

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 318 DEL 30/05/2019

Il Direttore UOC Direzione Amministrativa Territoriale

Premesso che con Deliberazione del Direttore Generale n. 705 del 10.08.2017 si é provveduto, per gli Ambiti territoriali dei Distretti 1-2 e 3, al recepimento dell'Accordo di Programma tra l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) e l'Azienda ULSS 9 Scaligera per la gestione di progetti innovativi e sperimentali di assistenza domiciliare in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro familiari, in condizione di non autosufficienza (Progetto Home Care Premium 2017) per il periodo 01.07.2017-31.12.2018;

Con successiva Deliberazione n. 751 del 23.11.2018, vista la proposta di prosecuzione dell'Accordo pervenuta dall'INPS con pec prot. AULSS n. 187988 del 15.11.2018, si é provveduto alla proroga dell'Accordo di Programma fino al 30.06.2019;

Preso atto che l'INPS:

- in data 29.04.2019 ha pubblicato sul sito dell'Istituto il nuovo Bando pubblico "Progetto Home Care Premium 2019 Assistenza Domiciliare" (HCP2019) volto ad individuare, in tutto il territorio nazionale, n. 30.000 soggetti (dipendenti e pensionati pubblici, i loro coniugi per i quali non sia intervenuta sentenza di separazione, i parenti e affini di primo grado anche non conviventi, i soggetti legati da unione civile e i conviventi ex legge n. 76 del 2016, i fratelli o le sorelle del titolare se questi ne é tutore o curatore) in condizione di non autosufficienza, fissando i requisiti per l'ammissione e modalità operative per la domanda di partecipazione;
- nella stessa data ha pubblicato, altresì, l'Avviso di adesione al Progetto HCP2019 rivolto agli Ambiti Territoriali Sociali o, in mancanza, agli Enti Pubblici istituzionalmente competenti alla gestione convenzionata di servizi socio assistenziali che vogliano prendere in carico i soggetti non autosufficienti residenti nei propri territori, fissando il 9 maggio 2019 quale termine di presentazione delle domande;

Considerato che il Progetto Home Care Premium 2019 prevede una forma di intervento mista con l'erogazione da parte dell'INPS di contributi economici mensili, le cosiddette prestazioni prevalenti, in favore di soggetti non autosufficienti, maggiori di età o minori, che siano disabili e che si trovino in condizione di non autosufficienza finalizzati al rimborso di spese sostenute per l'assunzione di un assistente domiciliare, ma anche tutta una serie di servizi di assistenza alla persona, le cosiddette prestazioni integrative, che dovranno essere fornite dall'Ambito Territoriale (es. servizi professionali domiciliari resi da operatori socio-sanitari ed educatori professionali, sollievo al nucleo familiare, trasferimento assistito, pasti, supporti,

Il Proponente: Il Direttore UOC Direzione Amministrativa Territoriale F.TO Dott. Gabriele Gatti

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 318 DEL 30/05/2019

percorsi di integrazione scolastica, altri servizi professionali domiciliari servizi professionali resi da psicologi, come supporto alla famiglia, da fisioterapisti, logopedisti, servizi per minori affetti da autismo ecc.);

Preso atto che in data 09.05.2019 l'A.ULSS 9 Scaligera ha inviato, attraverso il sito istituzionale dell'INPS, la proposta di adesione al Progetto Home Care Premium 2019 per gli Ambiti territoriali dei Distretti 1-2 e 3;

Rilevato che con pec del 27.05.2019 l'INPS ha comunicato di aver approvato in procedura la richiesta di adesione al Progetto HCP2019 presentata da questa Azienda e ha trasmesso l'Accordo, il Bando Pubblico HCP2019 e l'Avviso di Adesione al Progetto HCP 2019 da sottoscrivere digitalmente e da restituire entro il 30.05.2019;

Ritenuto, pertanto, di provvedere al recepimento dell'Accordo, del Bando Pubblico HCP2019 e dell'Avviso di Adesione al Progetto HCP 2019, allegati al presente provvedimento di cui formano parte integrante, per la gestione delle prestazioni integrative previste dal Progetto Home Care Premium 2019, in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro familiari, che risulteranno vincitori del beneficio HCP 2019 residenti nel territorio dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, Distretti 1-2 e 3;

Propone l'adozione del provvedimento sotto riportato.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista l'attestazione del Responsabile dell'avvenuta regolare istruttoria della pratica in relazione sia alla sua compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale, sia alla sua conformità alle direttive e regolamentazione aziendali;

Acquisito agli atti il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

- 1) Di dare atto che le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) Di approvare, per le motivazioni in premessa espresse, l'Accordo, il Bando Pubblico HCP2019 l'Avviso di Adesione al Progetto HCP 2019, allegati al presente provvedimento di cui formano parte integrante, per la gestione delle prestazioni integrative previste dal Progetto Home Care Premium 2019 in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro familiari che

