizi tali da utilizzare tutto il budget assegnato. Qualora il beneficiario non sia stato ancora valutato, ai soli fini del calcolo dell'acconto, si stimerà che sia collocato nella fascia I, di cui all'art. 4, comma 4 del presente Avviso. La presa in carico dell'utente viene attestata dalla movimentazione mensile in procedura delle ricevute corrispondenti alle prestazioni rese.
2. Con cadenza trimestrale l'Ente partner procederà a compilare sul portale dedicato la rendicontazione e ad allegare la relativa documentazione.
3. Con le modalità di cui all'art. 9, comma 5, il responsabile di 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 dal soggetto 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 del soggetto 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.

Articolo 14 - Customer satisfaction

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 ai soggetti convenzionati prima della somministrazione agli utenti, per eventuali osservazioni.
2. L'esito negativo della rilevazione sarà notificato al soggetto convenzionato. Il ripetersi dell'esito negativo della rilevazione sarà considerato grave inadempimento; pertanto l'Istituto avrà facoltà di recedere dalla Convenzione mediante comunicazione scritta, trasmessa tramite PEC.

Articolo 15 - Responsabilità

1. L'Ente partner si impegna a mallevare l'Inps da ogni responsabilità e conseguenza derivante da qualsiasi azione promossa contro di esso da terzi, per danni imputabili all'Ente partner in esecuzione delle attività oggetto del Progetto.
2. L'Ente partner si assume la completa responsabilità in ordine al rispetto della normativa nazionale di primo e di secondo grado per l'individuazione del soggetto fornitore dei servizi.

Articolo 16 - Ricorsi

1. Per eventuali controversie giudiziarie, il Foro competente è quello di competenza territoriale del soggetto che eroga le prestazioni integrative.

Articolo 17 – Responsabile del procedimento

1. Il responsabile del procedimento è il Dirigente INPS della Direzione Regionale/Direzione di Coordinamento metropolitano competente in materia di welfare.

Roma, 30 marzo 2022

f.to in originale

Il Direttore centrale
Valeria Vittimberga

ACCORDO

ai sensi dell'art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241

TRA

L'ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE, Ente di diritto pubblico non economico, con sede legale in Via Ciro il Grande 21 - 00144 Roma (di seguito indicato come "INPS"), codice fiscale 80078750587, Partita IVA 02121151001 in persona del Direttore Coordinamento Metropolitano di Milano – Dr. Gregorio Tito.

E

AZIENDA SERVIZI COMUNALI ALLA PERSONA SER.CO.P con Sede Legale in Via dei Cornaggia 33 – 20017 – RHO (MI), Partita IVA 05728560961 in persona del Rappresentante Legale Primo Mauri.

di seguito congiuntamente indicate come "parti"

PREMESSO CHE

Ai sensi e per gli effetti del DM n. 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 familiari.

Tra le differenti modalità di intervento a supporto della disabilità e non autosufficienza è prevista 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.

L'Home Care Premium 2019 prevede una forma di intervento "mista", con il coinvolgimento diretto, sinergico e attivo della famiglia, di soggetti pubblici e delle risorse sociali del cosiddetto "Terzo settore".

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.

In particolare per tali ultimo servizi è stato individuato quale soggetto partner per la realizzazione del modello HCP 2019, l' "Ambito Territoriale Sociale" (ATS) ai sensi dell'art. 8, comma 3, lettera a), della legge n. 328/2000 o come differentemente denominato o identificato dalla normativa regionale in materia ovvero, in caso di mancata convenzione degli ATS, nei termini del 27 Maggio 2019 l'Ente pubblico istituzionalmente competente alla gestione dei servizi socio assistenziali, anche in rappresentanza di più Enti pubblici coinvolti.

Con la sottoscrizione del presente Accordo, l'Istituto individua il soggetto territoriale pubblico con il quale gestire il modello assistenziale, relativamente alle prestazioni integrative, previste dal progetto in favore degli iscritti alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali, dei pensionati della Gestione dipendenti pubblici e dei loro familiari, i quali, posizionati utilmente in graduatoria, sono risultati vincitori del beneficio HCP 2019 e sono residenti nel territorio di competenza del soggetto pubblico stesso.

Tutto ciò premesso, le Parti convengono quanto segue:

Articolo 1 - Premesse e allegati

1. La premessa costituisce parte integrante e sostanziale del presente Accordo. Il presente Accordo è integrato dal Bando del progetto HCP e dall'Avviso di adesione.

Articolo 2 - Definizioni

1. Le Parti convengono di esplicitare, per chiarezza espositiva, le seguenti definizioni:
 - *Accordo*: indica l'Accordo tra le parti sottoscritto ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241/1990.
 - *Ente partner*: indica l'ambito territoriale sociale ai sensi dell'art. 8, comma 3, lettera a), della legge n. 328/2000 o come differentemente denominato o identificato dalla normativa regionale in materia, individuato quale soggetto partner dell'Istituto per la realizzazione del Progetto HCP 2019, ovvero l'Ente pubblico istituzionalmente competente alla gestione convenzionata di servizi socio assistenziali, individuato quale soggetto partner dell'Istituto per la realizzazione del Progetto HCP 2019, anche in rappresentanza di più Enti pubblici coinvolti
 - *Case manager*: operatore sociale identificato dal soggetto pubblico convenzionato.
 - *Beneficiari*: i soggetti destinatari degli interventi previsti dal Progetto, HCP 2019 come descritto dall'art. 4, comma 2 della presente Convenzione.
 - *Titolari del diritto*: gli iscritti alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e i pensionati della Gestione dipendenti pubblici.
 - *Assistente domiciliare*: lavoratore domestico alle dirette dipendenze del beneficiario o del responsabile del programma.

- *Responsabile del programma*: è il soggetto richiedente la prestazione (beneficiario o titolare) o il soggetto designato dal responsabile per la cura degli adempimenti successivamente all'approvazione della graduatoria (individuato tra uno dei soggetti obbligati per legge, ai sensi dell'art. 433 c.c., a corrispondere gli alimenti al beneficiario).
- *Patto socio assistenziale*: il documento sottoscritto dal responsabile del programma, che certifica le risorse assistenziali destinate al beneficiario e descrive le modalità di intervento.

Articolo 3 – Decorrenza delle prestazioni integrative e durata del Progetto HCP 2019

1. Il patto socio assistenziale e le connesse prestazioni integrative del Progetto HCP 2019 potranno essere attivati a decorrere dalla data del 1° luglio 2019 (ovvero inserire la data di decorrenza delle prestazioni integrative da parte dell'Ente convenzionato) per coloro che risulteranno collocati come vincitori nella graduatoria pubblicata entro il 4 giugno 2019, ovvero dal termine individuato dall'articolo 18, comma 4 del Bando, nel caso di vincitori inseriti nelle graduatorie successive.
2. Le prestazioni si concluderanno entro e non oltre il 30 giugno 2022, fatto salvo il recesso di cui all'art. 18 comma 2.

Articolo 4 – Soggetti beneficiari

1. Sono beneficiari i soggetti destinatari dei contributi economici e dei servizi socio assistenziali previsti dal Progetto HCP 2019 di cui all'articolo 3 del Bando.
2. I beneficiari della prestazione integrativa debbono essere residenti nell'ambito territoriale di competenza dell'Ente partner convenzionato.

