







# DISTRETTO DI LECCO

Ambiti territoriali di Bellano Lecco Merate

### **AVVISO PUBBLICO**

per la costituzione di un elenco di enti interessati alla gestione di interventi di supporto alla disabilità e non autosufficienza previsti dal progetto Home Care Premium 2023- 2025 Assistenza Domiciliare (scadenza 30 giugno 2025) - Prestazioni Integrative- Misura INPS

#### Premesso che:

- Home Care Premium (HCP) è un programma realizzato dall'INPS 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 familiari.
- HCP si concretizza con l'erogazione diretta da parte dell'INPS di contributi economici mensili (cosiddette
  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'INPS assicura inoltre servizi di assistenza alla persona (cosiddette **PRESTAZIONI INTEGRATIVE**) in collaborazione con gli Ambiti Territoriali, previa accettazione da parte della famiglia del **Piano Assistenziale Individualizzato PAI -** predisposto dall'operatore sociale dell'Istituto.
- Le prestazioni HCP sono rivolte a:
  - Dipendenti iscritti alla Gestione Unitaria delle prestazioni creditizie e sociali;
  - Pensionati -diretti e indiretti- utenti della Gestione Dipendenti Pubblici (GDP) e i loro coniugi, se non è intervenuta sentenza di separazione;
  - Soggetti legati da unione civile e conviventi (ex legge 76/2016);
  - Fratelli, sorelle e affini di primo grado, esclusivamente qualora tali soggetti siano affidati alla tutela o curatela del titolare del diritto;
  - Parenti di primo grado anche non conviventi;
  - Minori orfani di dipendenti già iscritti alla Gestione Unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e di utenti pensionati della Gestione Dipendenti Pubblici.
- La valutazione del bisogno socioassistenziale è a cura dell'operatore sociale incaricato dall'INPS
- La domanda può essere presentata attraverso i seguenti canali:
  - Servizio online dedicato sul sito INPS (Domande Welfare in un click), tramite l'accesso con le proprie credenziali;
  - Contact Center al numero 800 164 (gratuito, da rete fissa) oppure 06 164 164 (da rete mobile), sempre utilizzando le proprie credenziali;
  - Patronati, inserendo il protocollo della DSU e gli estremi del verbale che certifica lo stato di invalidità. Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito INPS

### Considerato che:

- L'Ambito territoriale di Lecco per conto del Distretto di Lecco (Ambiti territoriali di Bellano, Lecco Merate provincia di Lecco, ha rinnovato la convenzione con INPS per l'erogazione delle prestazioni "integrative" previste dal Progetto Home Care Premium, in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro familiari beneficiari della misura "assistenza domiciliare" per il periodo gennaio 2023- giugno 2025
- I beneficiari delle prestazioni integrative (servizi socioassistenziali), indicati nelle premesse. devono essere residenti negli Ambiti territoriali di Bellano, Lecco, Merate (provincia di Lecco)

#### Tutto ciò premesso

e sulla base delle intese intercorse fra INPS e Ambito di Lecco che prevedono l'erogazione di prestazioni integrative, di supporto alla disabilità e non autosufficienza, come di seguito sinteticamente descritte, l'ente gestore interessato alla gestione di tali interventi può presentare richiesta di inserimento nell'elenco degli enti gestori compilando l'allegato formulario allegato al presente avviso:

- a) Servizi professionali domiciliari resi da operatori sociosanitari ed educatori professionali: area dell'igiene della persona, cura dell'ambiente domestico, area educativa e della socializzazione
- 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: servizi integrativi e complementari di natura non sanitaria, per lo sviluppo delle capacità relazionali o cognitive, il potenziamento delle abilità e la prevenzione ed il rallentamento della patologia degenerativa da svolgersi esclusivamente presso centri socioeducativi riabilitativi diurni per disabili, centri diurni per anziani, centri di aggregazione giovanile, 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
- e) Trasferimento assistito senza accompagnatore
- f) **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 identificati 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 legge 104/1992. L'intervento potrà essere fornito sia all'interno che all'esterno della scuola ed anche al di fuori dell'orario scolastico.
- g) Servizi di intervento per la valorizzazione delle diverse abilità e per l'inserimento occupazionale: servizi rivolti a persone in età da lavoro e di ausilio alla ricerca di un'occupazione idonea rispetto alle abilità e capacità personali ovvero di orientamento per intraprendere un percorso formativo finalizzato all'acquisizione di competenze necessarie all'inserimento nel mondo del lavoro, avendo riguardo ai limiti legati alla condizione di non autosufficienza. Servizi rivolti a valorizzare le diverse abilità della persona non autosufficiente anche non propriamente finalizzate alla percezione di un guadagno