Il Proponente: Il Direttore UOC Direzione Amministrativa Territoriale F.TO Dott. Gabriele Gatti

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 318 DEL 30/05/2019**

risulteranno vincitori del beneficio HCP 2019 residenti nel territorio dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, Distretti 1-2 e 3, per il periodo 01.07.2019-30.06.2022;

- 3) Di nominare quale responsabile del progetto il Direttore ff dell'UOC Disabilità e Non Autosufficienza del Distretto 4 Dott.ssa Luisa Andreetta;
- 4) Di dare atto che tutti i costi relativi alle prestazioni integrative e di gestione faranno carico ai specifici budget che sono stati istituiti in ottemperanza al presente provvedimento, con separata evidenza degli ambiti dei Distretti 1-2 e del Distretto 3, e che l'onere economico sostenuto sarà a totale carico dell'INPS e sarà introitato dall'Azienda ULSS 9 Scaligera a seguito di presentazione di regolare rendicontazione;
- 5) Di rinviare a successivi provvedimenti la realizzazione delle attività progettuali;
- 6) Di incaricare, per quanto di rispettiva competenza, l'UOS Attività Amministrativa Socio Sanitaria e le UOC Disabilità e Non Autosufficienza dei Distretti 1-2 e 3 dell'esecuzione del presente provvedimento.

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Amministrativo

**Il Direttore dei Servizi
Socio Sanitari**

F.TO dr.ssa Denise Signorelli

F.TO dott. Giuseppe Cenci

F.TO dott. Raffaele Grottola

IL DIRETTORE GENERALE

F.TO dott. Pietro Girardi



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 318 DEL 30/05/2019

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE E DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione è divenuta esecutiva dalla data di adozione.

In data odierna copia della presente deliberazione viene:

- Pubblicata per 15 giorni consecutivi nell'Albo on line, ai sensi e per gli effetti dell'art. 32 – comma 1 – della L. 18.06.2009, n. 69 e s.m.i..
- Trasmessa al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 10 – comma 5 – della L.R. 14.09.1994, n. 56.

Verona, 30/05/2019

P. il Direttore
UOC Affari Generali
F.TO Sig.ra. Romana Boldrin

TRASMESSA PER L'ESECUZIONE A:

UOC Disabilità e Non Autosufficienza D1-2 e 3/UOS Attività Amministrativa Socio Sanitaria

TRASMESSA PER CONOSCENZA A:

Direzione Servizi Socio Sanitari
Direttore Funzione Territoriali
Direzione Generale

Il Proponente: Il Direttore UOC Direzione Amministrativa Territoriale F.TO Dott. Gabriele Gatti



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

HOME CARE PREMIUM 2019

AVVISO

Adesione al Progetto HCP 2019

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

1. Bando *Home Care Premium* rivolto agli utenti
2. Convenzionamento Ambiti territoriali o Enti pubblici preposti a rendere servizi di assistenza
3. Prestazioni integrative
4. Assegnazione prestazioni integrative
5. Attestazione ISEE
6. Valutazione del bisogno socio-assistenziale
7. Piano assistenziale individuale (PAI) e Patto socio-assistenziale
8. Presa in carico utente e prestazioni integrative
9. Ricevute mensili
10. Obblighi del soggetto convenzionato
11. Obblighi dell'Inps
12. Commissione mista
13. Erogazione dei contributi e rimborsi
14. *Customer satisfaction*
15. Responsabilità
16. Ricorsi
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 sostegno alle persone ricoverate presso Residenze Sanitarie Assistite è garantito, invece, con il Bando "Long Term Care".

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 differentemente 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 2019 rappresenta un *continuum* rispetto alla versione HCP 2017.

Pertanto, i soggetti risultati vincitori e idonei nel Progetto HCP 2017 dovranno presentare una nuova domanda per partecipare al Progetto HCP 2019; tuttavia, qualora risultanti vincitori, saranno considerate utili tutte le valutazioni e i dati acquisiti con il precedente Progetto.

Art. 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 2019" rivolto a 30.000 persone disabili per il periodo dal 1° luglio 2019 al 30 giugno 2022.
2. Per la disciplina delle prestazioni riconosciute ai beneficiari Home Care Premium 2019, si rimanda al relativo Bando Pubblico "Home Care Premium 2019 Assistenza Domiciliare" – di seguito Bando HCP utenti - pubblicato sul portale dell'Istituto.

Art. 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 diversamente 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 2019, nelle modalità ivi disciplinate.
2. La proposta di adesione al Progetto HCP 2019 dovrà pervenire a decorrere dalle **ore 12.00 del 18 aprile ed entro le ore 12.00 del 9 maggio 2019**. Al fine di dichiarare l'adesione, di cui al presente articolo, i soggetti interessati di cui al comma 1, muniti di PIN, 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, 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 2019** 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 **27 maggio 2019**, 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 5 tipologie di prestazioni integrative, tra quelle di cui all'art. 3, comprensive necessariamente dei servizi di cui alle lettere A), D) e G).
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° settembre 2019**, 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 2019, 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, 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.

