Istituto Nazionale Previdenza Sociale

HOME CARE PREMIUM 2022

AVVISO

Adesione al Progetto HCP 2022

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

INDICE

Premessa

Art 1. Bando *Home Care Premium* rivolto agli utenti

Art 2. Convenzionamento Ambiti territoriali o Enti pubblici preposti a rendere servizi di assistenza

Art 3. Prestazioni integrative

Art 4. Assegnazione prestazioni integrative

Art 5. Attestazione ISEE

Art 6. Valutazione del bisogno socio-assistenziale

Art 7. Piano assistenziale individuale (PAI) e Patto socio-assistenziale

Art 8. Presa in carico utente e prestazioni integrative

Art 9. Ricevute mensili

Art 10. Obblighi del soggetto convenzionato

Art 11. Obblighi dell'Inps

Art 12. Commissione mista

Art 13. Erogazione dei contributi e rimborsi

Art 14. *Customer satisfaction*

Art 15. Responsabilità

Art 16. Ricorsi

Art 17. Responsabile del procedimento

Premessa

Ai sensi e per gli effetti del DM 463/98, l'INPS ha, tra i propri compiti istituzionali, l'erogazione di prestazioni sociali in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro familiari.
Tra le differenti modalità di intervento a supporto della disabilità e non autosufficienza si è scelto di valorizzare l'assistenza domiciliare, da cui la denominazione del Progetto: Home Care Premium, ovvero di prestazioni finalizzate alla cura, a domicilio, delle persone non autosufficienti.
Il programma si concretizza nell'erogazione da parte dell'Istituto di contributi economici mensili, cosiddette prestazioni prevalenti, in favore di soggetti non autosufficienti, maggiori d'età e minori disabili in condizione di non autosufficienza, finalizzati al rimborso di spese sostenute per l'assunzione di un assistente domiciliare.
L'Istituto assicura, altresì, dei servizi di assistenza alla persona, cosiddette prestazioni integrative, chiedendo allo scopo la collaborazione degli Ambiti territoriali (ATS) – di cui all'art. 8, comma 3, lettera a), della legge n. 328/2000 o come 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 2022 rappresenta un *continuum* rispetto alle precedenti versioni.
Allo scopo di garantire la continuità assistenziale, i beneficiari del precedente programma alla data del 3 marzo 2022 che non abbiano precedentemente rinunciato saranno inseriti nella graduatoria quali vincitori prioritari del progetto HCP 2022 dietro presentazione di nuova domanda e sarà considerata utile la valutazione del bisogno socio assistenziale già acquisita, salvo necessità di stipulare un nuovo PAI.

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

Articolo 1 - Bando *Home Care Premium* rivolto agli utenti

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

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 3 – Prestazioni integrative

1. I servizi oggetto di prestazioni integrative sono i seguenti:
   - **A. Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio - sanitari ed educatori professionali:**
     Interventi integrativi e complementari svolti da operatori socio-sanitari ed educatori professionali. È escluso l'intervento di natura professionale sanitaria.
   - **B. Altri servizi professionali domiciliari:**
     Servizi professionali resi da psicologi, come supporto alla famiglia, da fisioterapisti, logopedisti.
   - **C. Servizi e strutture a carattere extra domiciliare:**
     Interventi integrativi e complementari di natura non sanitaria, per la crescita delle capacità relazionali o cognitive, il potenziamento delle abilità e la prevenzione della evoluzione della patologia degenerativa che incide sul livello di non autosufficienza, da svolgersi esclusivamente presso centri socio-educativi riabilitativi diurni per disabili, centri diurni per anziani, centri di aggregazione giovanile, centri per l'infanzia.
   - **D. Sollievo:**
     A favore del nucleo familiare, per il recupero delle energie psicofisiche necessarie all'assistenza del beneficiario, interventi di sollievo domiciliare, diurna extra domiciliare e residenziale, qualora la necessità assistenziale non sia integralmente soddisfatta dai

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

E. Trasferimento assistito:

Servizi di accompagnamento, trasporto o trasferimento assistito per specifici e particolari necessità (visite mediche, accesso al centro diurno etc.), articolati in trasporto collettivo/individuale senza assistenza, con assistenza, con assistenza carrozzato e trasporto barellato. Qualora il budget assegnato agli utenti destinatati 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, dichiari 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 impedite capacità motorie;