Articolo 5 – Obblighi del soggetto convenzionato

1. L'Ente Partner 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 presente Progetto e alle relative prestazioni, alle tematiche e problematiche afferenti la 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) l'erogazione delle prestazioni integrative presenti in convenzione in base ai PAI predisposti dall'operatore sociale, individuato dall'INPS, in accordo con il beneficiario e con il responsabile di programma, per i vincitori HCP 2019 non valutati nell'ambito del precedente Progetto o che abbiano rinunciato alla priorità in graduatoria prevista dall'art. 9, commi 2 o 3 del Bando;

- c) l'erogazione delle prestazioni integrative sulla base dei PAI attivi per i soggetti già valutati nell'ambito del precedente Progetto;
- d) la rendicontazione delle attività rese e l'eventuale modifica del PAI.
- e) la redazione del primo PAI relativo ai vincitori di HCP 2019 già valutati nell'ambito del precedente Progetto, in carico all'Ambito, che non abbiano accettato il PAI del precedente Progetto.

Articolo 6 – Obblighi dell'Inps

1. 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.
2. Il contributo gestionale sarà calcolato nei limiti di un importo pro-capite mensile di Euro 100,00 per utente in carico, ai sensi dell'art 4 dell'Avviso di ricerca di adesione, a decorrere da:
 - *(da luglio 2019 per gli Enti che si convenzioneranno entro il 27 maggio 2019;*
 - *dal secondo mese successivo al convenzionamento in caso di successive adesioni.)*
3. Il contributo gestionale teorico massimo di cui al precedente comma, sarà ridotto, in caso di variazione in diminuzione superiore al 10%, in proporzione alla percentuale di servizi non 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 (di cui all'articolo 10, comma 1, lettera G) e alla prestazione integrativa "sollievo" (di cui all'articolo 10, comma 1, lettera D).
4. Le modalità tecniche di calcolo del contributo gestionale, riconoscibile nei limiti di quanto previsto al precedente comma, saranno concordate nel corso della prima riunione della Commissione mista, da tenersi entro il 30 giugno 2019, e dovranno essere formalizzate nell'apposito verbale.
5. L'Inps, in sede di sottoscrizione della convenzione, si impegnerà a sostenere il costo delle prestazioni integrative, nell'ambito del budget riconosciuto a ciascun utente, opportunamente documentato mediante allegazione di fatture ovvero di documenti atti a provare la spesa in procedura HCP, nei limiti di budget determinato ai sensi dell'articolo 4, comma 4 dell'Avviso, di cui al comma successivo.
6. 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 4 dell'Avviso, in base alla seguente tabella che, ai soli 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	500	400	300
da 8.000,01 a 16.000,00 euro	400	300	200
da 16.000,01 a 24.000,00 euro	300	200	150
da 24.000,01 a 32.000,00 euro	200	150	0
da 32.000,01 a 40.000,00 euro	150	0	0

- I supporti di cui alla lettera G) dell'Art. 100 potranno essere erogati nella misura massima del 10% del budget individuale annuale. L'utente ha la possibilità di cumulare i budget annuali maturati per l'acquisto del supporto.
- Laddove il costo della prestazione integrativa sia superiore al contributo massimo erogabile, nel solo caso di erogazione di supporti, il beneficiario potrà farsi carico dell'eventuale eccedenza.
Qualora all'atto della presentazione della domanda il beneficiario non abbia presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), di cui all'art. 5, comma 1, non saranno attribuite prestazioni integrative.

Articolo 7 – Valutazione del bisogno socio assistenziale

- La valutazione del bisogno socio assistenziale a cura dell'operatore sociale incaricato dall'INPS dei vincitori del Progetto HCP 2019 che non siano stati precedentemente valutati nell'ambito del Progetto HCP 2017 o che abbiano rinunciato alla priorità in graduatoria prevista dall'art. 9, commi 2 o 3, del Bando rivolto agli utenti socio assistenziale, si basa sui seguenti domini:

DOMINI
Mobilità domiciliare
Mobilità extra domiciliare
Sfera cognitivo-comunicativa –psichica
Cura di sé
Organizzazione vita giornaliera e relazioni sociali
Terapie e cure

- I pesi di ciascun dominio valutato, rispetto ad ogni macro area, sono descritti nell'Avviso pubblicato il 28 aprile 2019 nella sezione del sito relativa al Bando HCP 2019 rivolto agli utenti.
- Le modalità di valutazione dello stato del bisogno e i pesi per ciascun dominio valutato potranno essere oggetto di aggiornamento nel corso del Progetto. L'aggiornamento entrerà in vigore a decorrere dal trentesimo giorno successivo alla pubblicazione sul sito del relativo Avviso e le nuove disposizioni saranno applicate agli utenti non ancora valutati.

4. 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'individuazione del tetto massimo delle prestazioni prevalenti, come previsto dall'articolo 10, comma 6, del Bando HCP 2019 rivolto agli utenti e per l'attribuzione del budget delle prestazioni integrative, di cui all'articolo 4, comma 4 dell'Avviso.
5. I beneficiari, già valutati nell'ambito del Progetto HCP 2017, manterranno la valutazione effettuata per il programma HCP 2017. Il beneficiario che intenda sottoporsi alla nuova valutazione dovrà rinunciare alla priorità in graduatoria HCP 2019, di cui all'articolo 9, commi 2 e 3, del Bando rivolto agli utenti, nelle modalità previste dal suddetto Bando.
6. Il vincitore HCP 2017, che sia altresì vincitore con priorità alla graduatoria HCP 2019, che volesse essere rivalutato ed entrare nella sperimentazione di cui all'articolo 10 del Bando rivolto agli utenti, dovrà rinunciare al Progetto HCP 2019 e riproporre successivamente una nuova domanda di partecipazione, nella quale non sarà riconosciuta la priorità di cui all'articolo 9, commi 2 e 3, del Bando rivolto agli utenti.
7. I beneficiari vincitori del progetto HCP 2017 che dovessero risultare privi di una valutazione dello stato di bisogno, ma in carico ad Ambiti territoriali, saranno convocati per la valutazione del bisogno dall'INPS territorialmente competente ai soli fini della individuazione del budget per le prestazioni integrative.

Articolo 8 – Piano assistenziale individuale – PAI e Patto Socio assistenziale

1. Al termine della valutazione, preso atto delle opportunità di intervento, l'operatore sociale individuato dall'INPS, in accordo con il soggetto beneficiario non autosufficiente e con il responsabile del programma predispone il Piano Assistenziale Individuale. Il Piano Assistenziale Individuale certifica le prestazioni che supportano il beneficiario nelle proprie inabilità tra quelle che l'Ente convenzionato si è impegnato a rendere per il Progetto HCP. Nei casi in cui i beneficiari HCP 2019 siano già stati valutati nel Progetto HCP 2017, ma non abbiano accettato il PAI del precedente progetto, l'Ente convenzionato provvederà alla redazione del primo PAI.
2. Il beneficiario o il responsabile del programma provvede ad accettare o rifiutare il Piano accedendo on line.
3. L'accettazione del Piano proposto attiva il Patto socio assistenziale familiare che certifica le risorse assistenziali destinate al beneficiario e descrive le modalità di intervento.
4. L'attivazione del Patto socio assistenziale familiare genera il diritto da parte del beneficiario a ricevere le prestazioni integrative previste dal Progetto HCP.
5. I vincitori del Progetto HCP 2019 nella graduatoria del 4 giugno 2019, riceveranno le prestazioni a decorrere dal 1 luglio 2019.
6. Per tutti gli altri beneficiari, nel caso in cui la sottoscrizione del Patto socio assistenziale familiare avvenga entro il 20° giorno del mese, gli interventi si avvieranno dal mese immediatamente successivo. Laddove la sottoscrizione avvenga dopo il 20°

giorno del mese, gli interventi si avvieranno nel secondo mese successivo a quello di sottoscrizione.

