

**DELIBERAZIONE N. 26 DEL 26/04/2022****OGGETTO: progetto Home Care Premium 2022 – individuazione Comune capofila.**

L'anno duemilaventidue e questo di ventisei (26) del mese di aprile (04), alle ore 9.00 si è riunita la Conferenza Zonale dei Sindaci della Zona Sociosanitaria del Valdarno su piattaforma Zoom.

Dei componenti sono presenti n. 7 ed assenti n. 1, invitati con lettera di Convocazione ns. protocollo n. 8150 del 21/04/2022, come segue:

N.	COGNOME E NOME	COMUNE	CONSIGLIERI COMUNALI	PRESENTI	ASSENTI
1	BENINI NICOLA	BUCINE	16	x	
2	CACIOLI ENZO	CASTELFRANCO PIANDISCO'	12	x	
3	DEGL'INNOCENTI O SANNI LEONARDO	CAVRIGLIA	12	x	
4	NERI SIMONA	LATERINA PERGINE VALDARNO	12		x
5	BOTTI MORENO	LORO CIUFFENNA	12	x	
6	CHIASSAI MARTINI SILVIA	MONTEVARCHI	16	x	
7	VADI VALENTINA	SAN GIOVANNI VALDARNO	16	x	
8	CHIENNI SERGIO	TERRANUOVA BRACCIOLINI	16	x	
	TOTALE		124	7	1

2. Rappresentato dall'Assessore Filippo Casini;
3. Rappresentato dall'Assessore Thomas Stagi;
5. Rappresentato dall'Assessora Wanda Ginestroni;
6. Rappresentata dall'Assessore Lorenzo Allegrucci;
7. Presente anche l'Assessora Nadia Garuglieri.

Presiede l'adunanza il Presidente della Conferenza dei Sindaci Sergio Chienni – Sindaco di Terranuova Bracciolini; verbalizza la segretaria della Conferenza dei Sindaci del Valdarno, dott.ssa Virginia Bonini.



LA CONFERENZA ZONALE INTEGRATA DEI SINDACI DEL VALDARNO

VISTA la Legge 328/2000: *“Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*;

VISTA la Legge Regionale n. 40 del 24/02/2005: *“Disciplina del servizio sanitario regionale”* e ss.mm.ii.;

VISTA la Legge Regionale n. 41 del 24/02/2005: *“Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”* e ss.mm.ii.;

RICHIAMATA la Delibera di questa Conferenza n. 4 del 10/08/2017: *“Presidente della Conferenza Zonale dei Sindaci del Valdarno NOMINA”*, in cui viene nominato Presidente della Conferenza dei Sindaci Sergio Chienni Sindaco di Terranuova Bracciolini e il Comune di Terranuova Bracciolini quale Ente capofila a partire dal 1/09/2017;

RICHIAMATA la Delibera di questa Conferenza n. 32 del 29/12/2021: *“Presidenza e Vice-Presidenza della Conferenza dei Sindaci del Valdarno, individuazione del Comune capofila: proroga fino al 30/09/2022”*;

VISTO il bando pubblico indetto dall’Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) per il Progetto Home Care Premium 2022 rivolto agli Ambiti Territoriali Sociali o, in caso di inerzia degli ATS, agli Enti Pubblici istituzionalmente competenti alla gestione convenzionata di Servizi socioassistenziali, integrato in data 14/04/2022;

DATO ATTO che l’Avviso e la relativa integrazione sono allegati al presente atto formandone parte integrante e sostanziale;

CONSIDERATO che gli Ambiti Territoriali Sociali possono proporre di aderire al Progetto Home Care Premium 2022/2023, convenzionandosi con l’INPS per rendere le prestazioni previste dal suddetto Bando;

CONSIDERATO che il termine entro il quale poter presentare la proposta di adesione al Progetto è fissato al 9 maggio 2022;

DATO ATTO che il Comune di Montevarchi ha svolto il ruolo di capofila per questa Conferenza per i progetti Arzillamente ed Home Care Premium fin dal 2010;

VISTI i resoconti del progetto Home Care Premium riferiti alle annualità 2019, 2020 e 2021, allegati parte integrante al presente atto;

