



COMUNE DI CITTÀ DI CASTELLO

Piazza Venanzio Gabriotti 1  
06012 Città di Castello (Perugia)  
C. F. 00372420547

Tel. 07585291, Fax 0758529216  
Internet: [www.cdnet.net](http://www.cdnet.net)  
Pec: [comune.cittadicastello@postacert.umbria.it](mailto:comune.cittadicastello@postacert.umbria.it)

## **PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2019 AVVISO PUBBLICO PER L'ISTITUZIONE DI UN ELENCO DI SOGGETTI ATTUATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE**

In esecuzione delle proprie determinazioni:

- DD n. 503 del 11/06/2019: "Progetto Home Care Premium 2019 -Presa d'atto dell'accordo stipulato con l'INPS da parte del Comune di Città di Castello in qualità di capofila della ZS 1 e determinazioni";
- DD n. 527 del 14/06/19: "Home Care Premium 2019. Istituzione elenco soggetti attuatori di prestazioni integrative Approvazione avviso pubblico".

### **SI RENDE NOTO**

Che il Comune di Città di Castello in qualità di capofila della Zona Sociale n. 1, in attuazione di quanto definito nel bando relativo al Progetto Home Care Premium 2019 (di seguito HCP 2019) per l'attivazione di Progetti 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 servizi ed interventi socio-assistenziali di supporto alla non autosufficienza e fragilità.

Beneficiari delle prestazioni integrative saranno i dipendenti e pensionati pubblici, i loro coniugi conviventi, familiari e affini di primo grado non autosufficienti nonché i fratelli o le sorelle del titolare del diritto (dipendente o pensionato pubblico) se questi ne è tutore o curatore, risultati vincitori del Progetto HCP 2019, residenti nei Comuni della ZS n.1

### **DESTINATARI DELL'AVVISO**

Possono richiedere l'iscrizione all'Elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative scelte dalla Zona Sociale n. 1 tra quelle individuate dall'INPS nell'ambito del progetto HCP 2019, per uno o più servizi oggetto della procedura, tutti i soggetti di cui all'articolo 45 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i. nonché Organismi senza finalità di lucro, legalmente riconosciuti in base alle vigenti disposizioni normative o iscritti in Albi tenti da Amministrazioni Pubbliche che siano in possesso, pena l'esclusione, dei seguenti requisiti:

- a. Assenza di cause ostative di cui all'articolo 80 del D. Lgs. n.50/2016 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. Rispetto della normativa vigente in materia di Tutela della Privacy
- f. Ottemperanza alle norme di cui alla Legge 68/99;
- g. Previsione, nell'oggetto sociale riportato nell'atto costitutivo e/o nello statuto, dello svolgimento dei servizi socio-assistenziali e/o di sollievo, e/o di mutuo aiuto, solidarietà sociale;

- h. Esperienza di almeno ventiquattro mesi (24 mesi), alla data di presentazione della domanda, maturata nell'ambito delle prestazioni di cui al presente Avviso;
- i. Avere o impegnarsi ad individuare una sede operativa funzionante nel territorio della ZS 1;
- l. impegnarsi ad erogare le prestazioni integrative ai beneficiari del progetto HCP residenti nel territorio dei Comuni della Z.S. n. 1: Citerna, Città di Castello, Monte Santa Maria Tiberina, Montone, Pietralunga, San Giustino e Umbertide.
- m. di essere a conoscenza di tutte le norme pattizie di cui al Protocollo di Legalità sottoscritto tra il Comune di Città di castello e la Prefettura di Perugia e di accertarne il contenuto e gli effetti
- h. impegnarsi ad osservare e far osservare ai propri dipendenti e collaboratori, il codice di comportamento adottato dal Comune di Città di Castello con deliberazione di Giunta Comunale n. 2/2014 come modificato con DGC 254/17 e pubblicato sul sito istituzionale [www.cdcnet.net](http://www.cdcnet.net)

### **MANCATO POSSESSO DEI REQUISITI**

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

### **PRESTAZIONI INTEGRATIVE**

Le prestazioni definite "integrative" dal Progetto HCP 2019 sono afferenti esclusivamente alla 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)** Altri servizi professionali: Servizi professionali resi da fisioterapisti, logopedisti.

**D)** Sollievo: interventi di sollievo domiciliare per sostituzioni temporanee degli ordinari *caregivers*, svolti da assistenti familiari.

**G)** Supporti: servizio di fornitura di supporti non finanziati da altre leggi nazionali o regionali vigenti, previa dichiarazione redatta da un medico del SSN.

**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 identificati dall'articolo 13, comma 3 della Legge 104/1992, con accertamento di handicap ex legge 104/92. L'intervento potrà essere fornito sia all'interno che all'esterno della scuola e anche al di fuori dell'orario scolastico.

**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, autostima, di capacità relazionali e di gestione dell'emotività.

