

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA ESECUTIVA

Numero del provvedimento	12
Data del provvedimento	1° giugno 2022
Oggetto	Società della Salute
Contenuto	Approvazione accordo di collaborazione con INPS per progetto Home Care Premium 2022

Presidente	Sara Funaro
Direttore	Marco Nerattini
Ufficio/Struttura	Direzione Società della Salute
Resp. Ufficio/Struttura	Marco Nerattini
Resp. del procedimento	Marco Nerattini

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

L'anno 2022, il giorno 1° del mese di giugno alle ore 10:30 in modalità videoconferenza, si è riunita la Giunta Esecutiva, su convocazione del Direttore.

Risultano presenti:

Ente	Rappresentante		Presente	assente
Comune di Firenze	Sara Funaro	presidente	X	
Azienda UsI Toscana Centro	Marco Nerattini (su delega di P. Morello Marchese)	membro	X	
Quartiere 3 Comune di Firenze	Serena Perini	membro	X	

Riconosciuta la validità della seduta per la presenza della maggioranza dei componenti

Allegati Atto		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
1	14	Schema di accordo

LA GIUNTA ESECUTIVA DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE DI FIRENZE

PREMESSO che:

- ▶ la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii. (*“Disciplina del servizio sanitario regionale”*) e, segnatamente il capo III bis (*“Società della Salute”*), articoli 71 bis e ss., disciplina il nuovo assetto organizzativo dei servizi sanitari territoriali, sociosanitari e sociali integrati tramite la costituzione delle Società della Salute;
- ▶ la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 e ss.mm.ii. (*“Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”*) disciplina il sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- ▶ con le deliberazioni del Consiglio Comunale di Firenze 20 aprile 2009, n. 46, e del Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria di Firenze 27 marzo 2009, n. 249, sono stati approvati gli schemi di Convenzione e di Statuto della Società della Salute di Firenze,
- ▶ in data 8 marzo 2010 è stata stipulata dagli enti consorziati la Convenzione della Società della Salute di Firenze, con allegato lo Statuto del Consorzio, entrato in vigore a seguito di detta stipula;

PRESO ATTO che il Consiglio regionale della Toscana con deliberazione 9 ottobre 2019 n.73 ha approvato il Piano sanitario e sociale integrato della Regione (*PSSIR 2018-2020*), con il quale prende avvio il processo di programmazione multilivello previsto dalla l.r. 40/2005 ss.mm. ii.;

RICHIAMATA la deliberazione dell’Assemblea dei Soci della Società della Salute di Firenze 30 novembre 2020 n. 8 (*“Ratifica composizione Assemblea dei Soci e nomina del componente non di diritto della Giunta Esecutiva”*), con la quale si ratifica la nuova composizione del suddetto organo;

RICHIAMATA la deliberazione dell’Assemblea dei Soci della Società della Salute di Firenze 18 novembre 2021 n. 8, con la quale si nomina il componente non di diritto della Giunta esecutiva nella persona del Presidente Quartiere 3 di Firenze, Serena Perini;

RICHIAMATA la legge regionale 28 dicembre 2015, n. 84 *“Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005”*, con la quale viene istituita l’Azienda UsI Toscana Centro che riunisce le quattro precedenti aziende dell’area vasta (ASL 3 di Pistoia, ASL 4 di Prato, ASL 10 di Firenze e ASL 11 di Empoli);

VISTO il D.P.G.R. Toscana del 28 febbraio 2019 n. 33 con il quale si nomina il Dott. Paolo Morello Marchese quale Direttore Generale dell’Azienda UsI Toscana Centro;

PRESO ATTO della nota del Direttore Generale dell’Azienda UsI Toscana Centro (prot. n. 16959 del 4 marzo 2022) con la quale la Dott.ssa Rossella Boldrini, nominata Direttore dei Servizi Sociali AUSL Toscana Centro con delibera 12 gennaio 2022, n. 3, viene delegata a rappresentarlo in occasione delle sedute di Assemblea dei Soci e Giunta Esecutiva della Società della Salute di Firenze;



