

**AVVISO PUBBLICO**  
**Progetto Home Care Premium 2014**  
**ISTITUZIONE DI UN ELENCO DI SOGGETTI ATTUATORI DI**  
**PRESTAZIONI INTEGRATIVE**

**SI RENDE NOTO**

Che l'A.ULSS n. 21, in attuazione di quanto definito nell'Accordo di Programma relativo al Progetto Home Care Premium 2014 (di seguito HCP 2014), approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 701 del 30.12.2014, per l'attivazione di Progetti Innovativi e Sperimentali di Assistenza Domiciliare in favore di soggetti non autosufficienti e fragili, promosso e finanziato dall'INPS - Gestione Dipendenti Pubblici, intende istituire un **elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative**. Per prestazioni integrative si intendono i servizi ed interventi socio-assistenziali di supporto alla non autosufficienza e fragilità.

Beneficiari delle prestazioni sono i dipendenti e pensionati pubblici iscritti alla gestione ex INPDAP, i loro coniugi conviventi e familiari di primo grado NON autosufficienti residenti nel territorio dell'A.ULSS n. 21.

**DESTINATARI DELL'AVVISO**

Possono richiedere l'iscrizione all'Elenco di fornitori di *prestazioni integrative* nell'ambito del progetto HCP 2014, per uno o più servizi oggetto della procedura, tutti i soggetti di cui all'articolo 34 del d.lgs. n. 163/2006 e s.m.i., nonché Organismi senza finalità di lucro, legalmente riconosciuti in base alle vigenti disposizioni normative o iscritti in Albi tenuti da Amministrazioni Pubbliche, che siano in possesso, pena l'esclusione, dei seguenti requisiti:

- a. Assenza di cause ostative di cui all'articolo 38 del D. Lgs. n. 163/2006 e s.m.i.
- b. Impiego di personale in possesso delle qualifiche professionali previste dalla normativa vigente;
- c. Iscrizione nel registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura per le attività inerenti il presente Avviso ovvero, in alternativa, iscrizione nello specifico registro della Regione di competenza, qualora l'operatore economico concorrente non sia costituito in forma di impresa;
- d. rispetto dei trattamenti economici previsti dalle normative vigenti e dalle norme in materia di previdenza e assistenza;
- e. applicazione del D.Lgs. 196/2003 in materia di tutela della privacy;
- f. ottemperanza alle norme di cui alla Legge 68/99;
- g. esperienza di almeno 3 mesi alla data di presentazione della domanda, nell'ambito dei servizi di cui si richiede l'adesione.

**MANCATO POSSESSO DEI REQUISITI**

Il mancato possesso anche di uno solo dei requisiti di ammissione comporta l'esclusione del richiedente dalla procedura in argomento.

La falsità in atti e le dichiarazioni mendaci comportano sanzioni amministrative e penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n.445/2000, oltre alla segnalazione di tale circostanza all'Autorità, secondo quanto previsto in proposito dagli artt. 38 e 48 del D. Lgs n. 163/2006 e s.m.i.

Il fornitore è tenuto all'iscrizione, al fine di procedere ai controlli sui requisiti dichiarati, all'elenco telematico dei fornitori aziendale ULSS n. 21 Legnago (VR) tramite accesso al link [https://app.albofornitori.it/alboeproc/albo\\_ulsslegnago](https://app.albofornitori.it/alboeproc/albo_ulsslegnago), categoria 40.1.

## PRESTAZIONI DA EROGARE

Le prestazioni definite integrative dal Regolamento del progetto HCP2014 individuate sulla base dei Piani Assistenziali individuali, riguardano esclusivamente la sfera socio-assistenziale di supporto alla non autosufficienza e allo stato di fragilità e possono consistere in:

### A) Servizi professionali domiciliari:

interventi integrativi e complementari svolti esclusivamente da operatori sociosanitari ed educatori professionali. E' esclusa qualsiasi altra figura professionale, nonché qualsiasi intervento di natura professionale sanitaria.

### B) Servizi e strutture a carattere extra domiciliare:

interventi integrativi e complementari di natura non sanitaria, per il potenziamento delle abilità e di prevenzione e rallentamento della degenerazione del livello di non autosufficienza, da svolgersi esclusivamente presso centri socio-educativi riabilitativi diurni per disabili, centri diurni per anziani, centri di aggregazione giovanile.