7. Il Piano Assistenziale Individuale potrà essere aggiornato dal *case manager* dell'ambito territoriale, rispetto alle prestazioni integrative riconosciute. Ogni variazione del Piano Assistenziale Individuale dovrà essere inserita nella procedura informatica dell'Istituto.
8. I beneficiari del progetto HCP 2017, vincitori del Bando HCP 2019, mantengono il patto socio assistenziale già accettato. Il PAI già accettato nel progetto HCP 2017 potrà essere ridefinito su richiesta del beneficiario ovvero del responsabile di programma a cura del soggetto convenzionato, così come in caso di sopraggiunta incompatibilità con le prescrizioni del Bando.

Articolo 9 – Prestazioni integrative

1. Le prestazioni integrative erogabili sono le seguenti:

A) Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari 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 socio educativi 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 familiari conviventi o non conviventi, attraverso le cosiddette "cure familiari

E) 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. Qualora il budget assegnato agli utenti destinatari 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 secondo il facsimile allegato al messaggio Hermes n. 1379 del 4 aprile 2019:

1. protesi e 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. 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. poltrone e 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. adattamento di veicoli ad uso privato, utilizzati per la mobilità di beneficiari gravemente disabili, per la modifica degli strumenti di guida;
8. 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.

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'emozione.

N) Servizi differenziati in base alle esigenze del territorio di riferimento, concordati in base alle esigenze del territorio di riferimento: ulteriori servizi di assistenza in linea con le finalità del Progetto HCP autorizzati dal Direttore Regionale o dalla Direzione di Coordinamento metropolitano, come previsto all'art. 2, comma 3 dell'Avviso di adesione pubblicato sul sito istituzionale.

Articolo 10 – Ricevute mensili

1. L'Ente partner dovrà dichiarare dal 1 al 15 di ogni mese di aver reso le prestazioni integrative, selezionando l'apposito campo in procedura. In mancanza, le prestazioni integrative si intendono **NON rese**.
2. 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).
3. Nelle ipotesi di cui alle lettere a) e b) del comma precedente, le prestazioni integrative non fruito possono essere recuperate dal beneficiario nei mesi successivi fino al termine del Progetto.
4. Le prestazioni integrative rinunciate di cui alla lettera c) del comma 2, non possono essere recuperate nei mesi successivi.
5. Il responsabile del progetto, dal 16 al 20 di ciascun mese, ha la possibilità di confermare o di modificare le prestazioni integrative ricevute ovvero le cause della mancata fruizione, come previste dal comma 2 del presente articolo. In caso di silenzio, si intendono confermate le dichiarazioni del soggetto convenzionato.
6. 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.
7. Le prestazioni integrative non fruito nell'ambito del Progetto HCP 2017 non potranno essere recuperate nell'ambito del Progetto Home Care 2019.

Articolo 11 - Verifiche

1. L'Istituto procederà ad effettuare verifiche, tramite le proprie strutture medico legali centrali e territoriali, in ordine alla sussistenza o permanenza delle condizioni psichiche che concorrono a determinare, in favore di ciascun beneficiario, il ricorso alle prestazioni previste dal Progetto HCP.
2. Se in uno stesso nucleo familiare ci sono più beneficiari, questi saranno sottoposti a verifica con priorità.

3. Ove venga accertata l'insussistenza o la non permanenza delle predette condizioni, l'erogazione di tutte le prestazioni previste dal Progetto verrà interrotta e si procederà alla revoca del diritto al beneficio e allo scorrimento della graduatoria.

Articolo 12 – Rendicontazioni e pagamenti

1. Entro 30 giorni dall'atto della stipula del presente Accordo, per consentire l'avvio delle attività, l'Istituto erogherà all'Ente partner un acconto pari al 50% delle spese gestionali teoriche per il 2019 e un acconto pari al 30% delle spese relative ai servizi integrativi per il 2019, stimando che ciascun utente –inserito quale vincitore nella graduatoria pubblicata il 4 giugno 2019 e con un valore ISEE Sociosanitario minore di Euro 40.000,00 – sia preso in carico a decorrere dal mese di luglio 2019 e gli vengano riconosciuti servizi tali da utilizzare tutto il budget individuale assegnatogli. Qualora il beneficiario non sia stato ancora valutato, ai soli fini del calcolo dell'acconto, si stimerà che sia collocato nella fascia I, di cui all'articolo 4, comma 4 dell'Avviso.
2. Con cadenza trimestrale l'Ente partner procederà a compilare, sul portale dedicato, il modulo di rendicontazione e ad allegare la relativa documentazione.
3. Attraverso il portale e con le modalità di cui all'articolo 9, comma 5 dell'Avviso, 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 partner, come previsto dal comma 2, la Commissione mista di cui all'articolo 13 della presente Convenzione, 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 del soggetto 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.
7. In caso di totale assenza di erogazione del servizio per tre mesi consecutivi, a decorrere dalla data di decorrenza delle prestazioni integrative riferite agli utenti in carico, i cui nominativi sono stati comunicati ai sensi dell'articolo 8 dell'Avviso, sarà prevista una penale pari al 5% del contributo gestionale massimo teoricamente dovuto.

Articolo 13 – Commissione mista

1. Presso ogni Direzione Regionale / DCM Inps sarà istituita una Commissione mista per il coordinamento, il monitoraggio, il controllo delle attività afferenti il Progetto.
2. La Commissione mista sarà formata da 5 componenti, tre in rappresentanza dell'INPS e due in rappresentanza degli ATS o degli Enti partner convenzionati sul

territorio di riferimento. Il Dirigente Regionale o della Direzione di coordinamento metropolitano competente in materia assumerà il ruolo di coordinatore della Commissione.

3. Nel caso in cui, a seguito della rendicontazione, il costo pro capite delle spese gestionali per ciascun beneficiario risulti in un territorio di competenza di un Ente Partner, superiore del 30% rispetto alla media nazionale del costo rendicontato nel trimestre precedente, la rendicontazione sarà sottoposta alla Direzione Centrale Sostegno alla non Autosufficienza, Invalidità civile e altre prestazioni che potrà indirizzare le proprie osservazioni alla Commissione, che dovrà validare nuovamente il rendiconto tenuto conto delle predette osservazioni.
4. La Commissione mista validerà i rendiconti con cadenza trimestrale. La liquidazione degli importi sarà vincolata al rilascio della predetta validazione.

Articolo 14 - Responsabilità

1. L'Ente partner si impegna a malleverare l'Inps da ogni responsabilità, per ogni conseguenza derivante da qualsiasi azione promossa contro di esso da terzi, per danni imputabili all'Ente Partner nell'esecuzione delle attività oggetto del Progetto.
2. L'Ente partner si assume la piena responsabilità in ordine al rispetto della normativa nazionale di primo e di secondo grado per l'individuazione del soggetto fornitore dei servizi.

Articolo 15 – Trattamento dei dati personali

1. L'Istituto e l'Ente partner ai sensi dell'articolo 2 della presente Convenzione si impegnano a trattare i dati personali osservando le misure di sicurezza e i vincoli di riservatezza previsti dal Regolamento UE 201/679 e dal D.Lgs. n. 196/2003, così come integrato e modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, con particolare riferimento a ciò che concerne la sicurezza dei dati, gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi e del Garante per la protezione dei dati personali.
2. L'Istituto e i soggetti di cui al precedente comma 1 si impegnano a garantire un livello di sicurezza adeguato, assicurando che i dati personali siano trattati in modo lecito, corretto e trasparente secondo quanto disposto dagli articoli 5 e 6 del citato Regolamento UE, per fini non diversi da quelli previsti dalla disciplina vigente e solo se strettamente connessi agli scopi di cui alla presente Convenzione. Cureranno altresì che i dati stessi non siano divulgati, comunicati, ceduti a terzi, né in alcun modo riprodotti, al di fuori dei casi previsti dalla legge.
3. In particolare, le suddette parti si impegnano ad adottare misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza parametrato al rischio ai sensi dell'articolo 32 del Regolamento UE.