Art. 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 per la sicurezza dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane;
- V. ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione;

- 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 10% 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'emozione.

N. Servizi differenziati in base alle esigenze del territorio di riferimento.

- Entro il **3 giugno 2019** 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.

Art. 4 – Assegnazione prestazioni integrative

- Fatto salvo il caso di cui all'art. 7, comma 7, 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.
- Nei casi di 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.
- A ciascun beneficiario, potranno essere riconosciute prestazioni integrative, nei limiti del budget assegnato in base al proprio ISEE Socio-sanitario - fino alla data di eventuale interruzione dell'erogazione della prestazione e, comunque, fino al 30 giugno 2022 - a decorrere:
 - nel caso dei vincitori inseriti nella graduatoria del 28 maggio 2019, dal 1 luglio 2019 ovvero dalla data di decorrenza dell'erogazione delle prestazioni integrative da parte dell'Ente convenzionato,
 - dal termine così come individuato dall'art. 7, comma 4, del presente Avviso, nel caso di vincitori inseriti nelle graduatorie successive.
- 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	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

5. I supporti di cui alla lettera G) dell'art. 3, comma 1 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.
6. 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.

Art. 5 – Attestazione ISEE

1. All'atto della presentazione della domanda HCP 2019, il beneficiario deve aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) per la determinazione del valore *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 HCP 2019 e l'ammontare del contributo mensile erogato dall'Istituto in favore del beneficiario - cosiddetta prestazione prevalente di cui all'art 10 del Bando HCP 2019 e 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, come previsto dall'art. 4 del presente Avviso. 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, al beneficiario non potrà essere assegnato un budget per le prestazioni integrative e sarà riconosciuto l'ammontare massimo teorico del contributo corrispondente alla fascia di valore ISEE più alto per la prestazione prevalente.
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 **dopo le scadenze di legge** previste dall'articolo 10, comma 4, decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, come modificato dal DL n. 4 del 28 gennaio 2019 **entro**

il mese di ottobre di ciascun anno. Le eventuali modifiche nell'erogazione delle prestazioni avranno effetto dal 1 gennaio dell'anno successivo.

5. Eccezionalmente, le Dichiarazioni Sostitutive Uniche (DSU) presentate nel corso dell'anno solare 2019, limitatamente ai fini del presente Bando, dovranno essere aggiornate **nei mesi di settembre/ottobre 2020.**
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 a decorrere dal mese di gennaio dell'anno successivo. Non verranno considerate DSU presentate in termini diversi da quelli indicati ai commi precedenti ai fini del ricalcolo delle prestazioni di cui al presente Bando.
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 Bando HCP 2019.

Art. 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 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.
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 **30 aprile 2019** sul sito Inps, nella sezione dedicata al bando HCP 2019.

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 socio assistenziale. I punteggi saranno raggruppati in tre fasce per l'individuazione del tetto massimo delle prestazioni prevalenti, come previsto dall'art. 10, comma 6, del Bando HCP 2019 rivolto agli utenti e per l'attribuzione del budget delle prestazioni integrative, di cui all'art.4 del presente Avviso.
6. 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 ivi previste.
7. 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'art. 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.
8. 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.

Art. 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, predispone 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. 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. 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.
7. I beneficiari del progetto HCP 2017, vincitori del presente Bando, 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 di cui al presente Bando.

Art. 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 socio assistenziale sia stato accettato dal richiedente.

Art. 9 – 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 fruite 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 fruite nell'ambito del Progetto HCP 2017 non potranno essere recuperate nell'ambito del Progetto Home Care Premium 2019.

Art. 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) l'erogazione delle prestazioni integrative presenti in convenzione;
 - c) la rendicontazione delle attività rese, tra le quali l'eventuale modifica del PAI.

Art. 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 pro-capite mensile di Euro 100,00 per utente in carico, ai sensi dell'art. 8 del presente Avviso, a decorrere:

- 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'art. 3, comma 1, lettera G) e alla prestazione integrativa "sollievo" (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 una 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.

Art. 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. Nel caso in cui, a seguito della rendicontazione, il costo pro-capite delle spese gestionali per ciascun beneficiario risulti in un territorio 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, la quale, a sua volta 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.

Art. 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 2019 e un acconto pari al 30% delle spese relative alle prestazioni integrative dell'anno 2019, stimando che ciascun utente - inserito quale vincitore nella graduatoria pubblicata il 28 maggio 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 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.
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.

Art. 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.

Art. 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.