CONSIDERATA la volontà, espressa durante la seduta odierna della Conferenza integrata, del Comune di Montevarchi a svolgere il ruolo di Ente Capofila per l’ATS – Ambito Sociale Territoriale - in merito all’adesione al bando indetto dall’INPS per il Progetto Home Care Premium 2022;



con voti unanimi,

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate,

1. **Di approvare** l'adesione al bando indetto dall'INPS per il **Progetto Home Care Premium 2022** *Rivolto agli Ambiti Territoriali Sociali o, in caso di inerzia degli ATS, agli Enti Pubblici istituzionalmente competenti alla gestione convenzionata di Servizi socioassistenziali*, integrato da INPS in data 14/4/2022, allegati parte integrante e sostanziale al presente atto;
2. **Di confermare** quale Comune capofila il Comune di Montevarchi, dando mandato per tutti gli adempimenti necessari all'adesione al Progetto ed alla sua attuazione;
3. **Di trasmettere** il presente atto:
 - ai Sindaci dei Comuni del Valdarno,
 - al Direttore Generale Azienda UsI Toscana sud est,
 - alla Direttrice Azienda UsI Toscana sud est Zona Distretto Valdarno,per opportuna competenza e/o informazione.

Il Presidente della Conferenza dei Sindaci
Sergio Chienni



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 diversamente denominati o identificati dalla normativa regionale in materia –, ovvero, nei casi di inerzia degli ATS, degli Enti pubblici che hanno competenza a rendere i servizi di assistenza alla persona e che vorranno convenzionarsi.

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

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

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

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

Articolo 1 - Bando Home Care Premium rivolto agli utenti

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

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 3 – Prestazioni integrative

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

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

E. Trasferimento assistito:

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

F. Pasto:

Servizio di consegna a domicilio, esclusa fornitura.

G. Supporti:

Servizio di fornitura di supporti non finanziati da altre leggi nazionali o regionali vigenti, previa dichiarazione redatta da un medico del SSN secondo il fac-simile allegato al presente Avviso che, senza entrare nel merito delle patologie riscontrate, dichiara sotto la propria responsabilità ed in modo inequivocabile il collegamento funzionale tra la tipologia di menomazione e/o riduzione delle capacità funzionali del soggetto non autosufficiente e il supporto sotto il profilo dell’attitudine ad agevolarne il recupero di un maggiore livello di autonomia e/o la prevenzione e/o il rallentamento del decadimento funzionale.

Sono considerati supporti:

- I. le protesi e gli ausili inerenti le menomazioni di tipo funzionale permanenti (compresi pannoloni per incontinenti, traverse, letti e materassi ortopedici antidecubito e terapeutici, cuscini jericho e cuscini antidecubito per sedie a rotelle o carrozzine eccetera);
- II. gli apparecchi per facilitare la percezione uditiva o la masticazione e altri apparecchi da tenere in mano, da portare sulla persona o da inserire nell’organismo, per compensare una deficienza o una infermità;
- III. le poltrone e i veicoli simili per invalidi, anche con motore o altro meccanismo di propulsione, compresi i servoscala e altri mezzi simili adatti al superamento di barriere architettoniche per soggetti con ridotte o impedito capacità motorie;
- IV. strumentazioni tecnologiche ed informatiche ad uso diretto del beneficiario per la sicurezza dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane che abbiano evidente collegamento funzionale tra la tipologia di menomazione e/o riduzione delle capacità funzionali del soggetto non autosufficiente e il supporto sotto il profilo dell’attitudine ad

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

- V. ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione in relazione alle specifiche patologie come indicato nel punto precedente;
- VI. attrezzature tecnologicamente idonee per avviare e svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione nel proprio alloggio, qualora la gravità della disabilità non consenta lo svolgimento di tali attività in sedi esterne;
- VII. l'adattamento di veicoli ad uso privato, utilizzati per la mobilità di beneficiari gravemente disabili, per la modifica degli strumenti di guida;
- VIII. la realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti adibiti ad abitazioni private;
- IX. qualsiasi altra fornitura ed installazione a domicilio di dotazioni e attrezzature (ausili) o strumenti tecnologici di domotica, per la mobilità e l'autonomia, per la gestione dell'ambiente domestico e delle comunicazioni, tali da ridurre il grado di non autosufficienza, il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore.