**SOCIETÀ
della SALUTE
di FIRENZE**

VISTA la deliberazione di Assemblea dei Soci n. 2 del 13/5/2020 con la quale viene approvato: la proposta di Piano Integrato di Salute 2020-2022, il “Profilo di Salute 2019”, il “Profilo dei Servizi”, il “Dispositivo di piano e il “Piano Operativo Annuale 2020”;

VISTA la deliberazione di Assemblea dei Soci n. 1 del 22/2/2022 con la quale viene approvato il Programma Operativo Annuale 2022 e l'aggiornamento del Profilo di Salute;

VISTO l'avviso pubblico dell'INPS per l'Adesione al Progetto Home Care Premium 2022 (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;

RILEVATO che il programma HCP è rivolto a dipendenti e pensionati pubblici e loro familiari, come meglio individuati nell'apposito bando rivolto ai beneficiari, e si concretizza:

nell'erogazione da parte dell'INPS 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;

nell'erogazione da parte degli ambiti territoriali sociali di prestazioni integrative a supporto della domiciliarità dei beneficiari del programma individuati dall'INPS

DATO ATTO che questa SdS ha presentato nei termini la propria adesione al progetto, allo scopo di dare continuità agli analoghi progetti gestiti in precedenza (HCP 2012, HCP 2014, HCP 2017, HCP 2019 tuttora in corso);

VISTO il testo dell'accordo ai sensi dell'art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 proposto dall'INPS ai fini dell'attuazione del progetto HCP 2022, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

RITENUTO di approvare il suddetto accordo e di dare mandato alla Presidente (o suo delegato) alla sottoscrizione dell'accordo stesso, ai fini dell'attuazione del progetto HCP 2022;

PRESO ATTO del parere favorevole relativo alla regolarità tecnica del presente provvedimento, ai sensi dell'articolo 49, comma 1, del decreto legislativo n. 267/00;

con le modalità dell'articolo 10 dello Statuto;

DELIBERA

1. di approvare l'accordo con l'INPS ai sensi dell'art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 per l'attuazione del progetto HCP 2022, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

2. di dare mandato alla Presidente (o suo delegato) alla sottoscrizione dell'accordo stesso;
3. di trasmettere il presente atto agli Enti aderenti ed al Collegio Sindacale.
4. di dare pubblicità alla presente deliberazione mediante affissione all'Albo Pretorio del Consorzio, ove rimarrà per dieci giorni consecutivi, e mediante pubblicazione sul sito informatico della Società della Salute, ove resterà accessibile a tempo indeterminato.

Il Provvedimento è firmato digitalmente da:

Il Presidente
Sara Funaro

Il Direttore
Marco Nerattini

ACCORDO

ai sensi dell'art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241

TRA

L'ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE, Ente di diritto pubblico non economico, con sede legale in Via Ciriaco De Mita 21 - 00144 Roma (di seguito indicato come "INPS"), codice fiscale 80078750587, Partita IVA 02121151001 in persona del Direttore Regionale Dott.ssa Cristina Deidda

E

(compilare con i dati dell'ambito e della persona che firma)

di seguito congiuntamente indicate come "parti"

PREMESSO CHE

Ai sensi e per gli effetti del DM n. 463/98, l'INPS ha, tra i propri scopi istituzionali, l'erogazione di prestazioni sociali in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro familiari.

Tra le differenti modalità di intervento a supporto della disabilità e non autosufficienza è prevista l'assistenza domiciliare, da cui la denominazione del progetto: Home Care Premium, ovvero un contributo "premio" finalizzato alla cura, a domicilio, delle persone non autosufficienti.

L'Home Care Premium 2022 prevede una forma di intervento "mista", con il coinvolgimento diretto, sinergico e attivo della famiglia, di soggetti pubblici e delle risorse sociali del cosiddetto "Terzo settore".