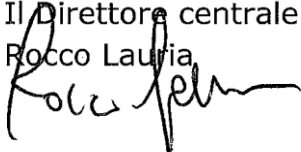
Art. 16 - Ricorsi

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

Art. 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, 28 marzo 2019

Il Direttore centrale
Rocco Lauria




Istituto Nazionale Previdenza Sociale

BANDO PUBBLICO
PROGETTO
HOME CARE PREMIUM 2019
ASSISTENZA DOMICILIARE
(DAL 1 LUGLIO 2019 AL 30 GIUGNO 2022)

Per i dipendenti e pensionati pubblici, per i loro coniugi,
per parenti e affini 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 Domanda di iscrizione al Programma “Accesso ai servizi di Welfare” e richiesta del PIN
- Art. 6 Attestazione ISEE
- Art. 7 Domanda – Modalità e termini di invio telematico. Richiesta del PIN dispositivo del soggetto richiedente
- Art. 8 Istruttoria ed esito
- Art. 9 Graduatoria ammessi e nuove domande
- Art. 10 Prestazione prevalente – Sperimentazione graduazione stato del bisogno
- Art. 11 Prestazione prevalente – Importo effettivo
- Art. 12 Obblighi del beneficiario e del responsabile del programma
- Art. 13 Assistente domiciliare
- Art. 14 Diritto alle prestazioni integrative
- Art. 15 Beneficiari del Progetto HCP 2017– Valutazione del bisogno socio-assistenziale – PAI
- Art. 16 Vincitori HCP 2019. Valutazione del bisogno socio-assistenziale. Sperimentazione
- Art. 17 Verifiche
- Art. 18 Piano assistenziale individuale (PAI) e Patto socio-assistenziale
- Art. 19 Assegnazione prestazioni integrative
- Art. 20 Prestazioni integrative
- Art. 21 Ricevute mensili
- Art. 22 Accertamenti e sanzioni
- Art. 23 Ricorsi
- Art. 24 Responsabile del procedimento
- Art. 25 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 famigliari.

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.

Con il presente Bando *Home Care Premium* si introduce in forma sperimentale una correlazione tra la prestazione prevalente e il bisogno assistenziale, garantendo un contributo maggiore agli utenti con un maggior bisogno assistenziale, in relazione alla disabilità, alle condizioni economiche e al bisogno di assistenza.

La sperimentazione riguarderà gli utenti che per la prima volta saranno ammessi al Programma *Home Care Premium*, il cui grado di bisogno per l'intera durata del Progetto sarà oggetto di valutazione secondo i nuovi parametri sperimentalmente introdotti.

Gli utenti già beneficiari del Progetto HCP 2017, invece, non entreranno nella sperimentazione ma manterranno i precedenti criteri di determinazione del tetto massimo di prestazione prevalente. Inoltre, nel rispetto del principio di "continuità" della cura e dell'assistenza, saranno ammessi in via prioritaria al Progetto HCP 2019, previa presentazione di un'apposita domanda.

Il progetto HCP 2019 rappresenta dunque un *continuum* rispetto alla versione HCP 2017 e, quindi, saranno considerate utili tutte le valutazioni e i dati acquisiti con il precedente Progetto.

Art. 1 – Oggetto del Bando

1. Il presente Bando è volto ad individuare n. 30.000 aventi diritto alle prestazioni e ai servizi previsti dal Progetto Home Care Premium 2019.
2. Il Progetto Home Care Premium 2019 decorrere dal **1° luglio 2019 fino al 30 giugno 2022**.
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.

Art. 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 o il pensionato, diretto o indiretto, utente della gestione dipendenti pubblici.
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, con esclusione di questi ultimi dalla possibilità di presentare la domanda.

Art. 3 - Beneficiari

1. Sono beneficiari i soggetti destinatari dei contributi economici e dei servizi socio assistenziali previsti dal Progetto HCP 2019.
2. Possono beneficiare dei predetti interventi: i dipendenti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e i pensionati – diretti e indiretti - utenti della gestione dipendenti pubblici, nonché, laddove i suddetti soggetti siano viventi, i loro coniugi, per i quali non sia intervenuta sentenza di separazione e, i parenti e affini di primo grado anche non conviventi, i soggetti legati da unione civile e i conviventi *ex lege* n. 76 del 2016, i fratelli o le sorelle del titolare, se questi ne è tutore o curatore.
3. Possono beneficiare degli interventi - di cui al comma 1- i minori orfani di dipendenti già iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali, di utenti o di pensionati della gestione dipendenti pubblici.