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

H. Percorsi di integrazione scolastica:

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

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

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

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

L. Servizi per minori affetti da autismo:

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

M. Servizio di attività sportive rivolte a diversamente abili:

Servizi sportivi rivolti a non autosufficienti per potenziare le diverse abilità e favorire la crescita del livello di autonomia, di autostima, di capacità relazionali e di gestione dell'emotività.

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

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

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

Articolo 4 – Assegnazione prestazioni integrative

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

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

- b) dal termine così come individuato dall'art. 7, comma 4, del presente Avviso, nel caso di vincitori inseriti nelle graduatorie successive.
- c) Il budget dovrà intendersi attribuito per anno solare e determinato dall'incrocio tra il valore dell'ISEE Socio-sanitario e la valutazione del bisogno socio-assistenziale, di cui all'art. 6, in base alla seguente tabella che, ai soli fini di facilità di calcolo, riporta l'importo mensile:

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

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

Articolo 5 – Attestazione ISEE

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

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

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

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

Articolo 6 – Valutazione del bisogno socio-assistenziale

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

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

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

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

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

1. Al termine della valutazione, preso atto delle opportunità di intervento, l'operatore sociale individuato dall'INPS, in accordo con il soggetto beneficiario non autosufficiente e con il responsabile del programma, 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 fruito possono essere recuperate dal beneficiario entro sei mesi successivi fino al termine del Progetto.
- 4bis. Nel caso in cui il PAI venga aggiornato ai sensi del precedente art. 7 comma 5, le prestazioni non fruito potranno essere ricevute dall'utente solo nel caso in cui siano ricomprese nel nuovo PAI ed entro i limiti temporali di cui al precedente comma 4. In caso di azzeramento delle prestazioni integrative per gli effetti di cui all'art. 5, commi 6 e 7, del presente Avviso, le prestazioni non fruito possono essere recuperate entro sei mesi dalla data in cui dovevano originariamente essere ricevute.
5. Le prestazioni integrative rinunciate di cui alla lettera c) del comma 2, non possono essere recuperate nei mesi successivi.
6. Il responsabile del progetto, entro il giorno 30 del mese di inserimento delle ricevute da parte dell'ambito, ha la possibilità di confermare o di modificare le prestazioni integrative ricevute ovvero le cause della mancata fruizione, come previste dal comma 2 del presente articolo. In caso di silenzio, si intendono confermate le dichiarazioni del soggetto convenzionato.
7. Qualora il responsabile del programma renda in procedura dichiarazioni difformi da quelle dell'Ambito, ai fini della rendicontazione saranno considerate esclusivamente le dichiarazioni del responsabile del programma.
8. Le prestazioni integrative non fruito nell'ambito del Progetto HCP 2019 non potranno essere recuperate nell'ambito del Progetto Home Care Premium 2022.

Articolo 10 - Obblighi del soggetto convenzionato

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

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

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

Articolo 11 - Obblighi dell'Inps

1. L'istituto, in sede di sottoscrizione della convenzione, si impegnerà a riconoscere un contributo per l'attività di gestione a fronte della documentazione che comprovi la spesa e previa verifica dell'effettiva erogazione delle prestazioni integrative pianificate per l'utente.
2. Il contributo gestionale sarà calcolato nei limiti di un importo massimo pro-capite mensile di € 100,00 per utente in carico con PAI accettato, ai sensi dell'art. 8 del presente Avviso, a decorrere:
 - da luglio 2022 per gli Enti che si convenzioneranno entro il 9 maggio 2022;
 - dal secondo mese successivo al convenzionamento in caso di successive adesioni.
3. Il contributo gestionale teorico massimo di cui al precedente comma, sarà ridotto, in caso di variazione in diminuzione superiore al 10%, in proporzione alla percentuale di servizi non erogati nel trimestre, per cause non imputabili al beneficiario, rispetto a quelli dovuti in base ai Piani di assistenza individuale approvati. Per effettuare tale calcolo non si terrà conto del budget relativo ai supporti (di cui all'art. 3, comma 1, lettera G) e alla prestazione integrativa "solievo" (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 malleverare 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



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

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

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

Indice

Premessa

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

Premessa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 1 – Oggetto del Bando