Il programma si concretizza nell'erogazione da parte dell'Istituto di contributi economici mensili, c.d. prestazioni prevalenti, in favore di soggetti non autosufficienti, maggiori d'età e minori, che siano disabili e che si trovino in condizione di non autosufficienza, per il rimborso di spese sostenute per l'assunzione di un assistente familiare.

L'Istituto vuole assicurare altresì dei servizi di assistenza alla persona, c.d. prestazioni integrative.

In particolare per tali ultimi servizi è stato individuato quale soggetto partner per la realizzazione del modello HCP 2022, l' "Ambito Territoriale Sociale" (ATS) ai sensi dell'art. 8, comma 3, lettera a), della legge n. 328/2000 o come differentemente denominato o identificato dalla normativa regionale in materia ovvero, in caso di mancata convenzione degli ATS, nei termini del 9 Maggio 2022 l'Ente pubblico istituzionalmente competente alla gestione dei servizi socio assistenziali, anche in rappresentanza di più Enti pubblici coinvolti.

Con la sottoscrizione del presente Accordo, l'Istituto individua il soggetto territoriale pubblico con il quale gestire il modello assistenziale, relativamente alle prestazioni integrative, previste dal progetto in favore degli iscritti alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali in servizio o in quiescenza e dei loro familiari, i quali, posizionati utilmente in graduatoria, sono risultati vincitori del beneficio HCP 2022 e sono residenti nel territorio di competenza del soggetto pubblico stesso.

Tutto ciò premesso, le Parti convengono quanto segue:

Articolo 1 - Premesse e allegati

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

Articolo 2 - Definizioni

1. Le Parti convengono di esplicitare, per chiarezza espositiva, le seguenti definizioni:
- *Accordo*: indica l'Accordo tra le parti sottoscritto ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241/1990.
 - *Ente partner*: indica l'ambito territoriale sociale ai sensi dell'art. 8, comma 3, lettera a), della legge n. 328/2000 o come differentemente denominato o identificato dalla normativa regionale in materia, individuato quale soggetto partner dell'Istituto per la realizzazione del Progetto HCP 2022, ovvero l'Ente pubblico istituzionalmente competente alla gestione convenzionata di servizi socio assistenziali, individuato quale soggetto partner dell'Istituto per la realizzazione del Progetto HCP 2022, anche in rappresentanza di più Enti pubblici coinvolti
 - *Case manager*: operatore sociale identificato dal soggetto pubblico convenzionato.
 - *Beneficiari*: i soggetti destinatari degli interventi previsti dal Progetto, HCP 2022 come descritto dall'art. 4, comma 2 della presente Convenzione.
 - *Titolari del diritto*: gli iscritti alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali in servizio o in quiescenza.
 - *Assistente domiciliare*: lavoratore domestico alle dirette dipendenze del beneficiario o del responsabile del programma.
 - *Responsabile del programma*: è lo stesso beneficiario ovvero il soggetto individuato dal beneficiario per la cura degli adempimenti necessari all'ottenimento delle prestazioni. In tale seconda ipotesi, il responsabile di programma, individuato successivamente all'approvazione della graduatoria, 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.

- *Patto socioassistenziale*: il documento sottoscritto dal responsabile del programma, che certifica le risorse assistenziali destinate al beneficiario e descrive le modalità di intervento.

