INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

(Distretto Socio Assistenziale N. 03 Media Valle del Crati – Capofila Comune di MONTALTO UFFUGO)

Direzione Centrale Credito e Welfare

ACCORDO
Ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241/1990

TRA

L'ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE, ente di diritto pubblico non economico, con sede legale in Via Ciro il Grande 21 - 00144 Roma (di seguito indicato come "INPS"), codice fiscale 80078750587, Partita IVA 02121151001 in persona del Direttore centrale Credito e welfare dott.ssa Maria Grazia Sampietro

E

Distretto Socio Assistenziale N. 03 Media Valle del Crati – Capofila Comune di MONTALTO UFFUGO, P.zza F. De Munno, 1, Partita Iva 00348990789, in persona del Sindaco pro – tempore del Comune di Montalto Uffugo Avv. Pietro Caracciolo, di seguito congiuntamente indicate come "Parti"

PREMESSO CHE

Ai sensi e per gli effetti del DM 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 finalità dell'Istituto si annoverano varie politiche d'intervento in favore dei propri utenti, azioni a favore di soggetti non autosufficienti e, in particolare, a sostegno delle persone anziane, finalizzate alla prevenzione del decadimento cognitivo.

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

E' stato introdotto, inoltre, un ulteriore percorso assistenziale, rispetto a precedenti, analoghi progetti promossi dall'Istituto, consistente in un intervento economico in favore di soggetti non autosufficienti residenti presso strutture residenziali o per i quali sia valutata l'impossibilità di assistenza domiciliare.

L' Home Care Premium 2014 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".

In particolare, è stato individuato quale soggetto partner per la realizzazione del modello HCP 2014, 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.

Con la sottoscrizione del presente Accordo l'Istituto individua l'ambito territoriale sociale con il quale gestire il modello assistenziale previsto dal progetto in favore degli iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali ed alla gestione magistrale e dei pensionati della gestione dipendenti pubblici, residenti nel territorio di competenza dell'ambito stesso.

Tutto ciò premesso, le Parti convengono quanto segue:

Art. 1 - PREMESSE ED ALLEGATI

Le premesse e gli allegati, debitamente datati e sottoscritti costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Accordo.

Art. 2 - DEFINIZIONI

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.

ATS: 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 2014.

- Case manager: assistente sociale iscritto presso l'Ordine Regionale degli Assistenti Sociali, identificato dall'ATS convenzionato.

Beneficiari: i soggetti destinatari degli interventi previsti dal Progetto, come individuati dall'art. 4 del presente Accordo.

Titolari del diritto: gli iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali ed alla gestione magistrale e i pensionati della gestione dipendenti pubblici.

Assistente familiare : badante alle dirette dipendenze del beneficiario o del responsabile del programma.

Assegnatore: soggetto individuato dall'ATS che procede ad assegnare le pratiche ai *Case managers* responsabili della presa in carico dei soggetti beneficiari.

Responsabile del programma: è il soggetto richiedente la prestazione ed è individuato tra i seguenti soggetti:

- il titolare del diritto
- il tutore e l'amministratore di sostegno
- uno dei soggetti di cui all'articolo 433 del codice civile[1], rispetto al beneficiario

Art. 3 DECORRENZA E DURATA DEL PROGETTO HCP 2014

---

[1] 1. Articolo 433 Codice Civile. Alimenti

All'obbligo di prestare gli alimenti sono tenuti, nell'ordine:

1) il coniuge;
2) i figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali;
3) i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, anche naturali; gli adottanti;
4) i generi e le nuore;
5) il suocero e la suocera;
6) i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali

1 Il patto socio assistenziale e le connesse prestazioni del Progetto HCP 2014 potranno essere attivati a decorrere dalla data del 1° marzo 2015 e si concluderanno entro e non oltre il 30 novembre 2015.

2 Per patto socio assistenziale, di cui al comma precedente, si intende il documento sottoscritto dal Case manager e dal responsabile del programma, che certifica le risorse assistenziali destinate al beneficiario e descrive le modalità di intervento.

3 Gli interventi di cui al patto socio assistenziale si avvieranno nei termini previsti dall'art. 12, comma 9, del presente Accordo.

Art. 4 – SOGGETTI BENEFICIARI

1 Sono beneficiari i soggetti destinatari dei contributi economici e dei servizi socio-assistenziali previsti dal Progetto HCP 2014.

2 Possono beneficiare dei predetti interventi: i dipendenti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali o alla gestione magistrale e i pensionati utenti della gestione dipendenti pubblici, nonché, laddove i suddetti soggetti siano viventi, i loro coniugi conviventi e familiari di primo grado.

3 Possono beneficiare degli interventi di cui al comma 1 i giovani minori orfani di dipendenti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali o alla gestione magistrale e di utenti pensionati della gestione dipendenti pubblici.

4 Sono equiparati ai figli, i giovani minori regolarmente affidati e i nipoti minori con comprovata vivenza a carico del titolare del diritto. I nipoti minori sono equiparati ai figli qualora siano conviventi e a carico del titolare del diritto.