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

Articolo 2 – Soggetti del Bando

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

Articolo 3 - Beneficiari

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

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

Classificazione delle disabilità

CATEGORIE	DISABILITÀ MEDIA	DISABILITÀ GRAVE	DISABILITÀ GRAVISSIMA
INVALIDI CIVILI DI ETÀ COMPRESA TRA 18 E 67 ANNI	Invalidi dal 67% al 99% (D.Lgs. 509/88)	Inabili totali (100%) (L. 118/71, artt. 2 e 12)	Cittadini di età compresa tra 18 e 67 anni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
INVALIDI CIVILI MINORI DI ETÀ	Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età (L. 118/71, art. 2 - diritto all'indennità di frequenza)	Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età e in cui ricorrono le condizioni di cui alla L. 449/1997, art. 8 o della L. 388/2000, art. 30	Minori di età con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1)
INVALIDI CIVILI ULTRA 67ENNI	Ultrasessantasettenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età - Invalidità dal 67% al 99% (D. Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	Ultrasessantasettenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età - Inabilità 100% (D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	Cittadini ultrasessantasettenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
CIECHI CIVILI	Art 4, L.138/2001	Ciechi civili parziali (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001)	Ciechi civili assoluti (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001)
SORDI CIVILI	Invalidi Civili con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (DM 27/8/1999, n. 332)	Sordi pre-linguali, di cui alla Legge n 381/1970	

INPS	Invalidi (L. 222/84, artt. 1 e 6 - D.Lgs. 503/92, art. 1, comma 8)	Inabili (L. 222/84, artt. 2, 6 e 8)	Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/84, art. 5)
INAIL	- Invalidi sul lavoro 50-79% (DPR 1124/65, art. 66); - Invalidi sul lavoro 35-59% (D.Lgs. 38/2000, art.13 - DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782)	- Invalidi sul lavoro 80-100% (DPR 1124/65, art. 66); - Invalidi sul lavoro >59% (D.Lgs 38/2000, art. 13 - DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782)	- Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 - art. 66); - Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L.296/2006, art 1, comma 782, punto 4
INPS GESTIONE PUBBLICA	Inabili alle mansioni (L. 379/55, DPR 73/92 e DPR 171/2011)	Inabili (L. 274/1991, art. 13 - L. 335/95, art. 2)	
TRATTAMENTI DI PRIVILEGIO ORDINARI E DI GUERRA	Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla terza ed alla seconda categoria Tab. A DPR 834/81 (71-80%)	Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla prima categoria Tab. A DPR 834/81 (81-100%)	Invalidi con diritto all'assegno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR 834/81)
HANDICAP		Art 3, comma 3, L.104/92	

Articolo 4 – Prestazioni riconosciute

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

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

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

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

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

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

Articolo 7 – Attestazione ISEE

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

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 9 – Istruttoria ed esito

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

Articolo 10 – Graduatoria ammessi e nuove domande

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

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

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

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

Articolo 11 - Prestazione prevalente – graduazione stato del bisogno

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

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

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

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

Articolo 12 - Prestazione prevalente – Importo effettivo

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

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

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

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

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

Articolo 13 – Obblighi del beneficiario e del responsabile del programma

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

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

Articolo 14 – Assistente domiciliare

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

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

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

Articolo 15 – Diritto alle prestazioni integrative

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

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 18 – Verifiche

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

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

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

Articolo 20 – Assegnazione prestazioni integrative

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

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

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

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

Articolo 21 – Prestazioni integrative

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

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

d. **Sollievo:**

A favore del nucleo familiare, per il recupero delle energie psicofisiche necessarie all'assistenza del beneficiario, interventi di sollievo domiciliare, diurna extra domiciliare e residenziale, qualora la necessità assistenziale non sia integralmente soddisfatta dai "servizi pubblici", ma è integrata da uno o più familiari conviventi o non conviventi attraverso le cosiddette "cure familiari".

e. **Trasferimento assistito:**

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

f. **Pasto:**

Servizio di consegna a domicilio, esclusa fornitura.