Per l'attivazione delle Prestazioni Integrative ogni beneficiario "dispone" di un valore massimo di "budget" di intervento (onnicomprensivo di ogni onere ed imposta) garantito dall'INPS per l'intero Progetto HCP 2019 (1 luglio 2019-30 giugno 2022) a partire dalla data di sottoscrizione del Piano Assistenziale Individuale (PAI).

Tali prestazioni saranno erogate dai soggetti attuatori presenti nell'elenco di cui al presente avviso, nel rispetto dei programmi socio-assistenziali validati e accettati dall'INPS e dovranno essere garantite per tutti i cittadini residenti nei Comuni della ZS n. 1.

Si riporta di seguito gli interventi previsti dall'Avviso pubblico HCP 2019 che dovranno essere garantiti per la Zona Sociale n. 1 con le relative tariffe massime per ciascun singolo servizio:

Prestazioni integrative	Servizio/Figure Professionali	TARIFFE MASSIME	TARIFFE APPLICATE
<b>A. SERVIZI PROFESSIONALI DOMICILIARI RESI DA OPERATORI SOCIO SANITARI ED EDUCATORI PROFESSIONALI</b>	A.1 OSS	€ 21,61/h.	
	A.2 Educatore Professionale	€. 23,65/h.	
<b>B. ALTRI SERVIZI PROFESSIONALI DOMICILIARI</b>	B.2 Fisioterapista	€. 25,02/h.	
	B.3 Logopedista	€. 25,02/h	
<b>D. SOLLIEVO</b>	D.1 Sollievo Domiciliare	€ 13,50/h	
<b>G. SUPPORTI</b>	G.1 Tipologie art. 20 Lett. G.I Bando Hcp 2019	Costo e tipologia definiti dal PAI del singolo utente nel limite del 10% del budget individuale annuale	
	G.2 Tipologie art. 20 Lett. G.Ii Bando Hcp 2019		
	G.3 Tipologie art. 20 Lett. G.Iii Bando Hcp 2019		
	G.5 Tipologie art. 20 Lett. G.V Bando Hcp 2019		
	G.9 Tipologie art. 20 Lett. G.Ix Bando Hcp 2019		
<b>H. PERCORSI DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA</b>	H.1 Servizi di Assistenza Scolastica Specialistica	€ 23,65 h	
<b>M. SERVIZIO ATTIVITA' SPORTIVE A DIVERSAMENTE ABILI</b>	M.1 Servizi Sportivi	€ 20,00/h	

Nella specifica sezione dell'istanza di iscrizione all'Elenco, il richiedente potrà rendere note le tariffe applicate, che non potranno essere superiori alla tariffa definita dalla Zona Sociale n. 1. 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**

Il Comune di Città di Castello provvederà all'istruttoria delle domande pervenute, verificando il possesso dei requisiti dichiarati. I soggetti ammessi saranno inseriti nell'elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto Home Care Premium 2019 – Assistenza domiciliare". L'Elenco verrà pubblicato all'Albo Pretorio *on line* del Comune di Città di Castello, sul sito Internet [www.cdcnet.net](http://www.cdcnet.net) nonché sul sito istituzionale di tutti i Comuni della ZS. N.1.

La pubblicazione all'Albo Pretorio on line del Comune di Città di Castello equivale a notifica. L'elenco dei soggetti attuatori individuati dal presente Avviso sarà posto a disposizione dei soggetti beneficiari delle prestazioni HCP 2019 e sarà cura del beneficiario scegliere il fornitore che dovrà erogare le prestazioni previste dal PAI.

Il soggetto beneficiario dell'intervento "prestazioni integrative" di cui al progetto HCP, dovrà instaurare un rapporto diretto con il soggetto scelto tra quelli inseriti nell'elenco. Pertanto gli operatori saranno tenuti a richiedere il pagamento della prestazione direttamente all'utente beneficiario del progetto, il quale sarà rimborsato dei relativi costi sostenuti

#### **RENDICONTAZIONE DELLE SPESE**

I soggetti attuatori delle prestazioni integrative del Progetto HCP 2019 dovranno emettere fattura delle prestazioni erogate direttamente all'utente, intestando la fattura al beneficiario. Successivamente l'utente dovrà presentare la fattura quietanzata al Servizio Amministrativo del Settore Politiche Sociali del Comune di Città di Castello.

La fattura dovrà riportare obbligatoriamente i seguenti elementi:

- dicitura “Progetto Home Care Premium 2019”;
- tipologia della prestazione integrativa erogata (es: domiciliare / sollievo /etc.);
- mese di riferimento;
- n. ore erogate per ogni prestazione / quantità e descrizione del supporto fornito;
- tariffa unitaria applicata e costo complessivo mensile / costo complessivo del/dei supporto/supporti.