Articolo 16 – Riservatezza

1. L'Ente partner si impegna a non fornire a terzi alcun dato personale dei Beneficiari, né notizie o informazioni concernenti le attività oggetto del presente Accordo, se non per finalità legate alla realizzazione del Progetto.

L'Ente partner garantisce, anche dopo la conclusione del Progetto, la riservatezza di tutti i documenti, dati ed informazioni di cui sia venuto a conoscenza in occasione dell'espletamento delle attività oggetto del Progetto stesso.

Qualora dalla violazione dell'obbligo di cui sopra derivi pregiudizio all'INPS, questo potrà rivalersi sull'Ente partner per il risarcimento dei danni eventualmente derivati a terzi salvo, comunque, il diritto alla risoluzione anticipata del presente Accordo prevista dall'art. 19.

Articolo 17 - Utilizzazione del logo e dei marchi e campagne pubblicitarie

1. L'INPS e l'Ente partner potranno utilizzare i marchi ed i loghi dell'altra parte per effettuare comunicazioni istituzionali e/o campagne pubblicitarie del servizio, solo a seguito di espressa autorizzazione scritta dell'interessato ed entro i limiti dallo stesso specificati.

Articolo 18 – Recesso

1. Le parti si riservano la facoltà di recedere dal presente Accordo, in qualunque momento e per qualsiasi causa, mediante comunicazione da inviarsi a mezzo raccomandata A/R o PEC con preavviso di 60 giorni, senza che a fronte di detto recesso possa essere richiesto alcun rimborso, risarcimento o indennizzo.
2. L'Istituto si riserva di determinare l'interruzione in tutto o in parte del Progetto HCP per incompatibilità con le risorse in bilancio per ciascun anno finanziario, così come previsto all'art. 2, comma 12 dell'Avviso, con preavviso da inviarsi a mezzo raccomandata A/R o PEC, di 6 mesi.

Articolo 19 - Casi di risoluzione di diritto

1. Ai sensi degli articoli 15 comma 2, 11 comma 2 della Legge 241/1990 nonché dell'articolo 1456 c.c. costituiscono ipotesi di grave inadempimento che daranno luogo alla risoluzione di diritto del presente Accordo:
 - a. la totale assenza di erogazione delle prestazioni integrative protratta per quattro mesi, a decorrere dalla data di decorrenza delle prestazioni integrative riferite agli utenti in carico, i cui nominativi sono stati comunicati ai sensi dell'art. 8 dell'Avviso, provata dalla mancata dichiarazione di cui all'art. 11, comma 1 del presente Accordo e dalla Customer negativa, secondo quanto previsto dall'art. 14 dell'Avviso;

- b. la violazione della riservatezza derivante dal mancato rispetto delle prescrizioni di cui agli artt. 15 e 16 e inerente i dati raccolti in esecuzione del Progetto, con pregiudizio dell'INPS.

Nel caso di totale assenza di erogazione di prestazioni, l'Ente partner è tenuto alla restituzione dell'acconto percepito.

La risoluzione opererà solo previa dichiarazione di volersi avvalere della clausola risolutiva e sentite le osservazioni dell'Ente Partner.

Articolo 20 - Giurisdizione amministrativa competente

1. Tutte le controversie che dovessero insorgere in merito alla validità, interpretazione, stipulazione, esecuzione e risoluzione del presente Accordo, nonché eventuali azioni monitorie o cautelari, saranno devolute alla giurisdizione amministrativa esclusiva del TAR competente per territorio.

Articolo 21 - Comunicazioni tra le parti

1. Con separata corrispondenza le parti comunicheranno i nominativi dei rispettivi interlocutori per le funzioni interessate alla gestione delle attività operative previste nel presente Accordo. Fatte salve le ipotesi in cui è richiesta, ai sensi dell'Accordo, apposita comunicazione a mezzo raccomandata A/R o PEC, le comunicazioni potranno essere effettuate, per iscritto, anche a mezzo fax o e-mail, ai recapiti che le parti si riservano di comunicare con separata corrispondenza.

Articolo 22 – Disposizione finale

1. Ogni eventuale modifica e/o integrazione al contenuto del presente Accordo dovrà essere espressamente concordata per iscritto.

Milano, 27 maggio 2019

Firma Digitale INPS

Firma Digitale Ambito



AZIENDA SPECIALE DEI COMUNI DEL RHODENSE
PER I SERVIZI ALLA PERSONA

Ufficio di piano

BANDO PER L'ACCREDITAMENTO DEI SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE A VALERE SUL PROGETTO HCP 2022

Premessa

L' Istituto Nazionale di Previdenza Sociale, ai sensi e per gli effetti del DM n. 463/98, 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 differenti modalità di intervento a supporto della disabilità e non autosufficienza è prevista l'assistenza domiciliare, da cui la denominazione del progetto: Home Care Premium.

Il programma Home Care Premium (HCP) prevede l'erogazione di prestazioni finalizzate a garantire la cura a domicilio delle persone non autosufficienti iscritte alla Gestione Unitaria delle Prestazioni Creditizie e Sociali e/o loro famigliari.

Home Care Premium realizza una forma di intervento mista, con il coinvolgimento di Sercop quale ente competente territorialmente per i servizi sociali dell'ambito territoriale Rhodense così come identificato dalla l.q. 328/2000.

Il programma si concretizza nell'erogazione da parte dell'Istituto di contributi economici mensili – cd. "prestazioni prevalenti" e di servizi/interventi per l'assistenza della persona – cd. "prestazioni integrative".

ART. 1 – FINALITÀ DELL'AVVISO

Sercop in forza dell'accordo sottoscritto con INPS per l'attuazione dei patti socio assistenziali e delle connesse prestazioni integrative del Progetto HCP 2019 assicurerà l'erogazione delle stesse per coloro che risulteranno collocati come vincitori nella graduatoria pubblicata.

Il presente avviso è finalizzato pertanto alla creazione di un Elenco di soggetti qualificati, gestori di unità d'offerta ed erogatori di servizi socio-assistenziali, la cui costituzione possa agevolare gli utenti collocati come vincitori in graduatoria per l'attivazione delle c.d. prestazioni integrative, nella ricerca della struttura o del servizio più adatto per dare attuazione ai progetti personalizzati.

L'iscrizione all'Elenco non comporterà di per sé alcun obbligo per SER.CO.P., che metterà a disposizione l'elenco degli enti accreditati agli utenti e che quest'ultimi sulla base del principio di libera scelta sancito da Regione Lombardia, individuerà il fornitore a suo insindacabile giudizio, più adeguato o meglio confacente alle esigenze dell'assistito e della sua famiglia.

ART. 2 - OGGETTO

Con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. xx del xx/xx/2022, Sercop ha dato avvio ad una procedura, nel rispetto dei principi di pubblicità, trasparenza e par condicio, di individuazione di soggetti qualificati, gestori di unità d'offerta ed erogatori di servizi socio-assistenziali, come di seguito articolate:

A.1 Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio-sanitari:

Interventi integrativi e complementari svolti da operatori socio-sanitari e d educatori professionali. È escluso l'intervento di natura professionale sanitaria.