Articolo 3 - Decorrenza delle prestazioni integrative e durata del Progetto HCP 2022

- 1. Il patto socioassistenziale e le connesse prestazioni integrative del Progetto HCP 2022 potranno essere attivati a decorrere dalla data del 1° luglio 2022 per coloro che risulteranno collocati come vincitori nella graduatoria pubblicata entro il 31 maggio 2022, ovvero dal termine individuato dall'articolo 19, comma 4 del Bando, nel caso di vincitori inseriti nelle graduatorie successive.**
- 2. Le prestazioni si concluderanno entro e non oltre il 30 giugno 2025, fatto salvo il recesso di cui all'art. 18 comma 2 della presente Convenzione.**

Articolo 4 - Soggetti beneficiari

5. Sono beneficiari i soggetti destinatari dei contributi economici e dei servizi socioassistenziali previsti dal Progetto HCP 2022 di cui all'articolo 3 del Bando.
6. I beneficiari della prestazione integrativa debbono essere residenti nell'ambito territoriale di competenza dell'Ente partner convenzionato.

Articolo 5 - Obblighi del soggetto convenzionato

1. L'Ente Partner assicura:
 - a) l'attivazione, durante l'intero periodo di durata del Progetto, di un numero di telefono dedicato, per 4 ore antimeridiane per cinque giorni a settimana per rendere informazioni e consulenza familiare, in ordine al presente Progetto e alle relative prestazioni, alle tematiche e problematiche afferenti alla 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 all'art.9, comma 1 dell'Avviso di Adesione al Progetto Home Care Premium 2022;
 - c) l'erogazione delle prestazioni integrative presenti in convenzione in base ai PAI predisposti dall'operatore sociale, individuato dall'INPS, in accordo con il beneficiario;
 - d) la rendicontazione delle attività rese e l'eventuale modifica del PAI.

Articolo 6 - Obblighi dell'Inps

1. L'istituto si impegna a riconoscere un contributo per l'attività di gestione a fronte della documentazione che comprovi la spesa e previa verifica dell'effettiva erogazione delle prestazioni integrative pianificate per l'utente.
2. Il contributo gestionale sarà calcolato nei limiti di un importo pro-capite massimo mensile di € 100,00 per utente in carico con PAI accettato, ai sensi dell'art 8 dell'Avviso di ricerca di adesione, 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'articolo 3, comma 1, lettera G) e alla prestazione integrativa "sollevio" (di cui all'articolo 3, comma 1, lettera D).
4. Le modalità tecniche di calcolo del contributo gestionale, riconoscibile nei limiti di quanto previsto al precedente comma, saranno concordate nel corso della prima riunione della Commissione mista, da tenersi entro il 30 giugno 2022, e dovranno essere formalizzate nell'apposito verbale.
5. L'Inps, in sede di sottoscrizione della convenzione, si impegnerà a sostenere il costo delle prestazioni integrative, nell'ambito del budget riconosciuto a ciascun utente, opportunamente documentato mediante allegazione di fatture ovvero di documenti atti a provare la spesa in procedura HCP, nei limiti di budget determinato ai sensi dell'articolo 4, comma 3 dell'Avviso, di cui al comma successivo.
6. Il budget dovrà intendersi attribuito per anno solare e determinato dall'incrocio tra il valore dell'ISEE Sociosanitario e la valutazione del bisogno socioassistenziale, di cui all'articolo 6 dell'Avviso, in base alla seguente tabella che, ai soli fini di facilità di calcolo, riporta l'importo mensile:

FASCIA DI PUNTEGGIO RELATIVA 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

7. 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.
8. Laddove il costo della prestazione integrativa sia superiore al contributo massimo erogabile, nel solo caso di erogazione di supporti, il beneficiario potrà farsi carico dell'eventuale eccedenza.

Qualora all'atto della presentazione della domanda il beneficiario non abbia presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), di cui all'art. 5, comma 1, non saranno attribuite prestazioni integrative.