4. Sono equiparati ai figli, i giovani minori affidati al titolare in virtù di **affidamento familiare**, 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. I beneficiari devono essere individuati tra i soggetti maggiori o minori di età, disabili.
7. 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 ricorrano le condizioni di cui alla L. 449/1997, art. 8 o della L. 388/2000, art. 30	Minori di età con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1)
INVALIDI CIVILI ULTRA 67ENNI	Ultrasessantasettenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età - Invalidi 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 cate- goria Tab. A DPR 834/81 (71-80%)	Invalidi con minorazioni glo- balmente ascritte alla prima categoria Tab. A DPR 834/81 (81-100%)	Invalidi con diritto all'asse- gno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR 834/81)
HANDICAP		Art 3, comma 3, L.104/92	

Art. 4 – Prestazioni riconosciute

1. L'Istituto riconosce a n. 30.000 beneficiari utilmente collocati nella graduatoria di cui all'art. 9 un contributo economico mensile erogato in favore del beneficiario, per la retribuzione derivante dal rapporto di lavoro instaurato ai sensi dell'art. 13 con l'assistente domiciliare (prestazione prevalente di cui all'art.10).
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. 19 e 20. 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:
 - I. non risulta un contratto con un lavoratore in funzione di assistente domiciliare di cui al successivo art. 13 inserito nella procedura HCP 2019 entro 60 giorni dall'ammissione in graduatoria come vincitore ovvero entro 60 giorni dal provvedimento di accoglimento di eventuale ricorso avverso la mancata ammissione in graduatoria in posizione utile;
 - II. il beneficiario, entro 60 giorni, non si presenta, senza giustificato motivo, alla convocazione dell'INPS ovvero, avendo già avuto in precedenza una valutazione dello stato di bisogno, rimane "silente" e non accetta il Piano Assistenziale Individuale (PAI) già proposto.
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 60 giorni dall'ammissione in graduatoria come vinci-

tore ovvero entro 60 giorni dal provvedimento di accoglimento di eventuale ricorso avverso la mancata ammissione in graduatoria in posizione utile.

5. Tutti i termini previsti nel presente Bando sono perentori.

Art. 5 - Domanda di iscrizione al programma “Accesso ai servizi di Welfare” e richiesta del PIN

1. Il titolare, qualora coincida con il beneficiario, può presentare domanda di partecipazione al presente Bando con le modalità di cui al successivo articolo 7.
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. Nel caso di beneficiario minore orfano del genitore titolare del diritto la domanda di iscrizione di cui al comma 2 è presentata dal rappresentante legale.
4. A seguito dell'iscrizione, il genitore superstite può presentare domanda di partecipazione al concorso Home Care Premium per il beneficiario minorenni.
5. Il beneficiario può altresì delegare alla presentazione della domanda il titolare, previa compilazione dell'apposito modello di delega *“Delega alla presentazione della domanda di Assistenza Domiciliare Progetto Home Care Premium”* scaricabile nella sezione “tutti i moduli”, a cui si accede cliccando su “Prestazioni e servizi” nel sito istituzionale www.inps.it. Il titolare deve caricare il modello compilato dal beneficiario, unitamente alla copia di un documento d'identità dello stesso beneficiario, nel Programma “Accesso ai servizi di Welfare”. A tale Programma, si accede digitando nel motore di ricerca del sito le parole “Accesso ai servizi di Welfare” e cliccando su “Accedi al servizio” per entrare poi nell'area riservata.
In caso di delega, **la domanda HCP potrà essere presentata a decorrere dal 10° giorno successivo all'iscrizione al Programma “Accesso ai servizi di Welfare”.**
6. In assenza di delega, il beneficiario può procedere alla presentazione della domanda a seguito dell'avvenuta iscrizione, di cui al comma 2 del presente articolo.
7. Per l'iscrizione nel Programma “Accesso ai servizi di Welfare” e per la presentazione della domanda di partecipazione al concorso Home Care Premium è necessario da parte del soggetto richiedente il possesso di un **“PIN” dispositivo** utilizzabile per l'accesso a tutti i servizi in linea

messi a disposizione dall'Istituto. Il PIN è un codice univoco identificativo personale che rileva l'identità del richiedente.

8. Il Pin si può richiedere:
 - a) On line, accedendo al servizio "richiesta PIN on line" dal sito istituzionale www.inps.it;
 - b) tramite il Contact Center;
 - c) presso gli sportelli delle Sedi INPS.
9. Per ottenere il PIN, tramite la procedura on line o tramite il Contact Center, occorrono alcuni giorni. Pertanto, chi ne fosse sprovvisto deve provvedere tempestivamente. L'Istituto non sarà responsabile per il mancato invio della domanda da parte di utenti che non hanno ottenuto il PIN in tempo utile.

Per tutte le informazioni relative al PIN, è possibile selezionare la scheda di prestazione "PIN on line" presente sul portale del sito istituzionale www.inps.it.
10. Una volta ottenuto il PIN, è possibile accedere al servizio "Accesso ai servizi di Welfare" dal sito istituzionale www.inps.it selezionando la relativa scheda prestazione.

La procedura è accessibile anche tramite SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale).
11. 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.