Nello specifico il servizio di assistenza domiciliare è costituito da un complesso di prestazioni di natura socio-assistenziale offerte a domicilio ad anziani, adulti, minori e disabili che si trovano in condizioni di fragilità al

Responsabile del Procedimento: **Annamaria Di Bartolo**

e-mail: ufficio.piano@sercop.it

Tel: 02 93207359

AZIENDA SPECIALE DEI COMUNI DEL RHODENSE PER I SERVIZI ALLA PERSONA

Comuni di Arese, Cornaredo, Lainate, Nerviano, Pero, Pogliano Milanese, Pregnana Milanese, Rho, Settimo Milanese, Vanzago

Sede legale e sede operativa: via Dei Cornaggia, 33 - 20017 Rho (MI)

Sito web: www.sercop.it

Tel: 02 93207399

Fax: 02 93207317

P.E.C: sercop@legalmail.it

C.F. P.IVA: 0572 8560961

REA: MI-1844020

fine di consentire la permanenza, anche se parzialmente protetta, nel normale ambiente di vita, di prevenire l'isolamento sociale e di ridurre situazioni che causano l'istituzionalizzazione.

Le attività da svolgere a domicilio delle persone beneficiarie sono riconducibili a tre aree di intervento:

1. Area dell'igiene della persona
2. Area della cura dell'ambiente domestico
3. Area educativa e della socializzazione.

Le prestazioni richieste per ogni area sono nello specifico:

1. *Area dell'igiene della persona*
 - Alzata semplice ed aiuto vestizione
 - Alzata con passaggio letto/carrozzina e viceversa con vestizione
 - Rimessa a letto semplice e di elevata complessità assistenziale
 - Mobilitazione e spostamento in ambito domestico: deambulazione assistita semplice e complessa
 - Mobilizzazione semplice o complessa a letto o in carrozzina
 - Aiuto cure igieniche parziali e giornaliere (igiene del viso, mani, igiene perianale, sottomammaria, schiena, ascelle, piedi, taglio unghie al bisogno)
 - Bagno assistito (doccia, bagno in vasca, igiene dei capelli a letto, spugnatura)
 - Preparazione pasto, consegna del pasto e aiuto nell'assunzione del pasto (riordino cucina)
 - Preparazione e supervisione terapie orali su indicazione e supervisione sanitaria.
2. *Area della cura dell'ambiente domestico*
 - Igiene e pulizia ambientale ordinaria anche con l'ausilio di elettrodomestici
 - Igiene e pulizia straordinaria
 - Riordino e manutenzione ambiente domestico
 - Lavaggio, stiratura e riordino biancheria
 - Spesa a domicilio, approvvigionamento generi di prima necessità
3. *Area educativa e della socializzazione*
 - Attività educative consone alle possibilità cognitive-affettive-motorie
 - Compagnia e sostegno nella socializzazione
 - Accompagnamento presso medici, strutture sanitarie, negozi, centri ricreativi, ecc.
 - Accompagnamento e svolgimento di piccole commissioni
 - Espletamento pratiche burocratiche.

La prestazione dovrà essere eseguita da personale con qualifica di Operatore Socio Sanitario.

A.2 Servizi professionali domiciliari resi da educatori professionali:

Interventi educativi personalizzati che realizzano un affiancamento alla famiglia, al minore o alla persona con disabilità, nel proprio contesto di vita per sostenere i destinatari dell'intervento nelle relazioni intra-familiari, con la scuola e con il territorio.

B. Altri servizi professionali domiciliari:

Servizi professionali resi al domicilio attraverso l'impiego di figure professionali come psicologo, fisioterapista, logopedista o altro professionista individuato dall'Assistente Sociale che elabora il PAI.

C. Servizi e strutture a carattere extra domiciliare:

Interventi integrativi e complementari di natura non sanitaria, per la crescita delle capacità relazionali o cognitive, il potenziamento delle abilità e la prevenzione della evoluzione della patologia degenerativa che incide sul livello di non autosufficienza, da svolgersi esclusivamente presso centri socio educativi riabilitativi diurni per disabili e centri diurni anziani.

Per i centri diurni per disabili si intendono centri socio educativi e servizi di formazione all'autonomia già accreditati dall'Ambito del Rhodense. E' possibile l'accREDITAMENTO anche per le Unità di Offerta Sfa e Cse non accreditate dall'Ambito del Rhodense, se in possesso dei requisiti richiesti all'articolo 5 del presente Bando.

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.

E. Servizi 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. L'intervento potrà essere fornito sia all'interno che all'esterno della scuola e anche al di fuori dell'orario scolastico.

Nello specifico all'educatore è richiesta la predisposizione ed attuazione di interventi educativi volti alla realizzazione di un progetto educativo finalizzato all'integrazione scolastica, alla promozione delle autonomie personali e delle relazioni sociali ed al progressivo inserimento del minore nel contesto scolastico.

F. 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 dei 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.

G. Servizi per minori affetti da autismo:

Servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive di minori affetti da autismo.

H. Servizi extra-domiciliari specifici:

Servizi specialistici extra-domiciliari quali pet-therapy, psicomotricità, musicoterapia, arteterapia e altri servizi di natura non sanitaria.

Gli atti e la modulistica relativi al presente avviso sono reperibili sul sito di SER.CO.P.: www.sercop.it

Art. 3 – DESTINATARI DELL'AVVISO

Possono presentare domanda di inserimento nell'Elenco tutti i Soggetti di cui all'art. 45 del D.Lgs 50/16 che:

- gestiscano Unità d'Offerta Socio Assistenziali e Socio Sanitarie autorizzate al funzionamento nel territorio regionale, in possesso dei requisiti minimi strutturali e organizzativi, previsti dalla D.G.R. n.20763 del 16.02.2005 "Definizione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali per persone disabili" di cui all'art. 2 lettera C del presente avviso
- eroghino servizi sociali e socio-assistenziali di cui all'art. 2 del presente avviso purché in possesso dei requisiti prescritti dai successivi articoli.

Art. 4 - DURATA DELL'ACCREDITAMENTO

L'accREDITAMENTO previsto dal presente bando ha validità tre anni dal momento dell'accREDITAMENTO; sarà tacitamente prorogato nel caso in cui permangano i requisiti di accREDITAMENTO in capo all'ente soggetto accREDITATO e non ci siano modifiche dei requisiti richiesti per l'accREDITAMENTO dall'Ente accREDITANTE, e/o

sulla base di un provvedimento espresso dell'INPS qualora venisse disposta una eventuale proroga del Bando Home care premium 2019.

Ogni eventuale modifica dei requisiti di accreditamento dovrà essere comunicata tempestivamente all'Ufficio Unico CPE alla mail buonosociale@sercop.it.

Per poter procedere alla cancellazione del proprio Ente dall'Elenco è necessario presentare formale richiesta all'ufficio unico CPE.