#### Si precisa altresì che:

- a) l'avviso resta aperto fino alla scadenza del progetto Home Care Premium 2022 (30.06.2025) e l'elenco degli enti verrà aggiornato periodicamente
- b) la candidatura e l'inserimento nell'elenco degli enti interessati alla gestione delle prestazioni integrative sopra elencate, non vincola l'Ambito di Lecco all'assunzione di impegni economici con l'ente gestore
- c) L'Ambito provvederà a mettere a disposizione dei soggetti beneficiari delle prestazioni HCP 2022 l'elenco dei soggetti attuatori.
  - La scelta dell'ente, fra quelli presenti in elenco, presso cui fornirsi delle prestazioni per la realizzazione del PAI (Piano Assistenziale Individuale) declinato dall'Inps ed approvato dal beneficiario, è della persona/famiglia/AdS/titolare del diritto alla prestazione instaurando un contatto diretto con il soggetto attuatore scelto
- d) Il beneficiario è tenuto ad accettare il PAI in forma telematica accedendo online alla propria pratica INPS. Con l'accettazione del PAI si attiva il patto socioassistenziale familiare. 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.
  - L'Ambito garantisce la collaborazione e l'invio del patto ai beneficiari e relativi enti attuatori per la realizzazione del PAI attraverso l'attivazione degli interventi entro i tempi previsti dal bando Progetto HCP 2022.
  - Le prestazioni integrative previste dal PAI non fruite in tutto o in parte dal beneficiario possono essere recuperate entro i 6 mesi successivi alla data in cui dovevano essere originariamente ricevute (Bando pubblico Home care Premium art. 22, comma 4).
  - Laddove un nuovo PAI, rivisto in collaborazione con l'AS dell'Ambito ed inserito nella procedura informatica dell'INPS, non preveda la tipologia di prestazione non fruita in accordo con l'Ente convenzionato nell'arco della vigenza del precedente PAI, il recupero non sarà consentito.
  - In caso di azzeramento delle prestazioni integrative per effetto dell'azzeramento del budget le prestazioni non fruite possono essere utilizzate entro 6 mesi dalla data in cui dovevano originariamente essere ricevute (Bando Pubblico Progetto Home Care Premium 2022 art. 22 comma 4bis))
  - Le prestazioni integrative rinunciate non possono essere recuperate.
- e) Per quanto attiene alla rendicontazione delle prestazioni, l'ente gestore aderente ha l'obbligo di presentare entro il 10 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni le fatture elettroniche o altro documento contabile affine. La rendicontazione mensile sul portale INPS viene effettuata dall'ambito sulla base dei dati indicati nelle fatture o altro documento contabile.
  - L'INPS non ammette deroghe, ritardi o rettifiche nella trasmissione dei dati e dei relativi giustificativi contabili.

f) I soggetti iscritti all'Elenco si impegnano altresì a comunicare tempestivamente all'Ambito ogni variazione relativa al servizio attivato pervenuta o concordata con i beneficiari (ufficiodipiano@comune.lecco.it)