IV. strumentazioni tecnologiche ed informatiche ad uso diretto del beneficiario per la sicurezza dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane che abbiano evidente collegamento funzionale tra la tipologia di menomazione e/o riduzione delle capacità funzionali del soggetto non autosufficiente e il supporto sotto il profilo dell'attitudine ad

agevolarne il recupero di un maggiore livello di autonomia e/o la prevenzione e/o il rallentamento del decadimento funzionale. Non rientrano nel novero delle strumentazioni ammesse, elettrodomestici destinati al comune uso domestico ovvero impianti di condizionamento;

V. ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione in relazione alle specifiche patologie come indicato nel punto precedente;

VI. attrezzature tecnologicamente idonee per avviare e svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione nel proprio alloggio, qualora la gravità della disabilità non consenta lo svolgimento di tali attività in sedi esterne;

VII. l'adattamento di veicoli ad uso privato, utilizzati per la mobilità di beneficiari gravemente disabili, per la modifica degli strumenti di guida;

VIII. la realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti adibiti ad abitazioni private;

IX. qualsiasi altra fornitura ed installazione a domicilio di dotazioni e attrezzature (ausili) o strumenti tecnologici di domotica, per la mobilità e l'autonomia, per la gestione dell'ambiente domestico e delle comunicazioni, tali da ridurre il grado di non autosufficienza, il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore.

I supporti possono essere riconosciuti nel limite massimo del 20% del budget individuale annuale con la possibilità di cumulare i budget annuali maturati per l'acquisto del supporto.

H. Percorsi di integrazione scolastica:

Servizi di assistenza specialistica *ad personam* in favore di studenti con disabilità volti a favorire l'autonomia e la comunicazione, così come indentificati dall'articolo 13, comma 3 della Legge 104/1992. Hanno diritto all'assegnazione di tale prestazione integrativa, nei limiti del budget individuale, esclusivamente gli studenti con accertamento di handicap ex lege 104/1992. L'intervento potrà essere fornito sia all'interno che all'esterno della scuola e anche al di fuori dell'orario scolastico.

I. Servizi di intervento per la valorizzazione delle diverse abilità e per l'inserimento occupazionale:

Servizi rivolti a persone in età da lavoro di ausilio alla ricerca di un'occupazione idonea rispetto alle abilità e capacità personali ovvero di orientamento per intraprendere un percorso formativo finalizzato all'acquisizione di competenze necessarie all'inserimento nel mondo del lavoro avendo riguardo dei limiti legati alla condizione di non autosufficienza.

Servizi rivolti a valorizzare le diverse abilità della persona non autosufficiente anche non propriamente finalizzate alla percezione di un guadagno.

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

M. **Servizio di attività sportive rivolte a diversamente abili:**
Servizi sportivi rivolti a non autosufficienti per potenziare le diverse abilità e favorire la crescita del livello di autonomia, di autostima, di capacità relazionali e di gestione dell'emotività.

N. **Servizi differenziati in base alle esigenze del territorio di riferimento.**
Servizi mirati per patologie particolarmente diffuse sul territorio di riferimento. Assicurare i servizi laddove la distribuzione geografica dell'utenza sia dislocata in piccoli centri distanti e disagiati.

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

Articolo 4 – Assegnazione prestazioni integrative

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

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

b) dal termine così come individuato dall'art. 7, comma 4, del presente Avviso, nel caso di vincitori inseriti nelle graduatorie successive.

c) Il budget dovrà intendersi attribuito per anno solare e determinato dall'incrocio tra il valore dell'ISEE Socio-sanitario e la valutazione del bisogno socio-assistenziale, di cui all'art. 6, in base alla seguente tabella che, ai soli fini di facilità di calcolo, riporta l'importo mensile:

Fascia di punteggio relativo al bisogno assistenziale			
VALORE ISEE	Fascia I	Fascia II	Fascia III
Fino a 8.000,00 euro	495	395	295
da 8.000,01 a 16.000,00 euro	390	275	170
da 16.000,01 a 24.000,00 euro	250	135	80
da 24.000,01 a 32.000,00 euro	130	70	0
da 32.000,01 a 40.000,00 euro	60	0	0