Art. 6 – 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. 9 e l'ammontare del contributo mensile erogato dall'Istituto in favore del beneficiario - c.d. prestazione prevalente - di cui all'art 10, 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. 19. 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 HCP 2017 che non presentano 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 **dopo le scadenze di legge** previste dall'articolo 10, comma 4, decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, come modificato dal DL n. 4 del 28 gennaio 2019 **entro il mese di ottobre di ciascun anno**. Le eventuali modifiche nell'erogazione delle prestazioni avranno effetto dal 1 gennaio dell'anno successivo.
5. Eccezionalmente, le Dichiarazioni Sostitutive Uniche (DSU) presentate del corso dell'anno solare 2019, limitatamente ai fini del presente Bando, dovranno essere aggiornate **nei mesi di settembre/ottobre 2020**. 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 a decorrere dal mese di gennaio dell'anno successivo. Non verranno considerate DSU presentate in termini diversi da quelli indicati ai commi precedenti ai fini del ricalcolo delle prestazioni di cui al presente Bando.
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.

Art. 7 - Domanda - modalità e termini di invio telematico. Richiesta del PIN dispositivo del soggetto richiedente

1. La domanda di partecipazione al concorso Home Care Premium deve essere presentata dal beneficiario, ovvero dal titolare delegato, esclusivamente per via telematica, **pena l'improcedibilità della stessa**, secondo le seguenti modalità:
 - digitare nel motore di ricerca del sito www.inps.it le parole: "HCP" e cliccare sulla relativa scheda prestazione;
 - cliccare su "Accedi al servizio";
 - selezionare la voce "Domande Welfare in un click";
 - digitare le proprie credenziali d'accesso (codice fiscale e PIN);
 - cliccare sulla voce di menu: "Scelta prestazione";
 - selezionare la prestazione "Home Care Premium"
 - seguire le indicazioni per la presentazione della domanda.
2. Per la presentazione della domanda, il soggetto richiedente (il beneficiario, ovvero il titolare delegato), deve essere in possesso di un PIN dispositivo. Pertanto, il soggetto richiedente deve attivarsi per l'ottenimento del PIN. L'Istituto non sarà responsabile per il mancato invio della domanda da parte di utenti che non hanno ottenuto il PIN in tempo utile.
3. Il PIN si ottiene secondo le identiche modalità descritte al precedente art. 5 ai fini dell'Iscrizione al Programma "Accesso ai servizi di Welfare".
4. Ai fini del presente Bando, tutte le comunicazioni verranno trasmesse all'indirizzo e-mail indicato nella richiesta di PIN del soggetto richiedente la prestazione (beneficiario o titolare delegato) 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.
5. 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 2017.
6. 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.
7. 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.

8. 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 di un PIN dispositivo.
9. 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.
10. **La procedura per l'acquisizione della domanda sarà attiva dalle ore 12.00 del 4 aprile 2019 alle ore 12.00 del 30 aprile 2019.**
11. Le domande dovranno pervenire con le modalità di cui ai commi precedenti a pena di esclusione.

Art. 8 – 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 confermate o 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. 22 del presente Bando.

Art. 9 – Graduatoria ammessi e nuove domande

1. L'Istituto, entro il **28 maggio 2019** 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. 7, comma 7.
2. Per il principio di continuità della cura assistenziale, i soggetti beneficiari collocatisi quali vincitori del Progetto HCP 2017 nella graduatoria del 3 Dicembre 2018, 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.
3. I beneficiari del precedente HCP 2017, 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 2017, 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 2019, non beneficiari del precedente progetto, sono ammessi, dopo i beneficiari HCP 2017, ordinati in base ai gradi 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. In caso di ulteriore *ex aequo*, in ordine di età anagrafica decrescente.
5. Gli utenti nuovi richiedenti per il progetto HCP 2019, 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 7), 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 2019 alle ore 12.00 e fino al 31 gennaio 2022 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 in cui il provvedimento che la dichiara sarà visualizzabile a sistema mediante PIN. 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 notifica del relativo provvedimento, la rideterminazione degli importi massimi teoricamente dovuti ai sensi dell'art 10, comma 2 e 6.

Art. 10 - Prestazione prevalente – sperimentazione 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. 13.
2. L'ammontare massimo teorico del contributo è definito dai valori indicati nella seguente tabella: in relazione al valore ISEE, di cui all'art. 6, e al grado di invalidità, come classificato all'art. 3, comma 7.