Affinché il beneficiario possa ottenere il rimborso della spesa sostenuta, il fornitore dovrà emettere all'utente la fattura mensile entro i primi 5 giorni del mese successivo a quello al quale si riferiscono le prestazioni erogate.

Si precisa pertanto che non potrà esserci alcun rapporto diretto tra il Comune di Città di Castello e i soggetti attuatori delle prestazioni integrative.

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

La perdita di uno o più requisiti generali, come specificati nel presente Avviso, determina la decadenza dall'inserimento nell'elenco in questione. La decadenza dall'inserimento nell'elenco è altresì determinata dalle seguenti circostanze:

1. gravi violazioni degli obblighi previsti dal Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), segnalate dal beneficiario dell'intervento al Comune di Città di Castello
2. impegno di personale professionalmente non adeguato o con situazioni di incompatibilità;
3. gravi inosservanze delle norme legislative, regolamentari e deontologiche.

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

Gli iscritti nell'Elenco sono tenuti a comunicare al Comune di Città di Castello ogni variazione dei dati trasmessi all'atto dell'iscrizione.

### **TERMINI DI VALIDITA' DELL'ELENCO**

L'elenco dei soggetti attuatori di prestazioni integrative di cui al presente Avviso e le successive integrazioni o modifiche, verranno approvate con determinazione del Dirigente dei Servizi Sociali del Comune di Città di Castello. Tale elenco ha validità dal giorno della approvazione fino al 30/06/2022, termine di validità del progetto HCP 2019. La sua validità potrà essere prorogata in caso di prosecuzione del progetto in argomento, salvo diverse disposizioni dell'INPS.

### **ISTANZA DI AMMISSIONE E MODALITA' DI PRESENTAZIONE**

Gli interessati dovranno utilizzare, pena l'esclusione, l'apposito modello di domanda allegato A) al presente Avviso, disponibile online sul sito Internet del Comune di Città di Castello [www.cdcnet.net](http://www.cdcnet.net) e disponibile presso il Servizio Amministrativo Servizi Sociali del Comune di Città di Castello (P.zza Gabriotti, 1) – Tel. 075-8529337- dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00, da compilare in ogni sua parte

Alla domanda dovrà essere allegata, a pena di esclusione, copia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante

La domanda debitamente compilata e completa di allegati deve essere presentata al Comune di Città di Castello, ente capofila della ZS 1, con le seguenti modalità:

1. consegnate a mano, in busta chiusa, direttamente al Comune di Città di Castello – Comune Capofila Zona Sociale n. 1 – presso l'Ufficio Protocollo, sito in Piazza Gabriotti 1 - Palazzo Comunale.
2. spedite, in busta chiusa, con raccomandata al seguente indirizzo: Comune di Città di Castello, Piazza Gabriotti, 1 - 06012 Città di Castello (PG).

Sulla busta dovrà essere specificata la seguente dicitura: “DOMANDA PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI SOGGETTI ATTUATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2019”

3. con modalità telematica, mediante posta elettronica certificata avente ad oggetto “DOMANDA PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI SOGGETTI ATTUATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2019 con allegato il modulo di domanda all’indirizzo di posta elettronica certificata del Comune di Città di Castello: [comune.cittadicastello@postacert.umbria.it](mailto:comune.cittadicastello@postacert.umbria.it), esclusivamente da un indirizzo di posta elettronica certificata.

**Le domande dovranno pervenire entro e non oltre le ore 12,00 del giorno 01/07/2019.**

Dopo la pubblicazione dell’elenco dei soggetti attuatori delle prestazioni integrative di cui al presente avviso, a decorrere dal giorno successivo, sarà possibile presentare nuove domande. Le stesse saranno valutate secondo i criteri e con le modalità di cui al presente avviso. Per eventuali chiarimenti è a disposizione il Servizio Amministrativo Servizi Sociali del Comune di Città di Castello (P.zza Gabriotti, 1) – Tel. 075-8529337

#### **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Si rinvia al documento informativo ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) del Comune di Città di Castello del 19/04/19 riscontrabile sul sito istituzionale alla pagina [http://www.cdcnet.net/pagina605\\_privacy.html](http://www.cdcnet.net/pagina605_privacy.html)

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Città di Castello, con sede in P.zza Gabriotti, 1 - 06012- Città di Castello (PG), nella persona del Sindaco Luciano Bacchetta.

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Settore Sport-Istruzione-Politiche Sociali del Comune di Città di Castello, Dott.ssa Giuliana Zerbato.

Il Responsabile del Procedimento è il Responsabile dell’Ufficio di Piano della ZS 1, Dott.ssa M. Cristina Donati Sarti.

#### **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.

Città di Castello, 14 giugno 2019

Il Dirigente del Settore Sport-Istruzione- Politiche Sociali  
**Dr.ssa Giuliana M. Zerbato**