

# INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



## Home Care Premium

### 2017

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

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



## **INDICE**

### **PREMESSA**

- 1. IL BANDO HOME CARE PREMIUM RIVOLTO AGLI UTENTI**
- 2. CONVENZIONAMENTO AMBITI TERRITORIALI O ENTI PUBBLICI PREPOSTI A RENDERE SERVIZI DI ASSISTENZA.**
- 3. PRESA IN CARICO UTENTE PRESTAZIONI INTEGRATIVE**
- 4. VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA**
- 5. VERIFICHE**
- 6. PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE – PAI**
- 7. PRESTAZIONI INTEGRATIVE**
- 8. OBBLIGHI DELL'ENTE CONVENZIONATO**
- 9. OBBLIGHI DELL'INPS**
- 10. COMMISSIONE MISTA**
- 11. EROGAZIONE CONTRIBUTI E RIMBORSI**
- 12. CUSTOMER**
- 13. RESPONSABILITA'**
- 14. RICORSI**
- 15. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**



## PREMESSA

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

Tra le differenti modalità di intervento a supporto della disabilità e non autosufficienza si è scelto di valorizzare l'assistenza domiciliare, da cui la denominazione del Progetto: Home Care Premium, ovvero un contributo finalizzato alla cura, a domicilio, delle persone non autosufficienti.

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

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

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

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

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

piattaforma saranno rese note agli aderenti al Progetto HCP, che avranno l'opportunità di optare anche per la collaborazione alla piattaforma del Welfare.

## **Art. 1 - IL BANDO HOME CARE PREMIUM RIVOLTO AGLI UTENTI**

1. L'Istituto ha pubblicato sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it) un Bando Pubblico Progetto Home Care Premium Assistenza Domiciliare 2017 rivolto a 30.000 persone disabili ovunque residenti. Gli interessati possono proporre domanda con Pin dispositivo individuale direttamente on line.
2. Potranno beneficiare delle prestazioni i dipendenti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali ed i pensionati utenti della gestione dipendenti pubblici, nonché, laddove i suddetti soggetti siano in vita, i loro coniugi, per i quali non sia intervenuta sentenza di separazione, i parenti e affini di primo grado anche non conviventi, i soggetti loro legati da unione civile e i conviventi ex legge n. 76 del 2016.
3. Al fine di ancorare la prestazione ad una valutazione quanto più oggettiva possibile del grado di non autosufficienza, l'accesso al concorso è limitato a disabili e la graduatoria per l'assegnazione del beneficio sarà formata, entro il **20 Aprile 2017** in base a valori ISEE socio sanitario crescenti, con priorità ai casi più gravi, ordinando - per valori ISEE - prima i disabili gravissimi, poi i disabili gravi ed infine i disabili medi.
4. Dopo la pubblicazione della graduatoria, a decorrere dal **27 aprile 2017 ore 12.00**, sarà possibile presentare nuove domande, sia per coloro che non hanno già presentato domanda entro il 30 marzo 2017 sia, solo in caso di aggravamento, per gli idonei che hanno già presentato domanda entro i predetti termini. Le nuove domande accolte comporteranno l'aggiornamento della graduatoria degli idonei e saranno ammesse in graduatoria il trentesimo giorno a decorrere dalla data di presentazione. La graduatoria verrà aggiornata il primo giorno lavorativo di ogni mese e sarà pubblicata sul sito dell'Istituto.



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

Tabella 1

CATEGORIE	DISABILITÀ MEDIA	DISABILITÀ GRAVE	DISABILITÀ GRAVISSIMA
<b>INVALIDI CIVILI DI ETÀ COMPRESA TRA 18 E 65 ANNI</b>	- Invalidi 67→99% (D.Lgs. 509/88)	- Inabili totali (L. 118/71, artt. 2 e 12)	- Cittadini di età compresa tra 18 e 65 anni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
<b>INVALIDI CIVILI MINORI DI ETÀ</b>	-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)
<b>INVALIDI CIVILI ULTRASESSANTACINQUENNI</b>	- Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, invalidi 67→99% (D. Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	- Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, inabili 100% (D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	- Cittadini ultrasessantacinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
<b>CIECHI CIVILI</b>	- 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)
<b>SORDI CIVILI</b>	- Invalidi Civili con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (DM 27/8/1999, n. 332)	- Sordi pre-linguali, di cui all'art. 50 L. 342/2000	
<b>INPS</b>	- 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)
<b>INAIL</b>	- 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
<b>INPS GESTIONE EX INPDAP</b>	- Inabili alle mansioni (L. 379/55, DPR 73/92 e DPR 171/2011)	- Inabili (L. 274/1991, art. 13 - L. 335/95, art. 2)	
<b>TRATTAMENTI DI PRIVILEGIO ORDINARI E DI GUERRA</b>	- Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla terza ed alla seconda categoria Tab. A DPR 834/81 (71→80%)	- Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla prima categoria Tab. A DPR 834/81 (81→100%)	- Invalidi con diritto all'assegno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR 834/81)
<b>HANDICAP</b>		- Art 3, comma 3, L.104/92	

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



7. Tale contributo, c.d. prestazione prevalente, è quantificato in forza del grado di disabilità e della fascia ISEE socio sanitario di appartenenza del beneficiario, secondo la seguente tabella, al netto di eventuali indennità percepite.