AMMONTARE DEL CONTRIBUTO IN RELAZIONE AL GRADO DI DISABILITÀ E AL VALORE ISEE						
GRADO DI DISABILITÀ	VALORE ISEE (IN EURO)					
	fino a 8.000,00	da 8.000,01 a 16.000,00	da 16.000,01 a 24.000,00	da 24.000,01 a 32.000,00	da 32.000,01 a 40.000,00	oltre 40.000,00
Disabilità gravissima	1.050,00	950,00	850,00	750,00	650,00	550,00
Disabilità grave	700,00	600,00	500,00	300,00	100,00	50,00
Disabilità media	500,00	400,00	300,00	100,00	0	0

3. L'Inps procede ad una sperimentazione mediante la rimodulazione della prestazione prevalente, in relazione allo stato di gravità, e alla

fascia corrispondente alla valutazione dello stato di bisogno e alle condizioni economiche. Sono ammessi alla sperimentazione tutti i beneficiari HCP 2019 ammessi come vincitori senza la priorità di cui all'art. 9, commi 2 e 3.

4. I beneficiari ammessi in sperimentazione come vincitori, saranno convocati dalla Sede INPS territorialmente competente per la valutazione dello stato del bisogno socio assistenziale con le modalità previste dall'art. 16 del presente Bando e, in base al punteggio ottenuto, saranno classificati nelle fasce di cui al comma 6 del presente articolo.
5. Il beneficiario HCP 2017 che intenda partecipare al Bando HCP 2019 e abbia rinunciato alla priorità di cui all'art. 9, comma 2 e 3, nelle modalità previste dall'art. 15, comma 1 e 2, verrà considerato quale nuovo soggetto richiedente e verrà convocato per la valutazione del bisogno.
6. La prestazione prevalente, ai soli beneficiari ammessi in sperimentazione, di cui ai commi 4 e 5 del presente articolo, 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	1.250	1.050	850
da 8.000,01 a 16.000,00 euro	1.150	950	750
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	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	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	50	0	0

7. La valutazione dello stato del bisogno non può essere oggetto di aggiornamento, se non rinunciando al Progetto e presentando una nuova domanda di partecipazione.
8. 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 6 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.
9. Non sono decurtati i contributi per non autosufficienti erogati della Gestione Assistenza Magistrale (ex Enam).
10. Per coloro che non presentano DSU, utilmente collocati in graduatoria, l'ammontare massimo teorico del contributo di cui al comma 2 e al comma 6 sarà quello individuato per la fascia di valore ISEE più alto.
11. Nel caso di titolare con più beneficiari, il contributo mensile massimo erogabile al lordo delle eventuali decurtazioni di cui al comma 8 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.

Art. 11 - 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. E' 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. 15 e 16 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 primo 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 del precedente progetto (HCP 2017) potranno essere recuperati dalle provvidenze spettanti nell'ambito del progetto HCP 2019.
9. In caso di mancato versamento della contribuzione, l'Inps sospenderà il pagamento della prestazione prevalente, assegnando 15 giorni di tempo per regolarizzare la posizione trasmettendo apposita comunicazione via mail. Scaduti i predetti 15 giorni, l'Inps procederà al recupero della prestazione prevalente erogata.
10. 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 spettante ai singoli beneficiari.

11. In caso di decesso del beneficiario, la prestazione prevalente relative al mese in corso, sarà erogata agli eredi a prescindere dalla data del decesso e previa richiesta indirizzata alla Sede INPS territorialmente competente.
12. In caso di beneficiario con due o più titolari del diritto, il contributo spettante sarà, comunque, unico.
13. Per i soggetti residenti in ambiti territoriali non di competenza di Enti convenzionati per rendere le prestazioni integrative, di cui all'art. 18, al tetto massimo della prestazione prevalente sarà applicato un incremento del 10%, fermi restando i criteri di calcolo dell'importo effettivo definiti nel presente articolo.
14. Qualora il beneficiario riceva altra prestazione pensionistica o assistenziale, la prestazione sarà erogata su quello stesso Iban, visibile in procedura HCP (tranne per i casi di accreditamento su libretto postale, non ammissibili come da successivo comma 16).
15. Il contributo mensile della prestazione prevalente sarà accreditato esclusivamente su Iban intestato o cointestato al beneficiario registrato in procedura HCP. Nel caso di minori il contributo viene accreditato sul conto corrente cointestato a entrambi i genitori ovvero, in caso di mancata cointestazione, previo consenso dell'altro genitore.
16. Non è possibile indicare come modalità di pagamento i libretti postali.

Art. 12 – 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. 13 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 Progetto HCP 2017, devono provvedere alla comunicazione del contratto di lavoro domestico sulla procedura HCP ai fini del riconoscimento della prestazione prevalente.

Art. 13 – 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. 10, commi 2 e 6, 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 soggetto tenuto agli alimenti in base alle disposizioni di cui all'art. 433 del codice civile.
5. Nel caso in cui esistano vincoli di parentela o affinità tra l'assistente domiciliare e colui che si qualifica come datore di lavoro, 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.