### g) Elenco prestazioni

|   | ELENCO PE   | RESTAZIONI   |  |
|---|---|--------------|--|
| Categoria   | Prestazione                                       | Misura       | Importo unitario massimo onnicomprensivo |
| Servizi professionali<br>domiciliari  | OSS   | ore          | € 21,96                                  |
| Servizi professionali<br>domiciliari  | Educatore professionale                           | ore          | € 22,47                                  |
| Altri servizi professionali<br>domiciliari                                  | Psicologo   | ore          | € 40,00                                  |
| Altri servizi professionali<br>domiciliari                                  | Fisioterapista                                    | ore          | € 35,00                                  |
|   | Centri diurni per anziani                         | unità/mese   | € 35,00                                  |
| Servizi e strutture a<br>carattere extra-                                   | Centri per l'Infanzia                             |              | € 70,00                                  |
| domiciliare   | Centri socioeducativi riabilitativi diurni        |              | €99,00                                   |
|   | Domiciliare                                       | unità/ora    | € 21,70                                  |
| Sollievo  | Diurno extra-domiciliare                          | 112/-1       | ,  |
|   | Residenziale                                      | unità/giorno | € 100,00                                 |
| Trasferimento/trasporto   | Percorsi di integrazione scolastica               | ora          | € 20,00                                  |
| Percorsi di integrazione<br>scolastica                                      | Servizi di assistenza<br>scolastica specialistica | unità/ora    | € 24,00                                  |
|   | Servizi di assistenza<br>scolastica specialistica | ora          | € 24,00                                  |
| Servizi di intervento per la valorizzazione delle                           | Percorsi di inserimento occupazionale             | unità/mese   | € 200,00                                 |
| valorizzazione delle<br>diverse abilità e<br>l'inserimento<br>occupazionale | Percorsi di valorizzazione delle competenze       | ore          | € 24,00                                  |

#### Per informazioni:

Riferimento per l'Ambito per il Progetto HCP 2022 è la dott.ssa Angela Cianci, Assistente Sociale

Telefono: 340 581 1864

Mail: angela.cianci@impresasocialegirasole.org

Lecco, 13.01.2023

Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano f.to Michela Maggi

Spett.le AMBITO TERRITORIALE DI LECCO e p.c. DISTRETTO DI LECCO SEDE

## Pec. servizisociali.ambito@pec.comunedilecco.it

Oggetto: presentazione candidatura per l'inserimento nell'elenco di enti interessati alla gestione di interventi di supporto alla disabilità e non autosufficienza previsti dal progetto Home Care Premium 2023-2025 Assistenza Domiciliare (scadenza 30 giugno 2025) - Prestazioni Integrative- Misura INPS

| II/la sottoscri        | tto/a   | ·  |
|------------------------|---|--|
| in qualità di <u>.</u> |   |  |
| del soggetto           | (indicare ragione sociale)  |  |
| con sede in            | via   | n.   |
| CF/PI                  |   |  |
| Tel                    |   |  |
| Posta elettro          | nica certificata  |  |
| e-mail                 |   |  |
|                        | MANIFE  | STA  |
|                        | à all'erogazione dei seguenti <b>Servizi Inte</b><br>n 2023-2025 Assistenza Domiciliare (Misurc   | <b>grativi</b> ai sensi del Bando Pubblico Progetto Home<br>I INPS):   |
| -                      | ofessionali domiciliari resi da operatori s<br>complementari svolti da operatori socio-sc         | sociosanitari ed Educatori professionali; interventi<br>anitari ed educatori professionali.  |
|                        | interventi sociosanitari e assistenziali  |  |
|                        | interventi educativi professionali  |  |
| b) Altri servizi       | professionali domiciliari: servizi profession   | ali resi, come supporto alla famiglia, da:   |
| ☐ F                    | osicologi   |  |
| fi                     | isioterapisti   |  |
| sanitaria per la       | a crescita delle capacità relazionali o cog<br>e della patologia degenerativa che inc             | nterventi integrativi e complementari di natura non<br>nitive, il potenziamento delle abilità e la prevenzione<br>ide sul livello di non autosufficienza, da svolgersi |
|                        | centri socioeducativi e diurni per disabili<br>centri diurni per anziani<br>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 diurno 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 domiciliari";