Art. 5- REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO

5.1 - Requisiti generali di partecipazione

Per ottenere l'accREDITAMENTO i soggetti interessati devono possedere **requisiti generali di partecipazione** di seguito descritti:

1. assenza delle cause di esclusione previste dalla normativa in vigore per gli appalti pubblici, art. 80 del decreto legislativo n.50/2016 e successive modifiche e integrazioni;
2. iscrizione nel registro della C.C.I.A.A., se soggetto tenuto a tale obbligo;
3. scopo sociale congruente con la tipologia di servizio/unità di offerta per la quale il soggetto intende proporsi, comprovato da copia dello Statuto per i soggetti non tenuti all'obbligo dell'iscrizione al registro della C.C.I.A.A.
4. essere in regola con l'applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro (D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche), in materia di prevenzione infortunistica, di igiene del lavoro e rispettare le norme per il diritto al lavoro dei disabili;
5. applicare integralmente ai propri addetti il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;
6. dichiarazione di impegno a far rispettare ai propri dipendenti il codice di comportamento in vigore per i dipendenti di SER.CO.P., approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione N. 7 del 30/01/17;
7. dichiarazione dei nominativi dei titolari/legali rappresentanti, amministratori o soci/ dipendenti con poteri decisionali nel presente procedimento, ai fini del monitoraggio relativo al conflitto di interesse;
8. copertura assicurativa per Responsabilità Civile verso Terzi (RCT), con massimale non inferiore a €1.500.000,00 per sinistro, comprovata da copia della polizza;
9. copertura assicurativa per Responsabilità Civile verso prestatori d'opera (RCO) dipendenti dell'ente gestore, con massimale non inferiore a €1.000.000,00 per sinistro, comprovata da copia della polizza;
10. per i gestori di unità di offerta: disponibilità dell'immobile in cui ha sede l'unità d'offerta sociale, comprovata da copia del relativo titolo
11. per i gestori di unità di offerta: possesso dell'autorizzazione al funzionamento in conformità alla normativa vigente nella Regione di ubicazione della struttura, che dovrà essere indicata esplicitamente

5.2 - Requisiti specifici

Dovranno inoltre garantire il possesso dei seguenti **requisiti specifici**, richiesti in considerazione delle peculiarità degli interventi, al fine di garantire che le prestazioni siano erogate da soggetti in possesso di un'organizzazione solida ed articolata che abbiano maturato un'esperienza specifica ed una adeguata affidabilità anche sul piano economico.

A.1 Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio-sanitari:

- Avere realizzato un fatturato nel triennio 2016-2017- 2018 non inferiore ad € 1.500.000,00 IVA esclusa, ai sensi dell'art. 83, comma 4, lettera a) del D.Lgs. 50/2016.
-

- Avere svolto con buon esito contratti per enti pubblici o privati - relativamente all'espletamento di servizi di assistenza domiciliare rivolti ad anziani e disabili - per un valore complessivo almeno pari a € 400.000 totali, con esclusione dell'I.V.A., per il triennio precedente alla data di pubblicazione del bando (2016-2017-2018). Dovrà essere fornita precisa indicazione della denominazione del servizio, degli importi affidati, dei periodi di svolgimento e degli enti destinatari. Si richiama l'art. 83, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 50/16.
- La prestazione dovrà essere eseguita da personale con qualifica di Operatore Socio Sanitario. Al momento dell'attivazione dell'intervento sarà necessario inoltrare a Sercop autocertificazione di possesso del titolo di Operatore Socio Sanitario e curriculum vitae dell'operatore.

A.2 Servizi professionali domiciliari resi da educatori professionali:

- Avere realizzato un fatturato nel triennio 2016-2017- 2018 non inferiore ad € 4.000.000,00 IVA esclusa, ai sensi dell'art. 83, comma 4, lettera a) del D.Lgs. 50/2016.
- Avere svolto con buon esito contratti per enti pubblici o privati - relativamente all'espletamento di servizi educativi domiciliari o scolastici - per un ammontare complessivo di ore totali pari ad almeno 600 nel triennio precedente alla data di pubblicazione del bando (2016-2017-2018). **Non sono da intendersi tra i servizi suddetti, tutti gli interventi scolastici non inerenti all'area educativa e attuati mediante personale non in possesso dei titoli qualificanti per il presente appalto (ad es. servizi assistenziali prestati con personale ASA, OSS privo di specifiche qualifiche, assistenza mensa, ...).** Dovrà essere fornita precisa indicazione della denominazione del servizio, dei periodi di svolgimento, delle ore erogate e degli enti destinatari.
- Gli educatori dovranno essere in possesso del titolo di Educatore Professionale, oppure di Laurea in Scienze dell'educazione o in Pedagogia o dei requisiti previsti dalla Legge 27 dicembre 2017, n. 205 articolo 1 comma 594 e seguenti. Al momento dell'attivazione dell'intervento sarà necessario inoltrare a Sercop autocertificazione di possesso del titolo e curriculum vitae dell'operatore.

B. Altri servizi professionali domiciliari:

- Avere realizzato un fatturato nel triennio 2016-2017- 2018 non inferiore ad € 350.000,00 IVA esclusa, ai sensi dell'art. 83, comma 4, lettera a) del D.Lgs. 50/2016.
- avere disponibilità, fra il personale proprio o mediante incarico professionale, di operatori con adeguata qualificazione professionale da almeno 24 mesi, comprovata da idoneo curriculum e in possesso del titolo di studio necessario
- Al momento dell'attivazione dell'intervento sarà necessario inoltrare a Sercop curriculum vitae del professionista e iscrizione all'albo professionale di riferimento ove previsto.

C. Servizi e strutture a carattere extra domiciliare:

Si considerano già in possesso dei requisiti specifici i centri socio educativi e servizi di formazione all'autonomia già accreditati dall'Ambito del Rhodense.

In caso di Unità di Offerta non accreditata presso l'Ambito sarà necessario possedere i requisiti di funzionamento ai sensi della normativa regionale in cui è ubicata la struttura. Per quanto concerne i centri che accolgono utenza disabile occorrerà sottoscrivere i requisiti previsti dall'Ambito del Rhodense e approvati dall'Assemblea dei Sindaci del Rhodense (requisiti sovra-distrettuali servizi CSE-SFA: Delibera 471 del 13 Settembre 2013)

D. Sollievo:

D1. sollievo domiciliare e D2. sollievo diurno extra domiciliare, sarà necessario possedere i requisiti previsti da punto A.1 in merito all'assistenza domiciliare e pertanto:

- Avere realizzato un fatturato nel triennio 2016-2017- 2018 non inferiore ad € 1.000.000 IVA esclusa, ai sensi dell’art. 83, comma 4, lettera a) del D.Lgs. 50/2016.
- Avere svolto con buon esito contratti per enti pubblici o privati - relativamente all’espletamento di servizi di assistenza domiciliare rivolti ad anziani e disabili - per un valore complessivo almeno pari a € 350.000,00 totali, con esclusione dell’I.V.A., per il triennio precedente alla data di pubblicazione del bando (2016-2017-2018). Dovrà essere fornita precisa indicazione della denominazione del servizio, degli importi affidati, dei periodi di svolgimento e degli enti destinatari. Si richiama l’art. 83, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 50/16.
- Nel caso di prestazione domiciliare questa dovrà essere eseguita da personale con qualifica di Operatore Socio Sanitario. Al momento dell’attivazione dell’intervento sarà necessario inoltrare a Sercop autocertificazione di possesso del titolo di Operatore Socio Sanitario e curriculum vitae dell’operatore.

D3: sollievo residenziale sarà necessario possedere i requisiti di funzionamento ai sensi della normativa regionale in cui è ubicata la struttura.

