



**SOCIETA' DELLA SALUTE
AREA PRATESE**

Sede Legale Piazza del Comune n. 2 - 59100 PRATO
Sede Operativa Via Roma n. 101 – 59100 PRATO
Codice Fiscale/ P.IVA 01975410976

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA ESECUTIVA
N. 17 DEL 31.07.2019**

Oggetto: Accordo con INPS per l'attuazione del Progetto Home Care Premium nel triennio 2019-2022. Approvazione.

L'anno **DUEMILADICIANNOVE** e questo giorno **TRENTUNO** del mese di **LUGLIO** alle ore **12,00** nella sala conferenze della SdS si è riunita la Giunta Esecutiva della Società della Salute convocata nelle forme previste dallo Statuto.

Ente rappresentato	Nome e Cognome	Carica	Quote	Presenti	Assenti
AUSL Toscana Centro	Rossella Boldrini	Direttore Servizi Sociali su delega Dirett. Gen.AUSL Toscana Centro	33,33	X	
Comune di Prato	Luigi Biancalani	Assessore delegato	50,32	X	
Comune di Montemurlo	Alberto Fanti	Assessore delegato	4,91	X	
Comune di Carmignano	Federico Migaldi	Assessore delegato	6,43	X	
Comune di Vaiano	Primo Bosi	Sindaco	5,01	X	
Il Presidente Dr. Luigi Biancalani (firmato in originale)		Ufficio proponente: Società della Salute Area Pratese Estensore: Vania Mariotti			
Il Direttore Dott. ssa Lorena Paganelli (firmato in originale)					

Presiede la seduta **Luigi Biancalani**, nella sua qualità di **Presidente**.

Assiste il **Direttore della SdS, Dott. ssa Lorena Paganelli**, incaricato della redazione del presente verbale, ai sensi dell'art.15 dello Statuto del Consorzio SdS;

Accertato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta ed invita i presenti all'esame dell'argomento indicato in oggetto.

LA GIUNTA ESECUTIVA

Considerato che in data 19.03.2015 con atto ai rogiti del Segretario Comunale del Comune di Prato, Repertorio N° 31548 i Comuni di Prato, Poggio a Caiano, Montemurlo, Carmignano, Vernio, Vaiano e Cantagallo e l'Azienda USL 4 di Prato hanno sottoscritto gli atti costitutivi (Statuto e Convenzione) del nuovo Consorzio Società della Salute Area Pratese;

Richiamata la delibera della Assemblea dei Soci della SdS n. 13 del 09.07.2019 con la quale viene ricostituita l'Assemblea della SdS a seguito delle consultazioni elettorali e l'Assessore alla Salute e alle Politiche Sociali del Comune di Prato, Luigi Biancalani, viene eletto Presidente della Società della Salute Pratese;

Vista la delibera dell'Assemblea dei Soci n. 14 del 09.07.2019 con la quale è stata eletta la Giunta Esecutiva;

Visto il decreto del Presidente della Società della Salute Pratese n. 1 del 29.06.2018, con il quale la Dott.ssa Lorena Paganelli è stata nominata Direttore del Consorzio Società della Salute Pratese;

Visto l'art. 71 bis L.R. 40/2005 e s.m.i. comma 3 lettera c) e d) il quale prevede che la Società della Salute eserciti le funzioni di *“organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3 septies, comma 3 del decreto delegato, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale”* e *“organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale”*;

Preso atto che la SdS, con la delibera dell'Assemblea dei Soci n. 7 del 18.03.2015 ha provveduto ad individuare nel Comune di Prato l'Ente erogatore dei servizi socio assistenziali per l'intera Area Pratese e nella Azienda USL Toscana Centro l'Ente erogatore dei servizi socio sanitari per l'intera Area Pratese;

Considerato che a seguito di tale Deliberazione in data 22.01.2016 per la durata di anni 3 (tre) sono state sottoscritte rispettivamente una Convenzione tra la SdS Area Pratese, l'Azienda USL 4 e i Comuni dell'Area per la gestione dei Servizi Socio Sanitari e una Convenzione tra la SdS Area Pratese e i Comuni dell'Area per la gestione dei Servizi Socio Assistenziali, entrambe in scadenza al 31.12.2018;