Articolo 7 - Valutazione del bisogno socioassistenziale

1. La valutazione del bisogno socioassistenziale a cura dell'operatore sociale incaricato dall'INPS dei vincitori del Progetto HCP 2022 che non siano stati precedentemente valutati nell'ambito del Progetto HCP 2019, si basa sui seguenti domini:

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

2. I pesi di ciascun dominio valutato, rispetto ad ogni macroarea, sono descritti nell'Avviso che sarà pubblicato entro il 31 maggio 2022 nella sezione del sito relativa al Bando HCP 2022 rivolto agli utenti.
3. Le modalità di valutazione dello stato del bisogno e i pesi per ciascun dominio valutato potranno essere oggetto di aggiornamento nel corso del Progetto. L'aggiornamento entrerà in vigore a decorrere dal trentesimo giorno successivo alla pubblicazione sul sito del relativo Avviso e le nuove disposizioni saranno applicate agli utenti non ancora valutati.
4. A ciascun soggetto valutato sarà attribuito un punteggio che sintetizza lo stato di bisogno socioassistenziale. I punteggi saranno raggruppati in tre fasce per l'individuazione del tetto massimo delle prestazioni prevalenti, come previsto dall'articolo 11, comma 4, del Bando HCP 2022 rivolto agli utenti e per l'attribuzione del budget delle prestazioni integrative, di cui all'articolo 4, comma 3 dell'Avviso.
5. 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 socioassistenziale. Nelle more della predetta valutazione, continueranno ad usufruire delle prestazioni previste e del budget determinato secondo le tabelle del Progetto HCP 2019.
6. I beneficiari già valutati del progetto HCP 2019, vincitori del Bando HCP 2022, mantengono la valutazione del precedente programma. Il PAI già accettato nel progetto HCP 2019 dovrà essere ridefinito.
7. I vincitori di HCP 2022, compresi i beneficiari prioritari provenienti dal precedente progetto, potranno richiedere per una sola volta 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 8 - Piano assistenziale individuale - PAI e Patto Socio assistenziale

1. Al termine della valutazione, preso atto delle opportunità di intervento, l'operatore sociale individuato dall'INPS, in accordo con il soggetto beneficiario non autosufficiente e con il responsabile del programma predispone il Piano Assistenziale Individuale. Il Piano Assistenziale Individuale certifica le prestazioni che supportano il beneficiario nelle proprie inabilità tra quelle che l'Ente convenzionato si è impegnato a rendere per il Progetto HCP.
2. Il beneficiario o il responsabile del programma provvede ad accettare o rifiutare il Piano accedendo on line.
3. L'accettazione del Piano proposto attiva il Patto socioassistenziale familiare che certifica le risorse assistenziali destinate al beneficiario e descrive le modalità di intervento.
4. L'attivazione del Patto socioassistenziale familiare genera il diritto da parte del beneficiario a ricevere le prestazioni integrative previste dal Progetto HCP.
5. I vincitori del Progetto HCP 2022 nella graduatoria del 31 maggio 2022, riceveranno le prestazioni a decorrere dal 1° luglio 2022.
6. Per tutti gli altri beneficiari, nel caso in cui la sottoscrizione del Patto socioassistenziale familiare avvenga entro il 20° giorno del mese, gli interventi si avvieranno dal mese immediatamente successivo. Laddove la sottoscrizione avvenga dopo il 20° giorno del mese, gli interventi si avvieranno nel secondo mese successivo a quello di sottoscrizione.
7. Il Piano Assistenziale Individuale potrà essere aggiornato dal *case manager* dell'ambito territoriale, rispetto alle prestazioni integrative riconosciute. Ogni variazione del Piano Assistenziale Individuale dovrà essere inserita nella procedura informatica dell'Istituto.

Articolo 9 - Prestazioni integrative

1. Le prestazioni integrative erogabili sono le seguenti:

A) Servizi professionali domiciliari resi da operatori sociosanitari 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 lo sviluppo delle capacità relazionali o cognitive, il potenziamento delle abilità e la prevenzione e il rallentamento della degenerazione che incide sul livello di non autosufficienza, da svolgersi esclusivamente presso centri socioeducativi 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 l'incapacità funzionale non integralmente soddisfatta dai "servizi pubblici", ma sia integrata da uno o più famigliari conviventi o non conviventi, attraverso le cosiddette "cure famigliari".