g. **Supporti:**

Servizio di fornitura di supporti non finanziati da altre leggi nazionali o regionali vigenti, previa dichiarazione redatta da un medico del SSN secondo il fac-simile allegato al presente Avviso che, senza entrare nel merito delle patologie riscontrate, dichiara sotto la propria responsabilità ed in modo inequivocabile il collegamento funzionale tra la tipologia di menomazione e/o riduzione delle capacità funzionali del soggetto non autosufficiente e il supporto sotto il profilo dell'attitudine ad agevolarne il recupero di un maggiore livello di autonomia e/o la prevenzione e/o il rallentamento del decadimento funzionale. Sono considerati supporti:

- I. le protesi e gli ausili inerenti le menomazioni di tipo funzionale permanenti (compresi pannoloni per incontinenti, traverse, letti e materassi ortopedici antidecubito e terapeutici, cuscini jericho e cuscini antidecubito per sedie a rotelle o carrozzine eccetera);
- II. gli apparecchi per facilitare la percezione uditiva o la masticazione e altri apparecchi da tenere in mano, da portare

- sulla persona o da inserire nell'organismo, per compensare una deficienza o una infermità;
- III. le poltrone e i veicoli simili per invalidi, anche con motore o altro meccanismo di propulsione, compresi i servoscala e altri mezzi simili adatti al superamento di barriere architettoniche per soggetti con ridotte o impedito capacità motorie;
 - IV. strumentazioni tecnologiche ed informatiche ad uso diretto del beneficiario per la sicurezza dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane che abbiano evidente collegamento funzionale tra la tipologia di menomazione e/o riduzione delle capacità funzionali del soggetto non autosufficiente e il supporto sotto il profilo dell'attitudine ad agevolarne il recupero di un maggiore livello di autonomia e/o la prevenzione e/o il rallentamento del decadimento funzionale. Non rientrano nel novero delle strumentazioni ammesse, elettrodomestici destinati al comune uso domestico ovvero impianti di condizionamento;
 - V. ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione in relazione alle specifiche patologie come indicato nel punto precedente;
 - VI. attrezzature tecnologicamente idonee per avviare e svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione nel proprio alloggio, qualora la gravità della disabilità non consenta lo svolgimento di tali attività in sedi esterne;
 - VII. l'adattamento di veicoli ad uso privato, utilizzati per la mobilità di beneficiari gravemente disabili, per la modifica degli strumenti di guida;
 - VIII. la realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti adibiti ad abitazioni private;
 - IX. qualsiasi altra fornitura ed installazione a domicilio di dotazioni e attrezzature (ausili) o strumenti tecnologici di domotica, collegati alla menomazione patita, tali da ridurre il grado di non autosufficienza, il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore.

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

h. **Percorsi di integrazione scolastica:**

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

essere fornito sia all'interno che all'esterno della scuola e anche al di fuori dell'orario scolastico.

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

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

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

l) **Servizi per minori affetti da autismo:**

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

m) **Servizio di attività sportive rivolte a diversamente abili:**

Servizi sportivi rivolti a non autosufficienti per potenziare le diverse abilità e favorire la crescita del livello di autonomia, di autostima, di capacità relazionali e di gestione dell'emotività.

n) **Servizi differenziati in base alle esigenze del territorio di riferimento.**