Tabella 2.

	ISEE socio sanitario					
	0 – 8.000,00	8.000,01 – 16.000,00	16.000,01 – 24.000,00	24.000,01 – 32.000,00	32.000,01 – 40.000,00	40.000,01 e oltre
DISABILITA' GRAVISSIMA	1.050,00-	950,00-	850,00-	750,00	650,00	550,00
DISABILITA' GRAVE	700,00	600,00	500,00	300,00	100,00	50,00
DISABILITA' MEDIA	500,00	400,00	300,00	100,00	0	0

## **Art. 2- CONVENZIONAMENTO AMBITI TERRITORIALI O ENTI PUBBLICI PREPOSTI A RENDERE SERVIZI DI ASSISTENZA.**

1. Gli Ambiti territoriali (ATS) - ai sensi dell'art. 8, comma 3, lettera a), della legge n. 328/2000 o come diversamente denominato o identificato dalla normativa regionale in materia -, ovvero, in caso di inerzia degli ATS, altri Enti pubblici che hanno competenza a rendere i servizi di assistenza alla persona, potranno, entro il **10 Aprile 2017**, manifestare l'interesse a partecipare al Progetto HCP 2017 trasmettendo il modulo allegato al presente Avviso alla Direzione Regionale INPS territorialmente competente, all'indirizzo [direzione.regionale .....@postacert.inps.gov.it](mailto:direzione.regionale.....@postacert.inps.gov.it).
2. Gli Enti proponenti potranno dichiarare la disponibilità ad erogare, ai vincitori del Bando HCP rivolto agli utenti residenti nell'area territoriale di competenza,



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

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



- a) le modalità di organizzazione dei servizi da rendere in collaborazione, in logica di rete;
  - b) le modalità di individuazione dei due componenti della Commissione mista, di cui all'art. 10 in rappresentanza unitaria;
  - c) le modalità di ripartizione dei contributi e dei rimborsi di cui all'art. 9
10. Nel caso di cui al comma precedente, gli Enti non addivengano ad un accordo, l'Istituto stipulerà la Convenzione con l'Ente pubblico avente il numero di utenti da prendere in carico superiore. In caso di ulteriore parità con l'Ente di competenza territoriale maggiore.
  11. L'elenco degli Ambiti e degli Enti pubblici convenzionati, di seguito chiamati Enti partner, e il catalogo dei servizi concordati sarà noto agli utenti mediante pubblicazione sul sito dell'Istituto nella sezione dedicata al concorso.
  12. Gli Enti partner saranno abilitati all'accesso alla piattaforma INPS dedicata. A tal fine dovranno chiedere le abilitazioni compilando e inviando alla Direzione Regionale INPS competente per territorio, l'apposito modulo scaricabile sul sito INPS, seguendo il percorso che sarà indicato a seguito della sottoscrizione.

### **Art. 3 - PRESA IN CARICO UTENTE PRESTAZIONI INTEGRATIVE**

1. Agli Ambiti o Enti pubblici convenzionati saranno assegnate le pratiche, in ordine di graduatoria, attraverso la piattaforma gestionale dedicata. L'assegnazione sarà notificata dall'INPS al richiedente la prestazione HCP a mezzo comunicazione all'indirizzo di posta elettronica fornito all'atto di presentazione della domanda di partecipazione al Concorso.
2. L'Ente partner informerà il responsabile del programma con mail all'indirizzo reso in domanda, del nominativo dell'operatore sociale, iscritto all'Albo, che si occuperà della valutazione del bisogno socio assistenziale, definendo il Piano Assistenziale Individuale (PAI).
3. L'operatore sociale, convocando i vincitori del Bando HCP 2017 in rigoroso ordine di graduatoria, procederà alla valutazione della situazione dello stato di

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

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

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

#### **Art. 4 - VALUTAZIONE DEL BISOGNO SOCIO ASSISTENZIALE**

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

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

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

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



## **Art. 5- 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.

## **Art.6 – PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE – PAI**

1. Al termine della valutazione, preso atto delle opportunità di intervento, il case manager, in accordo con il soggetto beneficiario non autosufficiente o con il responsabile del programma, predispone il Piano Assistenziale Individuale. Il Piano Assistenziale Individuale certifica le prestazioni che supportano il beneficiario nelle proprie inabilità.
2. Il responsabile del programma provvede ad accettare o rifiutare il Piano accedendo allo spazio dedicato nella procedura HCP.
3. Con l'accettazione del Piano proposto si attiva il Patto socio assistenziale familiare che dovrà essere acquisito nella procedura informatica HCP dell'Istituto a cura del case manager. Per Patto socio assistenziale familiare si intende il documento, sottoscritto dal case manager e dal responsabile del programma, 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. La valutazione del grado di non autosufficienza e il Piano Assistenziale individuale (PAI) potranno essere periodicamente aggiornati. Ogni variazione del Piano Assistenziale individuale dovrà essere inserita nella procedura informatica dell'Istituto con le modalità e nei termini di cui ai commi 3 e 4.