### C) Sollievo:

interventi di sollievo domiciliare, diurna extra domiciliare e residenziale, per sostituzioni temporanee degli ordinari *caregivers*, svolti da assistenti familiari.

### D) Trasporto:

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;

### E) Pasto:

servizio di consegna a domicilio, esclusa fornitura.

### F) Supporti:

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

**G) Integrazione scolastica** servizi di assistenza specialistica personalizzata 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.

Per l'attivazione delle Prestazioni Integrative ogni beneficiario "dispone" di un valore massimo di "budget" di intervento per l'intero progetto HCP 2014 a partire dalla data di sottoscrizione del Piano Assistenziale Individuale (PAI).

Le prestazioni integrative sopra elencate, dovranno essere erogate nel rispetto del suddetto piano e dovranno essere garantite per tutti i cittadini residenti nel territorio dell'A.ULSS n. 21 aderenti al progetto.

## TARIFFARIO

L'INPS ha definito per ciascun singolo servizio una tariffa massima onnicomprensiva sulla base dell'unità di misura di prestazione, come appresso indicato (cfr in proposito Avviso Pubblico Home Care Premium, ART. 15, punto 3):

	Attività Accessoria	N/H	Euro max.	Unità
A	OSS/EDUCATORE	H	20	Per ora di intervento
B	SERVIZI E STRUTTURE A CARATTERE EXTRA DOMICILIARE	N	35	Per giornata di ospitalità
C	SOLLIEVO	H	12	Per ora di intervento
D	ACCOMPAGNO/TRASPORTO	N	35	Per servizio
E	PASTI A DOMICILIO	N	2	Per consegna
F	AUSILI/DOMOTICA	N	300	Quota per Intervento Una tantum
G	INTEGRAZIONE SCOLASTICA	H	20	Per ora d'intervento per operatori di cui lettera A

Nella specifica sezione dell'istanza di iscrizione all'Elenco, il richiedente dovrà rendere note le tariffe applicate, che non potranno essere superiori alla tariffa definita dall'INPS.

Le somme indicate dovranno essere onnicomprensive di ogni onere e imposta, compresi gli eventuali oneri accessori (materiali, supporti amministrativi, coordinamento, formazione, spostamenti, etc). L'indicazione della tariffa applicata vincola i soggetti richiedenti per l'intero periodo progettuale.

### **ISTRUTTORIA E FORMULAZIONE ELENCO SOGGETTI ATTUATORI**

I soggetti giuridici ammessi saranno inseriti nell'elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative previste dal Progetto HCP 2014.

L'Elenco verrà pubblicato nella Home Page del sito internet aziendale e nell'Albo Pretorio *on line* dell'A.ULSS n. 21.

La pubblicazione all'Albo Pretorio *on line* dell'A.ULSS n. 21 equivale a notifica.

L'elenco dei soggetti giuridici individuati dal presente Avviso sarà posto a disposizione dei soggetti beneficiari delle prestazioni HCP 2014, e sarà cura del beneficiario dell'intervento "prestazioni integrative" scegliere il fornitore, che dovrà erogare le prestazioni previste nel Piano Assistenziale Individuale.

Il soggetto beneficiario dell'intervento "prestazioni integrative" di cui al progetto HCP 2014 dovrà instaurare un rapporto diretto con il soggetto scelto tra quelli inseriti nell'Elenco.

### **DECADENZA DALL'ELENCO DEI SOGGETTI ATTUATORI**

La perdita di uno o più requisiti generali, come indicati nel presente Avviso, comporta la decadenza dall'inserimento nell'elenco in questione.

La decadenza dall'inserimento nell'elenco è altresì causata dalle seguenti circostanze:

1. gravi violazioni degli obblighi previsti dal Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), segnalate dal beneficiario dell'intervento al servizio sociale professionale dello Sportello HCP;
2. impegno di personale professionalmente non adeguato;
3. gravi inosservanze delle norme legislative, regolamentari e deontologiche.