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

Articolo 22 – Ricevute mensili

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

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

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

Articolo 23 – Accertamenti e sanzioni

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

Articolo 24 – Ricorsi

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

Articolo 25 – Responsabile del procedimento

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

Articolo 26 – Note informative

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

Roma, 30 marzo 2022

f.to in originale
Il Direttore centrale
Valeria Vittimberga

MONTEVARCHI			
Numero	Data Avvio Piano	Budget mensile	Tipo integrativa
HCP201900006076	01/07/2019	€ 200,00	fisioterapista
HCP201900050594	01/10/2019	€ 200,00	fisioterapista
HCP201900004372	01/07/2019	€ 400,00	educatore
			attività sportiva
HCP201900027638	01/07/2019	€ 300,00	fisioterapista
			supporti I
hHCP201900035183	01/07/2019	€ 400,00	Assistenza domiciliare
HCP201900044162	01/07/2019	€ 300,00	supporti I
			Assistenza domiciliare
HCP201900018252	01/07/2019	€ 300,00	supporti I
			fisioterapista
HCP201900005017	01/07/2019	€ 300,00	Assistenza domiciliare
HCP2019000214437	01/07/2019	€ 200,00	Assistenza domiciliare
HCP201900035277	01/07/2019	€ 200,00	Assistenza domiciliare
HCP201900024871	01/07/2019	€ 150,00	assistenza domiciliare
HCP201900010007	01/07/2019	€ 500,00	assistenza domiciliare
HCP201900005887	01/07/2019	€ 300,00	educatore prof
HCP201900057344	01/07/2020	€ 180,00	Assistenza domiciliare
		€ 20,00	Supporti
HCP201900052568	01/07/2020	€ 200,00	Assistenza domiciliare
			Supporti I
HCP202000002377	01/07/2020	€ 400,00	Sollievo
HCP202000003534	01/10/2020	€ 150,00	Assistenza domiciliare
HCP202000004106	01/10/2020	€ 300,00	Assistenza domiciliare
HCP202000006560	01/12/2020	€ 270,00	Assistenza domiciliare
		€ 30,00	Supporti I
HCP201900015162	01/05/2021	€ 150,00	Psicologo
HCP202100000594	01/06/2021	€ 400,00	Fisioterapia
			Assistenza domiciliare
HCP202100002024	01/06/2021	€ 180,00	Assistenza domiciliare
		€ 20,00	Supporti I
HCP201900030534	01/06/2021	€ 180,00	Assistenza domiciliare

		€ 20,00	Supporti I	
HCP202100001842	01/06/2021	€ 135,00	Assistenza domiciliare	
		€ 15,00	Supporti I	
HCP202100004213	01/08/2021	€ 300,00	Assistenza domiciliare	
HCP202100002902	01/10/2021	€ 200,00	Fisioterapia	
HCP202100006090	01/10/2021	€ 200,00	Fisioterapia	
HCP202100006872	01/11/2021	€ 300,00	Assistenza domiciliare	
HCP202100007390	01/11/2021	€ 300,00	Assistenza domiciliare	
HCP201900024846	01/01/2021	€ 400,00	Educatore	
HCP202100006708	01/12/2021	€ 360,00	Assistenza domiciliare	
		€ 40,00	Supporti	
HCP202100010090	01/02/2022	€ 240,00	Assistenza domiciliare	
		€ 30,00	Supporti	
		€ 30,00	Trasporto assistito	
HCP202100012442	01/03/2022	€ 500,00	Assistenza domiciliare	DECEDUTA lin data 13/02/2022
HCP202100012784	01/03/2022	€ 300,00	Assistenza domiciliare	
HCP202100013408	01/04/2022	€ 400,00	Sollievo	
HCP202200002636	01/05/2022	€ 150,00	Fisioterapia	
HCP202200002164	01/05/2022	€ 150,00	da definire	

€ 10.300,00

TERRANUOVA BNI

Numero	Comune	Data Avvio Piano	Budget mensile	Tipo integrativa	
HCP201900021603	Terranuova Bni	01/07/2019	€ 150,00	fisioterapista	
HCP201900005125	Terranuova Bni	01/07/2019	€ 500,00	educatore	
				fisioterapista	
HCP201900033350	Terranuova Bni	01/07/2019	€ 400,00	educatore	
HCP201900012612	Terranuova Bni	01/07/2019	€ 300,00	Assistenza domiciliare	DECEDUTA in data 25/04/2020
HCP201900002979	Terranuova Bni	01/07/2019	€ 200,00	Assistenza domiciliare	DECEDUTA in data 13/10/2020
HCP201900026959	Terranuova Bni	01/07/2019	€ 400,00	Assistenza domiciliare	DECEDUTA in data 05/05/2020
HCP201900027902	Terranuova Bni	01/07/2019	€ 200,00	sollievo	DECEDUTA in data 13/03/2021
HCP201900013348	Terranuova Bni	01/07/2019	€ 300,00	Assistenza domiciliare	DECEDUTO in data 12/08/2020
HCP201900016580	Terranuova Bni	01/07/2019	€ 400,00	Assistenza domiciliare	DECEDUTO in data 04/03/2021
HCP201900037171	Terranuova Bni	01/09/2019	€ 300,00	Assistenza domiciliare	
HCP201900049348	Terranuova Bni	01/10/2019	€ 300,00	Assistenza domiciliare	DECEDUTA in data 16/08/2021
HCP201900054672	Terranuova Bni	01/06/2020	€ 300,00	Assistenza domiciliare	
HCP201900005152	Terranuova Bni	01/09/2020	€ 200,00	Assistenza domiciliare	DECEDUTA in data 18/10/2020
HCP202100013567	Terranuova Bni	01/04/2022	€ 400,00	Fisioterapia	