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

Articolo 5 – Attestazione ISEE

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

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

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

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

Articolo 6 – Valutazione del bisogno socio-assistenziale

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

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

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

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

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

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

Articolo 8 – Presa in carico utente e prestazioni integrative

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

Articolo 9 – Ricevute mensili

1. L'Ente partner dovrà dichiarare entro il giorno 25 del mese successivo all'erogazione di aver reso le prestazioni integrative, selezionando l'apposito campo in procedura. In mancanza, le prestazioni integrative si intendono **NON rese**.

2. Nel caso in cui il beneficiario non abbia fruito in tutto o in parte delle prestazioni integrative previste dal PAI, il soggetto convenzionato dovrà entrare nella singola pratica e specificare se la mancata erogazione sia dovuta a:
   a. propria inadempienza (inadempienza dell'Ambito);
   b. impossibilità temporanea del beneficiario di fruirne (in accordo con l'Ambito):
   c. rinuncia definitiva alle prestazioni del mese da parte del beneficiario (rinuncia).
3. La compilazione tardiva delle ricevute mensili rispetto alla tempistica di cui al comma 1 del presente articolo comporta inderogabilmente una decurtazione delle spese gestionali pari al 10 % relativamente al mese e al PAI di riferimento.
4. Nelle ipotesi di cui alle lettere a) e b) del comma precedente, le prestazioni integrative non fruite possono essere recuperate dal beneficiario entro sei mesi successivi fino al termine del Progetto.

4bis. Nel caso in cui il PAI venga aggiornato ai sensi del precedente art. 7 comma 5, le prestazioni non fruite potranno essere ricevute dall'utente solo nel caso in cui siano ricomprese nel nuovo PAI ed entro i limiti temporali di cui al precedente comma 4. In caso di azzeramento delle prestazioni integrative per gli effetti di cui all'art. 5, commi 6 e 7, del presente Avviso, le prestazioni non fruite possono essere recuperate entro sei mesi dalla data in cui dovevano originariamente essere ricevute.

5. Le prestazioni integrative rinunciate di cui alla lettera c) del comma 2, non possono essere recuperate nei mesi successivi.
6. Il responsabile del progetto, entro il giorno 30 del mese di inserimento delle ricevute da parte dell'ambito, ha la possibilità di confermare o di modificare le prestazioni integrative ricevute ovvero le cause della mancata fruizione, come previste dal comma 2 del presente articolo. In caso di silenzio, si intendono confermate le dichiarazioni del soggetto convenzionato.
7. Qualora il responsabile del programma renda in procedura dichiarazioni difformi da quelle dell'Ambito, ai fini della rendicontazione saranno considerate esclusivamente le dichiarazioni del responsabile del programma.
8. Le prestazioni integrative non fruite nell'ambito del Progetto HCP 2019 non potranno essere recuperate nell'ambito del Progetto Home Care Premium 2022.

Articolo 10 - Obblighi del soggetto convenzionato

1. L'ATS o l'Ente pubblico convenzionato assicura:
   a) l'attivazione, durante l'intero periodo di durata del Progetto, di un numero di telefono dedicato, per 4 ore antimeridiane per cinque giorni a settimana per rendere informazioni e consulenza familiare,

in ordine al presente Progetto e alle relative prestazioni, alle tematiche e problematiche afferenti la non autosufficienza. Il servizio telefonico, facendosi anche parte attiva, dovrà informare in merito ad ogni iniziativa, opportunità e beneficio a supporto della condizione di non autosufficienza.

b) La compilazione delle ricevute mensili secondo la tempistica dettata al precedente art. 9, comma 1;
c) l'erogazione delle prestazioni integrative presenti in convenzione;
d) la rendicontazione delle attività rese, tra le quali l'eventuale modifica del PAI.