Vista la Delibera della Assemblea dei Soci n. 17 del 04.09.2018 *“Approvazione atto di indirizzo in materia di assunzione da parte della sds della gestione diretta delle attività socio assistenziali e socio sanitarie (L.R. 40/2005, art.71 bis comma 3 lett. c) e d)”* con la quale è stato approvato un atto di indirizzo per avviarsi alla gestione diretta da parte della SdS;

Vista la Delibera della Assemblea dei Soci n. 18 del 04.10.2018 con la quale è stato approvato il documento denominato *“Progetto di gestione diretta da parte della Società della Salute Area Pratese dei servizi socio assistenziali e socio sanitari relativamente alla non autosufficienza e alla disabilità”* (L.R. 40/2005, art.71 – bis comma 3 lett. c) e d)”, che ha definito le macroazioni da intraprendere e un crono programma di massima delle stesse;

Vista la Delibera della Assemblea dei Soci n. 19 del 04.10.2018 con la quale è stato approvato un *“Primo elenco di Attività, Progetti e Servizi socio assistenziali e socio sanitari relativamente alla non autosufficienza e alla disabilità”* oggetto della gestione diretta da parte della SdS Area Pratese;

Vista la “Convenzione per la gestione in forma diretta da parte della SDS Area Pratese delle attività socio assistenziali e di quelle socio sanitarie afferenti le aree della disabilità e della non autosufficienza ai sensi dell’art. 71 bis, comma 3, lett. c) e d) L.R. 40/2005 e s.m.i.”, approvata con la Deliberazione di Assemblea dei Soci n. 25 del 05/12/2018, sottoscritta da tutti gli Enti consorziati in data 07.03.2019 - Repertorio SDS Area Pratese n. 1 del 07/03/2019;

Vista la legge regionale n. 40 del 2005 “Disciplina del Servizio sanitario regionale” e successive modifiche, che detta i principi e le regole di funzionamento e di accesso al sistema sanitario nella Regione Toscana;

Vista la legge regionale n. 41 del 2005 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” e successive modifiche;

Visto il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012/2015 approvato con deliberazione di Consiglio regionale n. 91 del 5.11.2014;

Vista la Deliberazione di G.E. SdS n. 09 del 15.04.2019 con la quale questa Società della Salute aderiva al Progetto HCP 2019 partecipando all’Avviso rivolto agli Ambiti Territoriali Sociali e pubblicato dall’INPS in data 28 marzo 2019 e dava mandato al presidente di procedere alla presentazione della proposta di adesione e, successivamente, alla sottoscrizione dell’Accordo/ Convenzione con INPS per la realizzazione del Progetto HCP 2019;

Preso atto del testo dell’Accordo trasmesso da INPS per la realizzazione del Progetto Home Care Premium nel triennio 01.07.2019 - 30.06.2022, allegato quale parte integrante e sostanziale al presente atto;

Richiamata la Deliberazione di G.E. SdS n. 16 del 05.12.2018, con la quale è stato approvato il Funzionigramma e l’Organigramma della SdS;

Richiamata la Deliberazione di G.E. SdS n. 15 del 05/12/2018 con la quale si revisiona in parte il Regolamento di Organizzazione, approvando un nuovo testo;

Preso atto della Deliberazione di G.E. SdS n. 10 del 15/04/2019 con la quale vengono modificati, alla luce del rafforzamento dell’organico interno alla SDS, il Regolamento di Organizzazione, il Funzionigramma e l’Organigramma del Consorzio;

Visto il Regolamento di Contabilità della SdS Pratese approvato con Delibera di Giunta Esecutiva n. 4 del 04.04.2017;

Vista la Delibera di Assemblea SdS n. 1 del 18.01.2019 “Approvazione del Bilancio economico preventivo 2019/2020/2021”;

Considerato che il presente provvedimento non comporta nessun onere aggiuntivo per il Consorzio;

Visto l’art. 12 “Funzioni della Giunta Esecutiva” dello Statuto consortile;

Visto l’art. 9 della Convenzione consortile “Organi Consortili”;

Visto l’art. 48 “Competenze alle Giunte” del D. Lgs. 267/2000;

Visto l’art. 11 “Giunta Esecutiva – Adunanze e Deliberazioni” dello Statuto consortile, inerente le modalità ed il quorum necessari per la validità delle deliberazioni della Giunta;