€ 4.350,00

SAN GIOVANNI VALDARNO					
Numero	Comune	Data Avvio Piano	Budget mensile	Tipo integrativa	
HCP201900019946	San Giovanni Vno	01/07/2019	€ 500,00	educatore prof	
HCP201900001785	San Giovanni Vno	01/07/2019	€ 200,00	sollievo domiciliare	
HCP201900012771	San Giovanni Vno	01/07/2019	€ 300,00	Assistenza domiciliare	
HCP201900028371	San Giovanni Vno	01/07/2019	€ 300,00	sollievo domiciliare	
HCP201900022555	San Giovanni Vno	01/07/2019	€ 150,00	Assistenza domiciliare	
HCP201900022421	San Giovanni Vno	01/07/2019	€ 200,00	Assistenza domiciliare	
				Sollievo	
HCP201900016654	San Giovanni Vno	01/07/2019	€ 300,00	Assistenza domiciliare	
HCP201900005347	San Giovanni Vno	01/07/2019	€ 300,00	Sollievo	
				Assistenza domiciliare	
HCP201900028371	San Giovanni Vno	01/07/2019	€ 300,00	Sollievo	DECEDUTO in data 14/02/2022
HCP201900008141	San Giovanni Vno	01/07/2019	€ 150,00	Supporti	DECEDUTA in data 05/09/2019
HCP202000000972	San Giovanni Vno	01/07/2020	€ 200,00	Assistenza domiciliare	
HCP201900054403	San Giovanni Vno	01/09/2020	€ 170,00	Assistenza domiciliare	
			€ 20,00	Supporti II	
HCP202000005252	San Giovanni Vno	01/01/2021	€ 300,00	Assistenza domiciliare	
HCP202000010555	San Giovanni Vno	01/03/2021	€ 300,00	Sollievo	
HCP201900013061	San Giovanni Vno	01/05/2021	€ 400,00	Assistenza domiciliare	
HCP202000009856	San Giovanni Vno	01/05/2021	€ 200,00	Assistenza domiciliare	
HCP202100000819	San Giovanni Vno	01/05/2021	€ 200,00	Assistenza domiciliare	
HCP202100004032	San Giovanni Vno	01/08/2021	€ 180,00	fisioterapista	
			€ 20,00	Supporti I	
HCP202100005088	San Giovanni Vno	01/09/2021	€ 400,00	fisioterapista	
HCP202100007594	San Giovanni Vno	01/01/2022	€ 200,00	Sollievo	
HCP202100007398	San Giovanni Vno	1/12/2021	€ 150,00	fisioterapista	
HCP202100010365	San Giovanni Vno	01/02/2022	€ 40,00	Supporti	
			€ 360,00	Assistenza domiciliare	
HCP202100012093	San Giovanni Vno	01/03/2022	€ 300,00	Fisioterapia	
HCP202100013062	San Giovanni Vno	01/03/2022	€ 300,00	Assistenza domiciliare	
HCP202100011020	San Giovanni Vno	01/03/2022	€ 300,00	Assistenza domiciliare	
HCP202200002807	San Giovanni Vno	01/04/2022	€ 300,00	Assistenza domiciliare	

€ 7.040,00

BUCINE					
Numero Pratica	Comune	Data Avvio Piano	Budget mensile	Tipo integrativa	
HCP201900047737	Bucine	01/07/2019	€ 400,00	Assistenza domiciliare	DECEDUTA
HCP202000002351	Bucine	01/09/2020	€ 150,00	Pasto a domicilio	
HCP202100001734	Bucine	01/11/2021	€ 300,00	Assistenza domiciliare	
HCP202100010837	Bucine	01/03/2022	€ 300,00	Assistenza domiciliare	
HCP202100014981	Bucine	01/04/2022	€ 300,00	Assistenza domiciliare	