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

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

G) Supporti: servizio di fornitura di supporti non finanziati da altre leggi nazionali o regionali vigenti, previa dichiarazione redatta da un medico del SSN 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 i pannoloni per incontinenti, traverse, letti e materassi ortopedici antidecubito e terapeutici, cuscini jerico 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 di budget individuale, esclusivamente gli studenti con accertamento di handicap ex legge 104/1992. L'intervento potrà essere fornito sia all'interno che all'esterno della scuola e anche al di fuori dell'orario scolastico.

I) Servizi di intervento per la valorizzazione delle diverse abilità e per l'inserimento occupazionale: servizi rivolti a persone in età da lavoro, di ausilio alla ricerca di un'occupazione idonea rispetto alle abilità e capacità personali ovvero di orientamento per intraprendere un percorso formativo finalizzato all'acquisizione di competenze necessarie all'inserimento nel mondo del lavoro, avendo riguardo ai limiti legati alla condizione di non autosufficienza. Servizi rivolti a valorizzare le diverse abilità della persona non autosufficiente anche non propriamente finalizzate alla percezione di un guadagno.

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. Le prestazioni integrative oggetto del presente accordo, offerte dall'ATS nella procedura di adesione sono riportate nel seguente elenco:

ELENCO SERVIZI OFFERTI SOCIETA' DELLA SALUTE DI FIRENZE

Categoria	Prestazione	Misura	Importo Unitario Massimo
Servizi professionali domiciliari	OSS	Ore	24,00 €
Servizi professionali domiciliari	Educatore Professionale	Ore	25,00 €
Altri servizi professionali domiciliari	Psicologo	Ore	50,00 €

Categoria	Prestazione	Misura	Importo Unitario Massimo
Altri servizi professionali domiciliari	Fisioterapista	Ore	50,00 €
Altri servizi professionali domiciliari	Logopedista	Ore	50,00 €
Servizi e strutture a carattere extra domiciliare	Centri socio educativi riabilitativi diurni	Unità	85,00 €
Servizi e strutture a carattere extra domiciliare	Centri diurni per gli anziani	Unità	65,00 €
Sollievo	Domiciliare	Ore	25,00 €
Sollievo	Residenziale	Unità	120,00 €
Trasferimento/Trasporto Assistito	Trasporto Individuale senza assistenza	Ore	20,00 €
Supporti	Supporto 1	Unità	1,00 €
Supporti	Supporto 2	Unità	1,00 €
Supporti	Supporto 3	Unità	1,00 €
Servizi per minori affetti da autismo	Servizi per minori affetti da autismo	Unità	50,00 €
Servizio di attività sportive	Servizi sportivi	Ore	30,00 €

3. Gli ATS che, anche successivamente, dovessero includere nell'elenco dei servizi prestati nuove prestazioni rispetto a quelle oggetto di pubblicazione entro il 3 giugno 2022, hanno l'obbligo di comunicazione e di stipula di integrazione alla convenzione.

Articolo 10 - 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 potrà entrare nella singola pratica e specificare se la mancata erogazione sia dovuta a:
 - a) propria inadempienza (inadempienza dell'Ambito);
 - b) impossibilità temporanea del beneficiario di fruirne (in accordo con l'Ambito);
 - c) rinuncia definitiva alle prestazioni del mese da parte del beneficiario (rinuncia).
3. Nelle ipotesi di cui alle lettere a) e b) del comma precedente, le prestazioni integrative non fruito possono essere recuperate dal beneficiario entro sei mesi successivi fino al termine del Progetto.
4. Nel caso in cui il PAI venga aggiornato ai sensi dell'art. 7, comma 5, dell'Avviso, 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 comma 4. In caso di azzeramento delle prestazioni integrative per gli effetti di cui all'art. 5, commi 6 e 7, dell'Avviso di ricerca di Adesione al Progetto, le prestazioni non fruito 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 2, non possono essere recuperate nei mesi successivi.
6. Il responsabile del progetto, entro il giorno 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 dell'articolo 9. In caso di silenzio, si intendono confermate le dichiarazioni del soggetto convenzionato.
7. Qualora il responsabile del programma renda in procedura dichiarazioni difformi da quelle dell'Ambito, ai fini della rendicontazione saranno considerate esclusivamente le dichiarazioni del responsabile del programma.
8. Le prestazioni integrative non fruite nell'ambito del Progetto HCP 2019 non potranno essere recuperate nell'ambito del Progetto Home Care 2022.