Articolo 11 - Obblighi dell'Inps

1. L'istituto, in sede di sottoscrizione della convenzione, si impegnerà a riconoscere un contributo per l'attività di gestione a fronte della documentazione che comprovi la spesa e previa verifica dell'effettiva erogazione delle prestazioni integrative pianificate per l'utente.
2. Il contributo gestionale sarà calcolato nei limiti di un importo massimo pro-capite mensile di € 100,00 per utente in carico con PAI accettato , ai sensi dell'art. 8 del presente Avviso, a decorrere:
   - da luglio 2022 per gli Enti che si convenzioneranno entro il 9 maggio 2022;
   - dal secondo mese successivo al convenzionamento in caso di successive adesioni.
3. Il contributo gestionale teorico massimo di cui al precedente comma, sarà ridotto, in caso di variazione in diminuzione superiore al 10%, in proporzione alla percentuale di servizi non erogati nel trimestre, per cause non imputabili al beneficiario, rispetto a quelli dovuti in base ai Piani di assistenza individuale approvati. Per effettuare tale calcolo non si terrà conto del budget relativo ai supporti (di cui all'art. 3, comma 1, lettera G) e alla prestazione integrativa "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 un'ulteriore penale pari al 5% del contributo gestionale massimo teoricamente dovuto, come previsto dal comma 2 del presente articolo.
5. In caso di totale assenza di erogazione delle prestazioni integrative protratta per quattro mesi, provata dalla mancata dichiarazione di cui all'art. 9, comma 1, la convenzione si intende risolta e il soggetto convenzionato è tenuto alla restituzione dell'acconto erogato ai sensi dell'art. 13, comma 1.
6. L'Inps, in sede di sottoscrizione della convenzione, si impegnerà a sostenere il costo delle prestazioni integrative, nell'ambito del budget riconosciuto a ciascun utente di cui all'art. 8, opportunamente documentato mediante allegazione di fatture e di documentazione comprovante la spesa in procedura HCP.

Articolo 12 – Commissione mista

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

Articolo 13 - Erogazione dei contributi e rimborsi

1. Entro 30 giorni dall'atto della stipula della Convenzione, per l'avvio delle attività, l'Istituto erogherà all'Ente partner un acconto pari al 50% delle spese gestionali teoriche relative all'anno 2022 e un acconto pari al 30% delle spese relative alle prestazioni integrative dell'anno 2022, stimando che ciascun utente - inserito quale vincitore nella prima graduatoria con un valore ISEE Sociosanitario minore di Euro 40.000,00 - sia preso in carico a decorrere dal mese di luglio 2022 e gli vengano riconosciuti servizi tali da utilizzare tutto il budget assegnato. Qualora il beneficiario non sia stato ancora valutato, ai soli fini del calcolo dell'acconto, si stimerà che sia collocato nella fascia I, di cui all'art. 4, comma 4 del presente Avviso. La presa in carico dell'utente viene attestata dalla movimentazione mensile in procedura delle ricevute corrispondenti alle prestazioni rese.
2. Con cadenza trimestrale l'Ente partner procederà a compilare sul portale dedicato la rendicontazione e ad allegare la relativa documentazione.
3. Con le modalità di cui all'art. 9, comma 5, il responsabile di programma procederà a confermare l'esatta esecuzione del PAI e a rispondere ad apposito questionario di customer satisfaction sulle prestazioni ottenute.
4. Sulla base dei riscontri di cui al comma precedente e della documentazione presentata dal soggetto convenzionato, come previsto dal comma 2, la Commissione mista di cui all'art. 10, procederà alle opportune verifiche e alla validazione dei rendiconti.
5. L'INPS erogherà le spettanze dovute entro 45 giorni dalla validazione dei rendiconti, previa acquisizione del Durc del soggetto destinatario del pagamento.
6. Fino ad esaurimento dell'acconto, in fase di liquidazione delle somme a rendiconto, verrà erogato il 50% del valore maturato rispetto ai costi

documentati. Il restante 50% verrà contabilizzato a scalare dall'acconto.

Articolo 14 - *Customer satisfaction*

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

Articolo 15 - Responsabilità

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

Articolo 16 - Ricorsi

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

Articolo 17 – Responsabile del procedimento

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

Roma, 30 marzo 2022

f.to in originale
Il Direttore centrale
Valeria Vittimberga