### **OBBLIGHI PER GLI ISCRITTI NEL REGISTRO**

Gli iscritti nell'Elenco sono tenuti a comunicare all'A.ULSS n. 21 ogni variazione dei dati trasmessi all'atto dell'iscrizione.

### **TERMINI DI VALIDITÀ' DELL'ELENCO**

L'elenco dei soggetti attuatori di prestazioni integrative di cui al presente Avviso e le successive integrazioni o modifiche, verranno approvati con determinazione dirigenziale dall'A.ULSS n. 21.

Tale elenco ha validità fino al 30/11/2015, termine di validità del progetto HCP 2014. La sua validità potrà essere prorogata in caso di prosecuzione del progetto in argomento, salvo diverse disposizioni dell'INPS-gestione ex INPDAP.

### **MODALITÀ' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

Gli interessati dovranno utilizzare l'apposito modulo allegato al presente avviso, disponibile *on line* nelle sezioni apposite dedicate agli avvisi e ai bandi di gara al link <http://trasparenza.aulsslegnago.it/> percorso: bandi di gara e contratti - avvisi bandi e inviti - avvisi bandi e inviti per contratti servizio forniture sotto soglia comunitaria.

**Le domande dovranno pervenire entro e non oltre il termine del 10.09.2015**

Le domande possono essere presentate nei modi seguenti:

con posta raccomandata A.R. o tramite consegna a mano, o attraverso PEC

([protocollo.aulss21.legnago.vr@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss21.legnago.vr@pecveneto.it)),

all'Ufficio Protocollo Generale dell'A.ULSS n. 21 Via Gianella n. 1 37045 Legnago (VR), in un plico chiuso, indicando sulla busta la seguente dicitura:

"DOMANDA PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO DI SOGGETTI ATTUATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE NELL'AMBITO DEL PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2014" - INPS - GESTIONE EX INPDAP.

Per eventuali informazioni è possibile rivolgersi allo Sportello Home Care Premium dott.ssa Giulia Soffiati.

0442-624106, mail: progetto.hcp@ulsslegnago.it

#### **NORME FINALI**

Avverso il provvedimento di approvazione dell'elenco ed il provvedimento di decadenza è ammesso ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale da presentarsi entro 60 giorni dalla pubblicazione all'Albo Pretorio dall'atto stesso, oppure in via alternativa, al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla pubblicazione.

#### **INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

**(D. Lgs. 196/2003 art. 13)**

I dati personali raccolti con le domande pervenute saranno trattati con gli strumenti informatici ed utilizzati nell'ambito del procedimento amministrativo con modalità conformi a quanto previsto dalla normativa, ai sensi del D. Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Legnago, 01.09.2015

F.to Il Direttore f.f. Distretto Socio Sanitario

Dott. Oliviero Zanardi

Àll'Azienda ULSS n. 21

**Istanza di partecipazione per la costituzione di un elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2014" INPS - Gestione Dipendenti Pubblici"**

Il sottoscritto(Cognome e Nome)\_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

In qualità di\_\_\_\_\_

dell' impresa/società\_\_\_\_\_

con sede in Via \_\_\_\_\_ con codice fiscale n. \_\_\_\_\_

con partita IVA n.

Codice attività n.

tel..                      Fax                      PEC

e-mail

**CHIEDE**

di essere iscritto nell'elenco di soggetti attuatori di "prestazioni integrative" di cui al progetto "Home Care Premium 2014-INPS -Gestione Dipendenti Pubblici.

A tal fine ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

- l'insussistenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 38) D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.;
- di non partecipare in violazione dei divieti di cui agli artt. 36, comma 5 ovvero 37, comma 7, del D. Lgs. n. 163/2006;
- di essere iscritto nel Registro delle Imprese, tenuto dalla CCIAA competente, per lo svolgimento di attività rispondenti a quelle oggetto dell'Avviso; *oppure*,
- nel caso di **Cooperative**, di essere iscritto nell'Albo delle Società Cooperative presso il Ministero delle Attività Produttive per il tramite degli uffici delle Camere di Commercio, istituito con D.M. 23.06.2004;
- se trattasi di **Cooperativa Sociale**, di risultare iscritto nella corrispondente sezione delle Cooperative Sociali e nell'Albo Regionale delle Cooperative Sociali;