Visto il parere favorevole di regolarità tecnica reso dal Direttore della SdS Pratese ai sensi e per gli effetti dell'art. 49 comma 1 del D. Lgs. 267/2000;

Con votazione unanime dei presenti resa in forma palese;

Ciò premesso e considerato

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa:

- 1) **di approvare** le premesse del presente atto;
- 2) **di approvare** lo schema di Accordo fra INPS e SdS Pratese per la realizzazione del Progetto Home Care Premium nel triennio 01.07.2019-30.06.2022, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
- 3) **di dare atto** che il presente provvedimento non comporta nessun onere aggiuntivo per il Consorzio;
- 4) **di dichiarare** il presente atto immediatamente esecutivo, ai sensi e per gli effetti di legge;
- 5) **di trasmettere** il presente provvedimento agli Enti che compongono il Consorzio;
- 6) **di trasmettere**, il presente provvedimento al Coordinatore del Comitato di Partecipazione e al Coordinatore della Consulta del Terzo Settore, nonché agli altri eventuali interessati;
- 7) **di trasmettere** copia del presente atto al Collegio Sindacale;
- 8) **di dare** pubblicità al presente atto mediante affissione all'Albo on line del Consorzio per la durata di 15 giorni;

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 Ciriaco De Mita 21 - 00144 Roma (di seguito indicato come "INPS"), codice fiscale 80078750587, Partita IVA 02121151001 in persona del Direttore Regionale Toscana Dr. Marco Ghersevich

E

La Società della Salute Area Pratese con sede legale in Piazza del Comune, 2 59100 Prato, codice fiscale 01975410976 in persona del Presidente dr. Luigi Biancalani

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 diversamente denominato o identificato dalla normativa regionale in materia ovvero, in caso di mancata convenzione degli ATS, nei termini del 27 Maggio 2019 l'Ente pubblico istituzionalmente competente alla gestione dei servizi socio assistenziali, anche in rappresentanza di più Enti pubblici coinvolti.

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

Tutto ciò premesso, le Parti convengono quanto segue:

Articolo 1 - Premesse e allegati

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

Articolo 2 - Definizioni

1. Le Parti convengono di esplicitare, per chiarezza espositiva, le seguenti definizioni:
 - *Accordo*: indica l'Accordo tra le parti sottoscritto ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241/1990.
 - *Ente partner*: indica l'ambito territoriale sociale ai sensi dell'art. 8, comma 3, lettera a), della legge n. 328/2000 o come differentemente denominato o identificato dalla normativa regionale in materia, individuato quale soggetto partner dell'Istituto per la realizzazione del Progetto HCP 2019, ovvero l'Ente pubblico istituzionalmente competente alla gestione convenzionata di servizi socio assistenziali, individuato quale soggetto partner dell'Istituto per la realizzazione del Progetto HCP 2019, anche in rappresentanza di più Enti pubblici coinvolti
 - *Case manager*: operatore sociale identificato dal soggetto pubblico convenzionato.
 - *Beneficiari*: i soggetti destinatari degli interventi previsti dal Progetto, HCP 2019 come descritto dall'art. 4, comma 2 della presente Convenzione.
 - *Titolari del diritto*: gli iscritti alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e i pensionati della Gestione dipendenti pubblici.
 - *Assistente domiciliare*: lavoratore domestico alle dirette dipendenze del beneficiario o del responsabile del programma.
 - *Responsabile del programma*: è il soggetto richiedente la prestazione (beneficiario o titolare) o il soggetto designato dal responsabile per la cura degli adempimenti successivamente all'approvazione della graduatoria (individuato tra uno dei soggetti obbligati per legge, ai sensi dell'art. 433 c.c., a corrispondere gli alimenti al beneficiario).
 - *Patto socio assistenziale*: il documento sottoscritto dal responsabile del programma, che certifica le risorse assistenziali destinate al beneficiario e descrive le modalità di intervento.

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

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

Articolo 4 – Soggetti beneficiari

1. Sono beneficiari i soggetti destinatari dei contributi economici e dei servizi socio assistenziali previsti dal Progetto HCP 2019 di cui all'articolo 3 del Bando.

2. I beneficiari della prestazione integrativa debbono essere residenti nell'ambito territoriale di competenza dell'Ente partner convenzionato.