E. Servizi di integrazione scolastica:

- Avere realizzato un fatturato nel triennio 2016-2017- 2018 non inferiore ad € 4.000.000,00 IVA esclusa, ai sensi dell’art. 83, comma 4, lettera a) del D.Lgs. 50/2016.
- Avere svolto con buon esito contratti per enti pubblici o privati - relativamente all’espletamento di servizi educativi domiciliari o scolastici - per un ammontare complessivo di ore totali almeno pari a 600 nel triennio precedente alla data di pubblicazione del bando (2016-2017-2018). Non sono da intendersi tra i servizi suddetti, tutti gli interventi scolastici non inerenti all’area educativa e attuati mediante personale non in possesso dei titoli qualificanti per il presente appalto (ad es. servizi assistenziali prestati con personale ASA, OSS privo di specifiche qualifiche, assistenza mensa, ...). Dovrà essere fornita precisa indicazione della denominazione del servizio, dei periodi di svolgimento, delle ore erogate e degli enti destinatari.
- Gli educatori dovranno essere in possesso del titolo di Educatore Professionale, oppure di Laurea in Scienze dell’educazione o in Pedagogia o dei requisiti previsti dalla Legge 27 dicembre 2017, n. 205 articolo 1 comma 594 e seguenti. Al momento dell’attivazione dell’intervento sarà necessario inoltrare a Sercop autocertificazione di possesso del titolo o dei requisiti e curriculum vitae dell’educatore.

F. Servizi di intervento per la valorizzazione delle diverse abilità e per l’inserimento occupazionale:

- Avere realizzato un fatturato nel triennio 2016-2017- 2018 non inferiore ad € 1.000.000,00 IVA esclusa, ai sensi dell’art. 83, comma 4, lettera a) del D.Lgs. 50/2016.
- Avere svolto con buon esito contratti per enti pubblici o privati - relativamente all’espletamento di servizi di inserimento lavorativo o similari volti alla valorizzazione delle abilità delle persone con disabilità - per un valore complessivo almeno pari a € 500.000,00 totali, con esclusione dell’I.V.A., per il triennio precedente alla data di pubblicazione del bando (2016-2017-2018). Dovrà essere fornita precisa indicazione della denominazione del servizio, degli importi affidati, dei periodi di svolgimento e degli enti destinatari. Si richiama l’art. 83, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 50/16.

G. Servizi per minori affetti da autismo:

- Avere una comprovata esperienza nella presa in carico di persone con autismo e con disabilità intellettive e relazionali da almeno 5 anni.
Dovrà essere fornita precisa indicazione della denominazione del servizio, dei periodi di svolgimento, delle ore erogate e dei destinatari.
-

- Al momento dell’attivazione dell’intervento sarà necessario inoltrare a Sercop curriculum vitae del professionisti e iscrizione all’albo professionale di riferimento ove previsto.

H. Servizi extra-domiciliari specifici:

- Avere svolto con buon esito servizi per destinatari pubblici o privati - relativamente all’espletamento di servizi extra domiciliari quali pet-terapy, psicomotricità, musicoterapia in favore di persone con disabilità - per un ammontare complessivo di ore totali almeno pari a 150 nel triennio precedente alla data di pubblicazione del bando (2016-2017-2018) per ogni prestazione per cui si richiede l’accreditamento. Dovrà essere fornita precisa indicazione della denominazione del servizio, dei periodi di svolgimento, delle ore erogate e dei destinatari.
- Al momento dell’attivazione dell’intervento sarà necessario inoltrare a Sercop curriculum vitae del professionisti e iscrizione all’albo professionale di riferimento ove previsto.

Sercop, nella fase istruttoria, si riserva di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese e chiedere integrazioni o chiarimenti.

Art. 6 - Scelta del fornitore da parte del beneficiario e presa in carico

Sercop trasmetterà i nominativi dei beneficiari che hanno scelto il soggetto accreditato a cui rendere le prestazioni integrative, unitamente al patto socio assistenziale.

Nel caso in cui la sottoscrizione del Patto socio assistenziale familiare avvenga entro il 20° giorno del mese, gli interventi si avvieranno dal mese immediatamente successivo. Laddove la sottoscrizione avvenga dopo il 20° giorno del mese, gli interventi si avvieranno nel secondo mese successivo a quello di sottoscrizione. Sercop garantirà la tempestiva comunicazione del Piano all’Ente Erogatore per consentire l’attivazione degli interventi entro i tempi perentori previsti dal bando Progetto HCP 2019 e sopra riportati.

Le modalità di valutazione dello stato del bisogno e i pesi per ciascun profilo valutato potranno essere oggetto di aggiornamento nel corso del Progetto da parte del Case Manager, anche sulla base delle osservazioni raccolte dall’ente erogatore. L’aggiornamento entrerà in vigore previa comunicazione di Sercop all’ente accreditato sempre garantendo la tempestività della stessa.

Art. 7 - TARIFFE

Le tariffe sono stabilite in base alla prestazione erogata, come di seguito:

Categoria	Prestazione	Misura	Importo unitario (iva esclusa)
A.1 Servizi professionali domiciliari	OSS	Ore	€ 19,60
A.2 Servizi professionali domiciliari	Educatore Professionale	Ore	€ 20,83
B Altri servizi professionali domiciliari	Psicologo	Ore	€ 42,85
B Altri servizi professionali domiciliari	Fisioterapista	Ore	€ 38,09
B Altri servizi professionali domiciliari	Logopedista	Ore	€ 38,09
C Servizi e strutture a carattere extra domiciliare	Centri socio educativi diurni	Unità	€ 45,30 full time € 29,00 part time
C Servizi e strutture a carattere extra domiciliare	Servizio di formazione all’autonomia	Unità	€ 43,40 full time € 28,00 part time
C Servizi e strutture a carattere extra domiciliare	Centro diurno integrato per persone anziane	Unità	€ 45,30 full time € 29,00 part time
D.1 Sollievo	Domiciliare	Ore	€ 19,60
D.2 Sollievo	Diurno Extra Domiciliare	Unità	€ 45,00

D.3 Sollievo	Residenziale	Unità	€ 170,00
E Percorsi di integrazione scolastica	Servizi di assistenza scolastica specialistica	Ore	€ 20,83
F Servizi di intervento per la valorizzazione delle diverse abilità e l'inserimento occupazionale	Percorsi di inserimento occupazionale	Unità	€ 190,00
F Servizi di intervento per la valorizzazione delle diverse abilità e l'inserimento occupazionale	Percorsi di valorizzazione	Ore	€ 33,00
G Servizi per minori affetti da autismo	Servizi per minori affetti da autismo	Unità	€ 170,00
H Altri servizi extra-domiciliari	Psicomotricità, pet-therapy, musicoterapia, arteterapia e altri servizi specialistici analoghi extra-domiciliari	Ore	€ 38,09

Art. 8 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ACCREDITAMENTO

La modulistica deve essere inviata alla seguente casella di posta elettronica certificata: cpe.rhodense@legalmail.it, allegando ogni singolo documento in formato PDF specificando il seguente oggetto: Domanda accreditamento HCP.

In alternativa è possibile la consegna a mano presso l'Ufficio Unico CPE, Via dei Cornaggia, 33 20017 Rho (Mi)- primo piano esclusivamente nei giorni: martedì dalle 9,00 alle 12,30 e mercoledì dalle 14.30 alle 17.30 (referenti Laura Notarangelo - Chiara Mantegazza).