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

## **Art. 7 PRESTAZIONI INTEGRATIVE**

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

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

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

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

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

la decadenza dall'accordo. Ai beneficiari residenti nel territorio sarà riconosciuto a titolo di indennizzo un aumento del 10% sul valore della prestazione prevalente riconoscibile a decorrere dal mese successivo.

5. 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. E' 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 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 è 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:**

1. le protesi e gli ausili inerenti le menomazioni di tipo funzionale permanenti (compresi pannoloni per incontinenti, traverse, letti e materassi ortopedici antidecubito e terapeutici, cuscini jerico e cuscini antidecubito per sedie a rotelle o carrozzine eccetera);
2. gli apparecchi per facilitare l'audizione ai sordi o la masticazione e altri apparecchi da tenere in mano, da portare sulla persona o da inserire nell'organismo, per compensare una deficienza o una infermità;
3. le poltrone e i veicoli simili per invalidi, anche con motore o altro meccanismo di propulsione, compresi i servoscala e altri mezzi simili adatti al superamento di barriere architettoniche per soggetti con ridotte o impedito capacità motorie;
4. strumentazioni tecnologiche ed informatiche per la sicurezza dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane;
5. ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione;
6. attrezzature tecnologicamente idonee per avviare e svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione nel proprio alloggio, qualora la gravità della disabilità non consenta lo svolgimento di tali attività in sedi esterne;
7. l'adattamento di veicoli ad uso privato, utilizzati per la mobilità di beneficiari gravemente disabili, per la modifica degli strumenti di guida;
8. la realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti adibiti ad abitazioni private.
9. Qualsiasi altra fornitura ed installazione a domicilio di dotazioni e attrezzature (ausili) o strumenti tecnologici di domotica, non finanziati da altre leggi nazionali o regionali vigenti, per la mobilità e l'autonomia, per la gestione dell'ambiente domestico e delle comunicazioni, tali da ridurre il grado di non autosufficienza, il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore



## **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 di cui all'art. 14, 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 scolastici.

## **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.

## **N) 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.

## **O) Servizi concordati in base alle esigenze del territorio di riferimento**

Servizi di assistenza, in linea con le finalità del Progetto HCP, ad alto valore aggiunto rispetto alle peculiarità territoriali o a carattere innovativo e sperimentale, oggetto di convenzionamento tra L'Ente pubblico e l'Istituto nelle modalità di cui all'art. 2.



## **Art. 8. OBBLIGHI DELL'ENTE CONVENZIONATO**

1. L'ATS o l'Ente pubblico convenzionato assicura:

- a) l'attivazione, durante l'intero periodo di durata del Progetto, di un numero di telefono dedicato, per 4 ore antimeridiane per cinque giorni a settimana, settimana, alternando la collocazione nella mattina e nel pomeriggio, per rendere informazioni e consulenza familiare, in ordine alle tematiche e problematiche afferenti la non autosufficienza propria e dei famigliari. Il servizio telefonico, facendosi anche parte attiva, dovrà informare inoltre in merito ad ogni iniziativa, opportunità e beneficio a supporto della condizione di non autosufficienza.
- b) la valutazione e il monitoraggio dello stato di bisogno del beneficiario;
- c) l'erogazione delle prestazioni integrative presenti in convenzione.
- d) la rendicontazione delle attività rese.

## **Art. 9. OBBLIGHI DELL'INPS**

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



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 ex art. 7 comma1, e opportunamente documentato mediante allegazione delle fatture in procedura HCP.

## **Art. 10 – COMMISSIONE MISTA**

1. Presso ogni Direzione Regionale 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 per i 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, 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.

## **Art. 11 -EROGAZIONE CONTRIBUTI E RIMBORSI**

1. Entro 45 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 per il 2017 e al 30% delle spese relative ai servizi integrativi per il 2017, stimando che ciascun utente sia preso in carico a decorrere da Maggio e gli vengano riconosciuti servizi tali da utilizzare tutto il budget assegnato.



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

## **Art. 12 Customer**

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

### **Art. 13- RESPONSABILITA'**

1. L'Ente partner si impegna a mallevare l'Inps da ogni responsabilità, per ogni conseguenza derivante da qualsiasi azione promossa contro di essi da terzi, per danni imputabili all'Ente per l'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. 14 - RICORSI**

1. Per eventuali controversie giudiziarie, il Foro competente è quello di Roma.

### **Art. 15 – RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

1. Il responsabile del procedimento è il Dirigente della Sede Regionale Inps responsabile in materia di welfare.

Roma, 9 marzo 2017

Dott. Rocco Lauria  
Direttore Centrale