Articolo 5 – Obblighi del soggetto convenzionato

1. L'Ente Partner assicura:
 - a) l'attivazione, durante l'intero periodo di durata del Progetto, di un numero di telefono dedicato, per 4 ore antimeridiane per cinque giorni a settimana per rendere informazioni e consulenza familiare, in ordine al presente Progetto e alle relative prestazioni, alle tematiche e problematiche afferenti la non autosufficienza. Il servizio telefonico, facendosi anche parte attiva, dovrà informare in merito ad ogni iniziativa, opportunità e beneficio a supporto della condizione di non autosufficienza.
 - b) l'erogazione delle prestazioni integrative presenti in convenzione in base ai PAI predisposti dall'operatore sociale, individuato dall'INPS, in accordo con il beneficiario e con il responsabile di programma, per i vincitori HCP 2019 non valutati nell'ambito del precedente Progetto o che abbiano rinunciato alla priorità in graduatoria prevista dall'art. 9, commi 2 o 3 del Bando;
 - c) l'erogazione delle prestazioni integrative sulla base dei PAI attivi per i soggetti già valutati nell'ambito del precedente Progetto;
 - d) la rendicontazione delle attività rese e l'eventuale modifica del PAI.
 - e) la redazione del primo PAI relativo ai vincitori di HCP 2019 già valutati nell'ambito del precedente Progetto, in carico all'Ambito, che non abbiano accettato il PAI del precedente Progetto.

Articolo 6 – Obblighi dell'Inps

1. L'istituto si impegna a riconoscere un contributo per l'attività di gestione a fronte della documentazione che comprovi la spesa e previa verifica dell'effettiva erogazione delle prestazioni integrative pianificate per l'utente.
2. Il contributo gestionale sarà calcolato nei limiti di un importo pro-capite mensile di Euro 100,00 per utente in carico, ai sensi dell'art 4 dell'Avviso di ricerca di adesione, a decorrere da:
 - *(da luglio 2019 per gli Enti che si convenzioneranno entro il 27 maggio 2019;*
 - *dal secondo mese successivo al convenzionamento in caso di successive adesioni.)*
3. Il contributo gestionale teorico massimo di cui al precedente comma, sarà ridotto, in caso di variazione in diminuzione superiore al 10%, in proporzione alla percentuale di servizi non erogati nel trimestre, per cause non imputabili al beneficiario, rispetto a quelli dovuti in base ai Piani di assistenza individuale approvati. Per effettuare tale calcolo non si terrà conto del budget relativo ai supporti (di cui all'articolo 10, comma 1, lettera G) e alla prestazione integrativa "sollievo" (di cui all'articolo 10, comma 1, lettera D).
4. Le modalità tecniche di calcolo del contributo gestionale, riconoscibile nei limiti di quanto previsto al precedente comma, saranno concordate nel corso della prima riunione della Commissione mista, da tenersi entro il 30 giugno 2019, e dovranno essere formalizzate nell'apposito verbale.
5. L'Inps, in sede di sottoscrizione della convenzione, si impegnerà a sostenere il costo delle prestazioni integrative, nell'ambito del budget riconosciuto a ciascun utente, opportunamente documentato mediante allegazione di fatture ovvero di documenti atti a provare la spesa in

procedura HCP, nei limiti di budget determinato ai sensi dell'articolo 4, comma 4 dell'Avviso, di cui al comma successivo.

- 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

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

mensile:

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

Articolo 7 – Valutazione del bisogno socio assistenziale

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

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

- I pesi di ciascun dominio valutato, rispetto ad ogni macro area, sono descritti nell'Avviso pubblicato il 28 aprile 2019 nella sezione del sito relativa al Bando HCP 2019 rivolto agli utenti.
- Le modalità di valutazione dello stato del bisogno e i pesi per ciascun dominio valutato potranno essere oggetto di aggiornamento nel corso del Progetto. L'aggiornamento entrerà in vigore a

decorrere dal trentesimo giorno successivo alla pubblicazione sul sito del relativo Avviso e le nuove disposizioni saranno applicate agli utenti non ancora valutati.

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

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

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

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

Articolo 9 – Prestazioni integrative

1. Le prestazioni integrative erogabili sono le seguenti:

X 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.

X B) Altri servizi professionali domiciliari: servizi professionali resi da psicologi, come supporto alla famiglia, da fisioterapisti, logopedisti.