Articolo 11 - Verifiche

1. L'Istituto procederà ad effettuare verifiche, tramite le proprie strutture medico legali centrali e territoriali, in ordine alla sussistenza o permanenza delle condizioni psicofisiche che concorrono a determinare, in favore di ciascun beneficiario, il ricorso alle prestazioni previste dal Progetto HCP.
2. Se in uno stesso nucleo familiare ci sono più beneficiari, questi saranno sottoposti a verifica con priorità.
3. Ove venga accertata l'insussistenza o la non permanenza delle predette condizioni, l'erogazione di tutte le prestazioni previste dal Progetto verrà interrotta e si procederà alla revoca del diritto al beneficio e allo scorrimento della graduatoria.

Articolo 12 - Rendicontazioni e pagamenti

1. Entro 30 giorni dall'atto della stipula del presente Accordo, per consentire l'avvio delle attività, l'Istituto erogherà all'Ente partner un acconto pari al 50% delle spese gestionali teoriche per il 2022 e un acconto pari al 30% delle spese relative ai servizi integrativi per il 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 individuale assegnatogli. Qualora il beneficiario non sia stato ancora valutato, ai soli fini del calcolo dell'acconto, si stimerà che sia collocato nella fascia I, di cui all'articolo 4, comma 4 dell'Avviso. 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, il modulo di rendicontazione e ad allegare la relativa documentazione. In allegato alla presente convenzione viene fornito uno schema indicativo che potrà essere utilizzato dall'Ente convenzionato. Le spese fisse di gestione (utenze, affitti, riscaldamento, ecc) verranno corrisposte con un rimborso forfettario per un ammontare del 20% del totale delle spese gestionali il cui importo massimo è determinato ai sensi dell'art.11, comma 2 dell'Avviso di Adesione al progetto HCP 2022.

3. Attraverso il portale e con le modalità di cui all'articolo 9, comma 5 dell'Avviso, il responsabile del programma procederà a confermare l'esatta esecuzione del PAI e a rispondere ad apposito questionario di customer satisfaction sulle prestazioni ottenute.
4. Sulla base dei riscontri di cui al comma precedente e della documentazione presentata dal soggetto convenzionato, come previsto dal comma 2, la Commissione mista di cui all'articolo 13 della presente Convenzione, procederà alle opportune verifiche e alla validazione dei rendiconti.
5. L'INPS erogherà le spettanze dovute entro 45 giorni dalla validazione dei rendiconti, previa acquisizione del Durc del soggetto destinatario del pagamento.
6. Fino ad esaurimento dell'acconto, in fase di liquidazione delle somme a rendiconto, verrà erogato il 50% del valore maturato rispetto ai costi documentati. Il restante 50% verrà contabilizzato a scalare dall'acconto.
7. Il contributo gestionale teorico massimo 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 "sollevio" (di cui all'art. 3, comma 1, lettera D).
8. In caso di totale assenza di erogazione del servizio per tre mesi consecutivi, a decorrere dalla data di decorrenza delle prestazioni integrative riferite agli utenti in carico, sarà prevista un'ulteriore penale pari al 5% del contributo gestionale massimo teoricamente dovuto, come previsto dal comma 2 dell'articolo 11.