|    | sollievo diurno domiciliare  |
|----|--|
|    | sollievo diurno extradomiciliare   |
|    | sollievo residenziale  |
|    | <b>Trasferimento/trasporto:</b> servizio di accompagnamento, trasporto individuale o trasferimento per specifiche particolari necessità (visite mediche, accesso al centro diurno, etc.),  |
|    | trasporto singolo  |
| f) | <b>Percorsi di integrazione scolastica</b> : servizi di assistenza specialistica ad personam in favore di studenti con disabilità volti a favorire l'autonomia e la comunicazione, così come identificati dall'Art. 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; |
|    | servizio di integrazione scolastica  |
|    | servizio di assistenza specialistica   |
| g) | servizi di intervento per la valorizzazione delle diverse abilità e per l'inserimento occupazionale:   |
|    | ausilio alla ricerca di idonea occupazione   |
|    | orientamento per intraprendere un percorso formativo finalizzato all'acquisizione di competenze;   |
|    | servizi rivolti a valorizzare le diverse abilità anche se non propriamente finalizzate alla percezione di un guadagno (progetti individuali di inclusione sociale)   |
|    | e a tal fine <b>DICHIARA</b>   |
|    | di aver preso visione del Bando Pubblico Progetto Home Care Premium- Assistenza Domiciliare (Misura INPS)  |
|    | che l'ente rappresentato è accreditato come unità d'offerta socio-sanitaria (specificare);   |
|    | che l'ente rappresentato gestisce, per conti di enti pubblici accreditati, unità d'offerta socio-sanitaria   |
|    | (specificare);   |
|    | (specificate),   |
|    | che l'ente rappresentato è In regolare esercizio come unità d'offerta sociale;   |
|    | che l'ente rappresentato è un ente erogatore SAD (specificare)   |
|    |  |
|    | che l'ente rappresentato è (indicare natura giuridica)   |
|    | di non trovarsi in nessuna delle condizioni previste dall'art. 80, del D.Lgs. 18.4.2016, n. 50 e smi; di essere in regola con l'applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro (D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche), in materia di prevenzione infortunistica, di igiene del lavoro e   |
|    | rispettare le norme per il diritto al lavoro dei disabili;<br>di applicare integralmente ai propri addetti il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi,<br>territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali contratto<br>collettivo applicato;   |