X 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.

X 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

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

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

X 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 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 autosufficienza, il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore.

X 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.

X 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.

X 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.

X 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 fruito nell'ambito del Progetto HCP 2017 non potranno essere recuperate nell'ambito del Progetto Home Care 2019.

Articolo 11 - Verifiche

1. L'Istituto procederà ad effettuare verifiche, tramite le proprie strutture medico legali centrali e territoriali, in ordine alla sussistenza o permanenza delle condizioni 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 malleare l'Inps da ogni responsabilità, per ogni conseguenza derivante da qualsiasi azione promossa contro di esso da terzi, per danni imputabili all'Ente Partner nell'esecuzione delle attività oggetto del Progetto.
2. L'Ente partner si assume la piena responsabilità in ordine al rispetto della normativa nazionale di primo e di secondo grado per l'individuazione del soggetto fornitore dei servizi.

Articolo 15 – Trattamento dei dati personali

1. L'Istituto e l'Ente partner ai sensi dell'articolo 2 della presente Convenzione si impegnano a trattare i dati personali osservando le misure di sicurezza e i vincoli di riservatezza previsti dal Regolamento UE 201/679 e dal D.Lgs. n. 196/2003, così come integrato e modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, con particolare riferimento a ciò che concerne la sicurezza dei dati, gli adempimenti

e la responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi e del Garante per la protezione dei dati personali.

2. L'Istituto e i soggetti di cui al precedente comma 1 si impegnano a garantire un livello di sicurezza adeguato, assicurando che i dati personali siano trattati in modo lecito, corretto e trasparente secondo quanto disposto dagli articoli 5 e 6 del citato Regolamento UE, per fini non diversi da quelli previsti dalla disciplina vigente e solo se strettamente connessi agli scopi di cui alla presente Convenzione. Cureranno altresì che i dati stessi non siano divulgati, comunicati, ceduti a terzi, né in alcun modo riprodotti, al di fuori dei casi previsti dalla legge.
3. In particolare, le suddette parti si impegnano ad adottare misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza parametrato al rischio ai sensi dell'articolo 32 del Regolamento UE.

Articolo 16 – Riservatezza

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

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

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

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

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

Articolo 18 – Recesso

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

Articolo 19 - Casi di risoluzione di diritto

1. Ai sensi degli articoli 15 comma 2, 11 comma 2 della Legge 241/1990 nonché dell'articolo 1456 c.c. costituiscono ipotesi di grave inadempimento che daranno luogo alla risoluzione di diritto del presente Accordo:
 - a. la totale assenza di erogazione delle prestazioni integrative protratta per quattro mesi, a decorrere dalla data di decorrenza delle prestazioni integrative riferite agli utenti in carico, i

cui nominativi sono stati comunicati ai sensi dell'art. 8 dell'Avviso, provata dalla mancata dichiarazione di cui all'art. 11, comma 1 del presente Accordo e dalla Customer negativa, secondo quanto previsto dall'art. 14 dell'Avviso;

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

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

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

Articolo 20 - Giurisdizione amministrativa competente

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

Articolo 21 - Comunicazioni tra le parti

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

Articolo 22 – Disposizione finale

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

Il presente verbale, previa lettura, è come appresso approvato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE

Luigi Biancalani

(firmato in originale)

IL DIRETTORE

Lorena Paganelli

(firmato in originale)

PUBBLICAZIONE

(Art.124, comma 1°, D. Lgs. 18.08.2000 n° 267 e art. 10 Statuto della SdS)

Copia della presente deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio del Consorzio il e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Il DIRETTORE della SdS Pratese

Dott. ssa Lorena Paganelli

(firmato in originale)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Pubblicato all'Albo dal _____ al _____

Il DIRETTORE della SdS Pratese

Dott. ssa Lorena Paganelli

Per copia conforme all'originale in carta libera per uso amministrativo.

Prato,

L'Ufficio di Segreteria

ESECUTIVITA'

Deliberazione divenuta esecutiva a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio del Consorzio ai sensi dell'art.134, comma 3° del D. Lgs 18.08.2000 n.267.

Prato,

Deliberazione dichiarata immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, comma 4 del D.Lgs 18.08.2000 n.267.

Prato,

Il DIRETTORE della SdS Pratese

Dott. ssa Lorena Paganelli