Art. 14 – Diritto alle prestazioni integrative

1. Gli ammessi al beneficio, ai sensi dell'art. 9, 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.

Art. 15 - Beneficiari del progetto HCP 2017 - Valutazione del bisogno socio-assistenziale – PAI

1. I beneficiari, già valutati nel 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. Tale rinuncia dovrà essere operata in procedura in sede di verifica dell'accettazione della domanda, entro il giorno 10 Maggio 2019 per la prima graduatoria, per le successive entro il 15 del mese precedente la pubblicazione della rispettiva graduatoria.
2. Il vincitore HCP 2017, vincitore con priorità nel Progetto HCP 2019, che volesse essere rivalutato ed entrare nella sperimentazione di cui all'art.

10, comma 6, 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.

3. 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.
4. I beneficiari del progetto HCP 2017, vincitori del presente Bando, mantengono il piano 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 dell'Ente convenzionato, così come in caso di sopraggiunta incompatibilità con le prescrizioni di cui al presente Bando.

Art. 16 – Vincitori HCP 2019. Valutazione del bisogno socio-assistenziale. Sperimentazione

1. L'operatore sociale incaricato dall'INPS provvede alla valutazione dello stato del bisogno dei beneficiari 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 presente Bando.
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 **30 aprile 2019** 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. 10, comma 6 e per l'attribuzione del budget delle prestazioni integrative, come previsto dall'art. 19.

Art. 17 – 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 e si procederà alla revoca del diritto ai benefici, con il recupero delle somme già erogate.

Art. 18 – 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.
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.

Art. 19 – 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 2019, 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. 20.
3. A ciascun beneficiario potranno essere riconosciute prestazioni integrative, nei limiti dal budget assegnato in base al valore ISEE, di cui all'art. 6 - fino alla data di eventuale interruzione dell'erogazione della prestazione e, comunque, fino al 30 giugno 2022 - a decorrere:
 - a) nel caso dei vincitori inseriti nella graduatoria del 28 maggio 2019, dal 1 luglio 2019 ovvero dalla data di decorrenza dell'erogazione delle prestazioni integrative da parte dell'Ente convenzionato;
 - b) dal termine così come individuato dall'art. 18, 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	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

5. Il supporti di cui alla lettera G) dell'art. 20 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.
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. 18. Ai beneficiari residenti nel relativo territorio sarà riconosciuto, a titolo di indennizzo, un aumento del 10% sul valore della prestazione prevalente spettante, in base alla tabella di cui all'art. 10, commi 2 e 6, a decorrere dal mese successivo alla risoluzione.

7. Per coloro che non presentano DSU, nei modi e nei termini di cui all'art. 6, utilmente collocati in graduatoria, non saranno riconosciute prestazioni integrative.

Art. 20 – Prestazioni integrative

1. I servizi potenzialmente 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 carrozzata 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 per la sicurezza dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane;
- V. ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione;
- 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 domestica, 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.

Il supporto può essere riconosciuto nel limite massimo del 10% 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.

Art. 21 – Ricevute mensili

1. Il responsabile di programma mensilmente, dal 16 al 20 di ciascun mese, 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 nei mesi successivi fino al termine del Progetto.
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 fruito nel corso del Progetto HCP 2017 **non** potranno essere recuperate nell'ambito del Progetto Home Care Premium 2019.

Art. 22 – 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.

Art. 23 – 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.

Art. 24 – Responsabile del procedimento

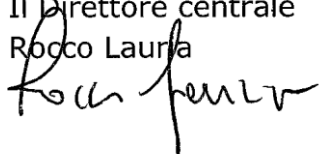
1. Il responsabile del procedimento è il Dirigente INPS della Direzione Regionale/Direzione di Coordinamento metropolitano responsabile in materia di welfare territorialmente competente.

Art. 25 – 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, 28 marzo 2019

Il Direttore centrale
Rocco Lauria



INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione regionale Veneto

REGIONE DEL VENETO



ULSS9
SCALIGERA

HOME CARE PREMIUM 2019

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 Regionale Maurizio Emanuele Pizzicaroli, domiciliato per la carica presso la Direzione Regionale Inps del Veneto, Dorsoduro 3500 D-30125 Venezia

E

AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA (Distretti 1 - 2 - 3) con sede legale in Via Valverde n. 42 Cap 37122 Verona Codice Fiscale e partita IVA 02573090236 , in persona del Direttore Generale Dr. Pietro Girardi

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 ultimi 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 diversamente 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 ef-

fettuare tale calcolo non si terrà conto del budget relativo ai supporti (di cui all'articolo 10, comma 1, lettera G) e alla prestazione integrativa "sollevio" (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

7. 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.
8. 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

1. 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

2. 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.
3. 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 autosuffi-

ciente 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 carrozzata 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 jericò 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 au-

tosufficienza, 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'emotività.

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 fruite 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 psicofisiche 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 mallevare 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 po-

tranno 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.

Per l'INPS
Direttore Regionale
Dr. Maurizio Emanuele Pizzicaroli

Per l'A.ULSS 9 SCALIGERA
Il Direttore Generale
Dott. Pietro Girardi