€ 1.450,00

CAVRIGLIA					
Numero Pratica	Comune	Data Avvio Piano	Budget mensile	Tipo integrativa	
HCP201900021927	Cavriglia	01/07/2019	€ 400,00	Sollievo	DECEDUTO in data 01/04/2021
HCP201900008546	Cavriglia	01/07/2019	€ 500,00	Assistenza domiciliare	
HCP201900053159	Cavriglia	01/06/2020	€ 300,00	Assistenza domiciliare	
HCP202000009086	Cavriglia	01/02/2021	€ 200,00	fisioterapista	
HCP202100001098	Cavriglia	01/05/2021	€ 300,00	Sollievo	DECEDUTA in data 23/08/2021
HCP202000009610	Cavriglia	01/05/2021	€ 180,00	Fisioterapista	
			€ 20,00	Supporti I	
HCP202100007374	Cavriglia	01/11/2021	€ 300,00	Sollievo	

€ 2.200,00

LATERINA-PERGINE					
Numero Pratica	Comune	Data Avvio Piano	Budget mensile	Tipo integrativa	
HCP201900004123	Laterina-Pergine	01/07/2019	€ 300,00	sollievo (libretto)	
HCP201900008695	Laterina-Pergine	01/07/2019	€ 300,00	assistenza domiciliare	Piano rifiutato per inserimento in RSA
HCP201900048416	Laterina-Pergine	01/11/2020	€ 400,00	Assistenza domiciliare	
HCP202100012092	Laterina-Pergine	01/03/2022	€ 150,00	attività sportiva	

€ 1.150,00

CASTELFRANCO-PIANDISCO'				
Numero pratica	Comune	Data Avvio Piano	Budget mensile	Tipo integrativa
HCP201900000164	Castelfranco -Piandiscò	01/07/2019	€ 400,00	fisioterapista
HCP201900005560	Castelfranco -Piandiscò	01/07/2019	€ 200,00	Sollievo
HCP201900008943	Castelfranco -Piandiscò	01/07/2019	€ 400,00	Assistenza domiciliare
				Sollievo
HCP201900053300	Castelfranco -Piandiscò	01/08/2020	€ 500,00	fisioterapista
HCP202100001135	Castelfranco -Piandiscò	01/07/2021	€ 360,00	Sollievo
			€ 40,00	Supporti I
HCP202100012868	Castelfranco -Piandiscò	01/03/2022	€ 300,00	Assistenza domiciliare

€ 2.200,00

LORO CIUFFENNA				
Numero	Comune	Data Avvio Piano	Budget mensile	Tipo integrativa
HCP2020000012	Loro Ciuffenna	01/09/2020	€ 400,00	Assistenza domiciliare
HCP2021000055	Loro Ciuffenna	01/09/2021	€ 400,00	Assistenza domiciliare
HCP2021000150	Loro Ciuffenna	01/04/2022	€ 500,00	Assistenza domiciliare

€ 1.300,00

PROGETTO HCP Home Care Premium	BENEFICIARI: N. e BUDGET MENSILE								TOTALE BENEFICIARI HCP 2019-2022
	2019	BUDGET MENSILE	2020	BUDGET MENSILE	2021	BUDGET MENSILE	2022	BUDGET MENSILE	
Bucine	1	€ 400,00	1	€ 150,00	2	€ 300,00	4	€ 600,00	5
Castelfranco-Piandiscò	3	€ 1.000,00	4	€ 500,00	5	€ 400,00	6	€ 300,00	6
Cavriglia	2	€ 900,00	3	€ 300,00	5	€ 1.000,00	5	€ 0,00	7
Laterina-Pergine V.no	1	€ 600,00	2	€ 400,00	2	€ 0,00	3	€ 150,00	4
Loro Ciuffenna	0	€ 0,00	1	€ 400,00	2	€ 400,00	3	€ 500,00	3
Montevarchi	13	€ 3.750,00	13	€ 1.550,00	23	€ 3.200,00	25	€ 1.800,00	37
San Giovanni Valdarno	9	€ 2.700,00	10	€ 390,00	17	€ 2.150,00	24	€ 1.800,00	26
Terranuova Bracciolini	11	€ 3.450,00	11	€ 500,00	8	€ 0,00	6	€ 400,00	14
TOTALI	40	€ 12.800,00	45	€ 4.190,00	64	€ 7.450,00	76	€ 5.550,00	102