5 Tutti i soggetti beneficiari debbono essere residenti nell'ambito territoriale di competenza dell'ATS convenzionato.

Art. 5 – OBBLIGHI DEL BENEFICIARIO E DEI SUOI FAMILIARI

1 Il soggetto beneficiario e i suoi familiari dovranno accettare o rifiutare il programma socio assistenziale familiare proposto dal Case manager, ferma restando la possibilità che l'accettazione o il rifiuto sia formalizzata dal responsabile del programma.

2 Il soggetto beneficiario e i suoi familiari garantiscono l'identificazione del responsabile del programma assistenziale familiare.

3 Il soggetto beneficiario si qualifica quale datore di lavoro dell'assistente familiare, ferma restando la possibilità che detta qualifica sia assunta dal responsabile del programma.

4 Il beneficiario o il responsabile del programma provvedono alla regolarizzazione del rapporto di lavoro con l'assistente familiare e al pagamento delle retribuzioni e degli oneri previdenziali connessi.

5 Il beneficiario o il responsabile del programma devono comunicare all'ATS, entro il termine di tre giorni, l'eventuale interruzione del rapporto di lavoro con l'assistente familiare e, nel medesimo termine, devono apportare i conseguenti aggiornamenti nella procedura informatica dedicata.

6.La ritardata o l'omessa comunicazione oltre il predetto termine di 3 giorni comporta l'applicazione di una sanzione pari all'ammontare del contributo mensile spettante, per ogni mese o frazione di mese di ritardo dell'obbligo di denuncia.

7 L'obbligo di cui al comma 5 si applica anche nella fattispecie prevista dall'art. 8, comma 7. In tal caso la ritardata o l'omessa comunicazione oltre il termine di 3 giorni comporta l'applicazione di una sanzione pari all'ammontare del contributo per i periodi di congedo parentale straordinario retribuito fruito dal soggetto che presta assistenza al beneficiario.

Art. 6 –L'ASSISTENTE FAMILIARE

1 L'assistente familiare è il badante alle dirette dipendenze del beneficiario o del responsabile del programma.

2 L'assistente familiare potrà essere assunto anche attraverso il ricorso ad agenzie di somministrazione di lavoro interinale solo se accreditate, ovvero attraverso l'utilizzo di voucher, nei casi previsti:

3 L'assistente familiare non può essere uno tra i soggetti di cui all'art. 433 del codice civile o il soggetto fruitore di permessi ex legge 104/1992 o di congedo parentale straordinario retribuito.

4.L'erogazione del contributo mensile in favore del beneficiario, come individuato dall'art. 8, comma 1, è subordinata alla regolare assunzione dell'assistente familiare e all'acquisizione, entro il giorno 5 di ogni mese, nel sistema informatico dell'Istituto, di tutti i dati relativi al rapporto di lavoro con riferimento a ciascuna mensilità, secondo i seguenti parametri minimi orari rapportati al punteggio conseguito dal beneficiario medesimo, in esito alla valutazione a cura del Case manager che identifica il grado di fabbisogno assistenziale:

Punteggio	Ore/Settimana	Livello Min.
97 – 120	20	C Super
73 - 96	15	C Super
48 – 72	5	Da B super

Art. 7 – OBBLIGHI DELL'ISTITUTO

Sono a carico dell'Istituto gli obblighi previsti dagli artt. 8, 9 e 10 del presente Accordo.

Art. 8- PRESTAZIONE PREVALENTE

1 Per prestazione prevalente si intende il contributo mensile erogato dall'Istituto in favore del beneficiario, per i costi da quest'ultimo sostenuti per il rapporto di lavoro con l'assistente familiare di cui all'art. 6.

2 L' ammontare del contributo è definito secondo i valori indicati nella seguente tabella, in relazione al valore ISEE del nucleo familiare in cui è presente il beneficiario e al punteggio conseguito dal beneficiario medesimo, in esito alla valutazione a cura del Case manager:

	ISEE						
P	0 – 8.000,00	8.000.01 – 16.000,00	16.000,01 – 24.000,00	24.000,01 – 32.000,00	32.000,00 – 40.000,01	40.000,01 – 48.000,00	48.000,01 -
103 - 120	1.200,00	1.000,00	800,00	600,00	400,00	200,00	0
84 – 102	900,00	700,00	500,00	350,00	200,00	0	0
65 – 83	600,00	500,00	400,00	200,00	0	0	0
48 – 64	300,00	250,00	200,00	0	0	0	0

3 Ai fini del calcolo dell'ammontare del contributo economico mensile, verranno detratti, per il valore corrispondente, eventuali altre provvidenze che, con riferimento alla corrispondente mensilità, siano riconosciute dall'Istituto medesimo o da altre Amministrazioni Pubbliche, quali:

-indennità di accompagnamento agli invalidi civili, totalmente inabili di cui alle leggi 11 febbraio 1980, n. 18 e smi, 21 novembre 1988, n. 508;
-indennità di frequenza per i minori invalidi di cui alla legge 11 ottobre 1990, n. 289;
-indennità di accompagnamento ai ciechi assoluti di cui alla legge 28 marzo 1968, n. 406 e smi;

-indennità di comunicazione in favore dei sordi, di cui alla legge 21 novembre 1988, n. 508;
-indennità speciale ciechi ventesimisti, di cui alla legge 21 novembre 1988, n. 508;
-assegno INAIL per l'assistenza personale continuativa di cui al d.P.R. n. 1124/1965;
-assegni di cura ed ogni altra provvidenza economica a supporto della condizione di non autosufficienza, erogate sulla base di altre disposizioni di legge o provvedimenti locali.