| - delle seguenti figure professionali (indicare qualifica e n. operatori) dedicabili alle attività di cui ai punti precedenti; - di n posti letto dedicabili alle attività di sollievo residenziale.   | alt      | (specificare)   |       |
|--|----------|---|-------|
| dedicabili alle attività di cui ai punti precedenti;  di n posti letto dedicabili alle attività di sollievo residenziale.  di essere disponibile ad erogare gli interventi sopra evidenziati in favore di:   | di dis   | orre:   |       |
| alle attività di cui ai punti precedenti;  di n posti letto dedicabili alle attività di sollievo residenziale.  di essere disponibile ad erogare gli interventi sopra evidenziati in favore di:  persone anziane non autosufficienti;  persone disabili  e sul territorio di:  provincia di Lecco  limitatamente all'Ambito di (specificare)   | -        | delle seguenti figure professionali (indicare qualifica e n. operatori)   | _     |
| di essere disponibile ad erogare gli interventi sopra evidenziati in favore di:    persone anziane non autosufficienti;   persone disabili   persone disabili   provincia di Lecco   limitatamente all'Ambito di (specificare)   |          | dedic   | abili |
| di essere disponibile ad erogare gli interventi sopra evidenziati in favore di:    persone anziane non autosufficienti;   persone disabili  e sul territorio di:   provincia di Lecco   limitatamente all'Ambito di (specificare)  |          | alle attività di cui ai punti precedenti;                                 |       |
| persone anziane non autosufficienti; persone disabili  e sul territorio di: provincia di Lecco limitatamente all' Ambito di (specificare) INDICA  quale propri/o referente/i per gli interventi: Cognome e Nome  Tele-mail  AUTORIZZA  gli Ambiti distrettuali del territorio della Provincia di Lecco ad inserire le informazioni rilevabili dal presente modulo in nota informativa inviata ai Servizi Sociali dei Comuni.  ALLEGA  documentazione comprovante esperienza e qualificazione nel settore relativo alle prestazioni per cu presenta candidatura.  Breve relazione descrittiva delle modalità di organizzazione e gestione del servizio con indicazione della figure professionali impiegate  Luogo e data | -        | di n posti letto dedicabili alle attività di sollievo residenziale.       |       |
| persone disabili  e sul territorio di:  provincia di Lecco  limitatamente all'Ambito di (specificare)  INDICA  quale propri/o referente/i per gli interventi:  Cognome e Nome  e-mail  AUTORIZZA  gli Ambiti distrettuali del territorio della Provincia di Lecco ad inserire le informazioni rilevabili dal presente modulo in nota informativa inviata ai Servizi Sociali dei Comuni.  ALLEGA  documentazione comprovante esperienza e qualificazione nel settore relativo alle prestazioni per cu presenta candidatura.  Breve relazione descrittiva delle modalità di organizzazione e gestione del servizio con indicazione della figure professionali impiegate  Luogo e data  Luogo e data                        | di ess   | ere disponibile ad erogare gli interventi sopra evidenziati in favore di: |       |
| e sul territorio di:    provincia di Lecco   limitatamente all'Ambito di (specificare)   |          | persone anziane non autosufficienti;                                      |       |
| provincia di Lecco Imitatamente all'Ambito di (specificare) INDICA  quale propri/o referente/i per gli interventi:  Cognome e Nome  Tele-mail  AUTORIZZA  gli Ambiti distrettuali del territorio della Provincia di Lecco ad inserire le informazioni rilevabili dal presente modulo in nota informativa inviata ai Servizi Sociali dei Comuni.  ALLEGA  documentazione comprovante esperienza e qualificazione nel settore relativo alle prestazioni per cu presenta candidatura.  Breve relazione descrittiva delle modalità di organizzazione e gestione del servizio con indicazione della figure professionali impiegate  Luogo e data  |          | persone disabili  |       |
| INDICA  quale propri/o referente/i per gli interventi:  Cognome e Nome   | e sul te | ritorio di:   |       |
| quale propri/o referente/i per gli interventi:  Cognome e Nome   |          | provincia di Lecco  |       |
| quale propri/o referente/i per gli interventi:  Cognome e Nome   |          | limitatamente all'Ambito di (specificare)                                 |       |
| Cognome e Nome   |          | INDICA  |       |
| AUTORIZZA  gli Ambiti distrettuali del territorio della Provincia di Lecco ad inserire le informazioni rilevabili dal presente modulo in nota informativa inviata ai Servizi Sociali dei Comuni.  ALLEGA  documentazione comprovante esperienza e qualificazione nel settore relativo alle prestazioni per cu presenta candidatura.  Breve relazione descrittiva delle modalità di organizzazione e gestione del servizio con indicazione della figure professionali impiegate  Luogo e data   | quale    | ropri/o referente/i per gli interventi:                                   |       |
| AUTORIZZA  gli Ambiti distrettuali del territorio della Provincia di Lecco ad inserire le informazioni rilevabili dal presente modulo in nota informativa inviata ai Servizi Sociali dei Comuni.  ALLEGA  documentazione comprovante esperienza e qualificazione nel settore relativo alle prestazioni per cupresenta candidatura.  Breve relazione descrittiva delle modalità di organizzazione e gestione del servizio con indicazione delle figure professionali impiegate  Luogo e data  | Cogno    | ne e Nome   | _     |
| gli Ambiti distrettuali del territorio della Provincia di Lecco ad inserire le informazioni rilevabili dal presente modulo in nota informativa inviata ai Servizi Sociali dei Comuni.  ALLEGA  documentazione comprovante esperienza e qualificazione nel settore relativo alle prestazioni per cu presenta candidatura.  Breve relazione descrittiva delle modalità di organizzazione e gestione del servizio con indicazione della figure professionali impiegate  Luogo e data  | Tel      | e-mail  | _     |
| modulo in nota informativa inviata ai Servizi Sociali dei Comuni.  ALLEGA  documentazione comprovante esperienza e qualificazione nel settore relativo alle prestazioni per cupresenta candidatura.  Breve relazione descrittiva delle modalità di organizzazione e gestione del servizio con indicazione delle figure professionali impiegate  Luogo e data   |          | AUTORIZZA   |       |
| documentazione comprovante esperienza e qualificazione nel settore relativo alle prestazioni per cupresenta candidatura.  Breve relazione descrittiva delle modalità di organizzazione e gestione del servizio con indicazione delle figure professionali impiegate  Luogo e data  |          |   | sente |
| presenta candidatura.  Breve relazione descrittiva delle modalità di organizzazione e gestione del servizio con indicazione delle figure professionali impiegate  Luogo e data   |          | ALLEGA  |       |
| figure professionali impiegate  Luogo e data   |          |   | ər cı |
|  |          |   | delle |
| FIRMA  | Luogo    | data  |       |
| FIRMA  |          |   |       |
|  |          | FIRMA   |       |
|  |          |   |       |
|  |          |   |       |
|  |          |   |       |