Documenti da presentare sono:

Documentazione amministrativa

- Modulo richiesta specifico in relazione alla natura dell'Ente (All. 1) (in caso di soggetto già accreditato per bando 2019 – Modulo All.2);
- fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del legale rappresentante sottoscrittore, in corso di validità;
- copia dello Statuto e/o Atto costitutivo (con evidenziato lo scopo sociale);
- Copia bando di accreditamento controfirmato per accettazione
- Carta dei Servizi aggiornata, in caso di UDO

Documentazione tecnica (max 10 facciate)

- Relazione descrittiva delle modalità di organizzazione e gestione del/i servizio/i (con indicazione delle figure professionali impiegate) con particolare riferimento agli obiettivi dello stesso, all'approccio assistenziale e/o educativo, alle metodologie adottate, alle modalità di attivazione degli interventi e al raccordo con i Servizi;

Per informazioni è possibile rivolgersi all'Ufficio Unico CPE (referenti Laura Notarangelo - Chiara Mantegazza):
Via dei Cornaggia 33- Rho
Contatto telefonico: 02-93207359
e-mail: buonosociale@sercop.it

Art. 9 – VALUTAZIONE DELLE DOMANDE, VERIFICA DEI REQUISITI E PUBBLICAZIONE DELL'ELENCO

Le domande di iscrizione verranno istruite dal personale in forza all'Ufficio di Piano, che procederà alla verifica del possesso dei requisiti tramite l'esame documentale, il controllo della regolarità delle autocertificazioni ed eventuale sopralluogo dell'unità di offerta.

L'ammissione all'Elenco avverrà previa verifica dei requisiti previsti. La mancanza, anche sopravvenuta, di uno dei requisiti dovuti per l'iscrizione di cui all'art. 5, comporterà l'esclusione dall'elenco.

Ai sensi di quanto previsto all'art.71 del D.P.R.445/2000, l'Amministrazione ha facoltà di effettuare idonei controlli sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dagli interessati. In caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atti contenenti dati non rispondenti a verità, verrà applicato quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R.445/2000.

La Commissione, dopo aver esaminato le domande pervenute e la relativa documentazione, formerà l'Elenco oggetto del presente avviso, suddivisi per prestazioni, come previsto dal programma HCP e richiamati all'art. 2 del presente bando.

Ai fini dell'inserimento nell'elenco le domande dovranno pervenire **entro le ore xx:xx del xx xxxxxxxx 2022**. L'Elenco sarà pubblicato sul sito istituzionale di SER.CO.P. Dalla data di pubblicazione dell'elenco gli enti potranno essere incaricati solo se iscritti nell'elenco stesso.

In seguito alla pubblicazione dell'elenco, i soggetti iscritti potranno presentare la richiesta di estensione delle prestazioni erogate con le stesse modalità previste dall'art.8 del presente Bando utilizzando l'Allegato 2. Il soggetto richiedente sarà inserito nell'apposita sezione, previa verifica della sussistenza dei requisiti previsti. I soggetti iscritti si impegnano a comunicare eventuali variazioni dei servizi/interventi offerti.

L'Amministrazione si riserva altresì di provvedere alla cancellazione dall'Elenco qualora accerti la non applicazione delle dichiarazioni rese circa le prestazioni proposte e relative offerte tariffarie.

Art. 10 – OBBLIGHI IN CAPO AI SOGGETTI ISCRITTI E MODALITÀ DI TENUTA DELL'ELENCO.

Sarà a carico di ente inserito nell'Elenco dichiarare annualmente la permanenza dei requisiti utili per la continuità dell'iscrizione. I soggetti iscritti all'Elenco hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che comporti la perdita dei requisiti previsti dal presente avviso, in tal caso SER.CO.P. procederà alla cancellazione. Si procederà alla cancellazione immediata anche nel caso si accerti altrimenti la perdita dei suddetti requisiti. Ai fini della verifica del mantenimento dei requisiti SER.CO.P. si doterà, anche avvalendosi di supporti esterni, di idonei strumenti di rilevazione, verifica e valutazione che potranno essere comunicati ai Soggetti gestori delle unità di offerta iscritte nel Registro anche in una fase successiva a quella dell'iscrizione. I soggetti erogatori devono attenersi alle istruzioni emesse da Sercop per la gestione delle prestazioni e inoltrare eventuali richieste di rendicontazione ad hoc ai fini del programma HCP.

Art. 11 – EFFETTI DELL'ACCREDITAMENTO

L'avvenuto accreditamento non comporta automaticamente la possibilità di erogare le prestazioni, bensì il fatto di essere iscritti nell'elenco dei Enti accreditati con i quali Sercop potrà:

- avviare rapporti di diretta collaborazione o fornitura per attività/interventi in favore di persone con disabilità o non autosufficienti
- favorire il contatto con persone con disabilità e le loro famiglie per lo svolgimento di attività collegate a piani di attività individuali in favore delle stesse
- richiedere la disponibilità dell'Ente Accreditato per l'attivazione degli interventi oggetto di iscrizione nel presente albo che insistono su misure e progettazioni analoghe, fatte salve le disposizioni previste dal presente Patto di Accreditamento.

Il perfezionamento del rapporto tra l'Ente accreditante (Sercop) e il soggetto richiedente avverrà attraverso la sottoscrizione di apposito Patto di accreditamento.

Art. 12 - ADEMPIMENTI IN CAPO AI SOGGETTI ACCREDITATI.

I soggetti accreditati hanno l'obbligo di assolvere il debito informativo nei confronti dell'Ufficio di Piano nel rispetto degli impegni assunti con la sottoscrizione del Patto di Accreditamento, in mancanza del quale non potranno essere versati nei loro confronti gli importi delle prestazioni.

L'Ufficio di Piano può altresì procedere d'ufficio alla verifica dei requisiti necessari per l'accreditamento.

In caso di accertata carenza dei requisiti, non previamente comunicati dal soggetto accreditato, l'Ufficio di Piano procede d'ufficio alla cancellazione del soggetto dall'Elenco dei soggetti accreditati e il soggetto stesso non potrà essere accreditato per i successivi anni cinque dalla data di cancellazione dall'elenco.

Art. 13 - VERIFICHE E CONTROLLI

L'Ufficio di Piano, in collaborazione con l'Ufficio Unico CPE, si riserva di procedere a controlli sia a campione che nei casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle informazioni fornite nelle dichiarazioni rese dagli interessati.

Qualora da tali controlli emergessero dichiarazioni non veritiere, il dichiarante, ferma la responsabilità penale ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di tali dichiarazioni (art. 75 d.P.R. n. 445/2000).

L'Ufficio di Piano effettuerà inoltre verifiche periodiche sulla funzionalità dei servizi erogati dai soggetti accreditati, nonché sull'efficacia del sistema nel suo complesso. In caso di reiterata carenza dei requisiti richiesti per la realizzazione delle attività di progetto, in termini di inadeguatezza e inadempienza agli stessi, l'ufficio di Piano procederà all'immediata cancellazione dall'Elenco dei soggetti accreditati e il soggetto stesso non potrà essere accreditato per i successivi anni cinque dalla data di cancellazione dall'elenco.

Art. 14 - INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 DEL DLGS. N. 196/2003

I dati personali forniti dai soggetti nell'ambito della presente procedura saranno trattati conformemente al Reg. (UE) 2016/679 del 26 aprile 2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) ed alla normativa nazionale in materia (D.lgs. 196/2003 e s.m.i.). Il titolare del trattamento è il legale rappresentante pro-tempore di SER.CO.P.

Art. 15 – ULTERIORI DISPOSIZIONI

I fornitori di SER.CO.P., sia individuati con regolare procedura di affidamento ai sensi del D.Lgs. 50/16 e ss.mm e titolari di contratti in essere alla data di presentazione del bando, sia enti firmatari di patti di accreditamento per servizi identici a quelli di cui all'art. 2 del presente Bando si ritengono automaticamente accreditati ed idonei a svolgere le prestazioni in quanto già in possesso dei requisiti richiesti all'art. 5, previa autocertificazione del mantenimento del possesso dei suddetti requisiti. Per gli stessi è possibile presentare domanda di estensione dell'accreditamento per la prestazione di ulteriori servizi attraverso il modulo dedicato.