Articolo 13 - Commissione mista

1. Presso ogni Direzione Regionale Inps sarà istituita una Commissione mista per il coordinamento, il monitoraggio, il controllo delle attività afferenti il Progetto.
2. La Commissione mista sarà formata da 5 componenti, tre in rappresentanza dell'INPS e due in rappresentanza degli ATS o degli Enti partner convenzionati sul territorio di riferimento. Il Dirigente Regionale competente in materia 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 14 - Responsabilità

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

Articolo 15 - Trattamento dei dati personali

1. L'Istituto e l'Ente partner ai sensi dell'articolo 2 della presente Convenzione si impegnano a trattare i dati personali osservando le misure di sicurezza e i vincoli di riservatezza previsti dal Regolamento UE 201/679 e dal D.Lgs. n. 196/2003, così come integrato e modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, con particolare riferimento a ciò che concerne la sicurezza dei dati, gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi e del Garante per la protezione dei dati personali.
2. L'Istituto e i soggetti di cui al precedente comma 1 si impegnano a garantire un livello di sicurezza adeguato, assicurando che i dati personali siano trattati in modo lecito, corretto e trasparente secondo quanto disposto dagli articoli 5 e 6 del citato Regolamento UE, per fini non diversi da quelli previsti dalla disciplina vigente e solo se strettamente connessi agli scopi di cui alla presente Convenzione. Cureranno altresì che i dati stessi non siano divulgati, comunicati, ceduti a terzi, né in alcun modo riprodotti, al di fuori dei casi previsti dalla legge.
3. In particolare, le suddette parti si impegnano ad adottare misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza parametrato al rischio ai sensi dell'articolo 32 del Regolamento UE.

Articolo 16 - Riservatezza

1. L'Ente partner si impegna a non fornire a terzi alcun dato personale dei Beneficiari, né notizie o informazioni concernenti le attività oggetto del presente Accordo, se non per finalità legate alla realizzazione del Progetto.
L'Ente partner garantisce, anche dopo la conclusione del Progetto, la riservatezza di tutti i documenti, dati ed informazioni di cui sia venuto a conoscenza in occasione dell'espletamento delle attività oggetto del Progetto stesso.
Qualora dalla violazione dell'obbligo di cui sopra derivi pregiudizio all'INPS, questo potrà rivalersi sull'Ente partner per il risarcimento dei danni eventualmente derivati a terzi salvo, comunque, il diritto alla risoluzione anticipata del presente Accordo prevista dall'art. 19.

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

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

Articolo 18 - Recesso

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

Articolo 19 - Casi di risoluzione di diritto

1. Ai sensi degli articoli 15 comma 2, 11 comma 2 della Legge 241/1990 nonché dell'articolo 1456 c.c. costituiscono ipotesi di grave inadempimento che daranno luogo alla risoluzione di diritto del presente Accordo:
 - a. la totale assenza di erogazione delle prestazioni integrative protratta per quattro mesi, a decorrere dalla data di decorrenza delle prestazioni integrative riferite agli utenti in carico, i cui nominativi sono stati comunicati ai sensi dell'art. 8 dell'Avviso, provata dalla mancata dichiarazione di cui all'art. 10, comma 1 del presente Accordo e dalla Customer negativa, secondo quanto previsto dall'art. 14 dell'Avviso;
 - b. la violazione della riservatezza derivante dal mancato rispetto delle prescrizioni di cui agli artt. 15 e 16 e inerente i dati raccolti in esecuzione del Progetto, con pregiudizio dell'INPS.

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

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

Articolo 20 - Giurisdizione amministrativa competente

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

Articolo 21 - Comunicazioni tra le parti

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

Articolo 22 - Disposizione finale

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

Data della firma digitale



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Atto n. 12 del 1° giugno 2022

In pubblicazione all'Albo della Società della Salute dal 1° giugno 2022 al 10 giugno 2022

**Esecutiva ai sensi della Legge Regionale Toscana n.40 del 24 febbraio 2005
in data 1° giugno 2022**