- in caso di **Organismi senza finalità di lucro**, di essere legalmente riconosciuto o iscritto in Albo tenuto da Pubblica Amministrazione;
- se trattasi di **ONLUS non di diritto**, di essere iscritto all'anagrafe tributaria, per la categoria corrispondente a quella del servizio, *{questo adempimento non è richiesto alle cosiddette "Onlus di diritto"}*);
- di essere in regola con il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) o con altri istituti previdenziali;
- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge n°68/99);

di essere iscritto INPS sede di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 e matricola n. \_\_\_\_\_  
 INAIL sede di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 e posizione assicurativa \_\_\_\_\_  
 e codice ditta n. \_\_\_\_\_

- di rispettare i trattamenti economici previsti dalle normative vigenti e dalle norme in materia di previdenza e assistenza;
- di rispettare i contratti collettivi nazionali di lavoro, gli accordi sindacali integrativi, gli accordi provinciali, le norme sulla sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, gli adempimenti di legge nei confronti di lavoratori dipendenti e/o soci nel rispetto delle norme vigenti;
- di aver maturato un'esperienza di almeno tre mesi, alla data di presentazione della domanda, nell'ambito dei servizi di cui si richiede l'adesione;

**Dichiara inoltre,**

- di aver preso visione, ben conoscere e accettare integralmente e incondizionatamente:  
 le norme e le disposizioni contenute nel Regolamento Home Care Premium 2014 e nell'Avviso Pubblico emanato dall'INPS in data 30/1/2015, nonché nell'avviso pubblicato dell'Azienda ULSS n. 21 per l'istituzione di un elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative;
- di essere consapevole che:  
 nessun obbligo giuridico deriva dall'iscrizione all'Elenco da attribuirsi all'AULSS n. 21;  
 il soggetto beneficiario dell'intervento "prestazioni integrative" di cui al progetto HCP -2014 dovrà instaurare un rapporto diretto con il soggetto scelto tra quelli inseriti nell'Elenco;  
 i costi indicati sono comprensivi di IVA e di ogni onere accessorio;  
 è facoltà dei beneficiari scegliere il fornitore ritenuto più idoneo per l'erogazione della prestazione a lui concordata in sede di validazione del piano socio-assistenziale, nei limiti di budget assegnato;  
 per l'adesione di ausili e domotica non è necessario segnare alcun importo ma solo l'adesione.
- di aver effettuato la procedura di iscrizione all'elenco telematico di fornitori aziendale ULSS 21 di Legnago (VR) ULSS n. 21 Legnago (VR) tramite accesso al link [https://app.albofornitori.it/alboeproc/albo\\_ulsslegnago](https://app.albofornitori.it/alboeproc/albo_ulsslegnago), categoria 40.1.

**Dichiara infine,**

che, sulla base dei Piani Assistenziali elaborati, potrà fornire le sotto indicate prestazioni integrative:

	Attività Accessoria	N/H	Euro max.	Unità	Offerta
A	OSS/EDUCATORE	H	20	Per ora di intervento	
B	SERVIZI E STRUTTURE A CARATTERE EXTRA DOMICILIARE	N	35	Per giornata di ospitalità	
C	SOLLIEVO	H	12	Per ora di intervento	
D	ACCOMPAGNO/TRASPORTO	N	35	Per servizio	
E	PASTI A DOMICILIO	N	2	Per consegna	
F	AUSILI/DOMOTICA	N	300	Quota per Intervento Un tantum	
G	INTEGRAZIONB SCOLASTICA	H	20	Per ora d'intervento per operatori di cui lettera A	

che, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 13 del D.Lgs. 30/6/2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" sono stato informato di quanto segue: i dati personali raccolti dall'Azienda ULSS n. 21 saranno trattati, con e senza l'ausilio di strumenti elettronici, per l'espletamento delle attività istituzionali relative al presente procedimento e agli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti (compresi quelli previsti dalla L.241/90 sul diritto di accesso alla documentazione amministrativa) in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza e comunque nel rispetto della normativa vigente.

Responsabile del trattamento è l'Azienda ULSS n. 21 nella persona del Direttore Distretto Socio Sanitario.

Luogo e data

Timbro e Firma

N.B. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di valido documento d'identità