4 L'Istituto effettuerà verifiche in ordine a quanto previsto dal comma precedente anche avvalendosi delle proprie banche dati. I beneficiari sono responsabili civilmente e penalmente delle dichiarazioni rese al riguardo all'atto della presentazione della domanda di ammissione alle prestazioni di cui al Progetto HCP 2014 e di quelle rese in costanza di vigenza del progetto medesimo.

5 In caso di riconoscimento delle provvidenze cui al comma 3 con effetto retroattivo, l'Istituto procederà al recupero degli importi corrispondenti.

6 In caso di nucleo familiare formato da più beneficiari, il contributo economico erogato di cui al comma 1 non potrà essere superiore a 1.500,00 euro , salvo il caso in cui non siano impiegati due distinti assistenti familiari e fermo restando quanto previsto dal comma 2. In caso di beneficiario con due o più dante causa, il contributo spettante sarà, comunque, unico.

7 L'erogazione del contributo è esclusa nel caso in cui il beneficiario sia assistito da persona che fruisce, nel medesimo periodo, di congedo parentale straordinario retribuito, ai sensi delle vigenti disposizioni normative. In tal caso, valgono gli obblighi di cui all'art. 5, comma 7.

Art. 9- CONTRIBUTO PER L'ATTIVITA' GESTIONALE

1 E' a carico dell'Istituto l'erogazione di un contributo in favore dell'ATS per le attività gestionali, a cura degli Ambiti.

2 Il contributo di cui al comma 1 è definito in relazione al numero degli utenti obiettivo di ciascun ATS, come di seguito indicato:

Utenti Obiettivo	Budget per beneficiario
Fino a 50	€ 1350,00
dal 51° a 80°	€ 975,00
dal 81 ° al 120°	€ 675,00

3 Ai fini del riconoscimento del predetto contributo, le spese per le attività gestionali, come indicate nella successiva tabella e a seguito di rendicontazione, dovranno incidere sul budget complessivo, nelle percentuali di seguito indicate:

Attività Gestionali	%
Sportello Sociale di Informazione	fino al 70 %
Sportello delle tutele legali	fino al 70 %
Nucleo di valutazione: case manager	fino al 80 %
Promozione e Divulgazione	fino al 5%
La Rete di Progetto	fino al 5 %
Formazione Ambito	fino al 5 %

Art. 10- CONTRIBUTO PER PRESTAZIONI INTEGRATIVE

1 E' a carico dell'Istituto l'erogazione di un contributo economico in favore dell'ATS per la fornitura, a cura dell'Ambito gestore, di prestazioni integrative a supporto del percorso assistenziale quotidiano del beneficiario, mediante servizi professionali domiciliari ed extra domiciliari nonché supporti e servizi assistenziali e accessori, come definite all'art. 11.

2 Il contributo è riconosciuto, previa rendicontazione delle spese sostenute, nei limiti di budget fissati per ciascun beneficiario in relazione ai valori ISEE del nucleo familiare del beneficiario stesso. Inoltre, il contributo è riconosciuto solo nei casi in cui sia attribuito un punteggio minimo di 33 (livello medio di non autosufficienza integralmente supportato da cure familiari) e in proporzione ai mesi di vigenza del patto socio assistenziale. Il contributo massimo in relazione a ciascun beneficiario è individuato secondo i valori di cui alla seguente tabella:

ISEE del beneficiario	Budget per beneficiario
0 – 4.000,00	2.400,00
4.000,01 – 8.000,00	2.325,00
8.000,01 – 12.000,00	2.250,00

12.000,01 – 16.000,00	2.100,00
16.000,01 – 20.000,00	1.950,00
20.000,01– 24.000,00	1.800,00
24.000,01 – 28.000,00	1.650,00
28.000,01 – 32.000,00	1.500,00
32.000,01– 36.000,00	1.350,00
36.000,01 – 44.000,00	1.050,00
44.000,01 – 56.000,00	750,00
56.000,01 – 72.000,00	450,00

3. Il contributo per le prestazioni integrative in favore dei minori disabili ex legge 104/1992 o in possesso di una diagnosi di DSA ex legge 170/2010 è riconosciuto, previa rendicontazione delle spese sostenute, nei limiti di budget per singolo beneficiario in relazione ai valori ISEE del nucleo familiare del beneficiario stesso. Il contributo è riconosciuto solo nei casi in cui sia attribuito un punteggio minimo di 33 (livello medio di non autosufficienza integralmente supportato da cure familiari) e in proporzione ai mesi di vigenza del patto socio assistenziale. Il contributo massimo in relazione a ciascun beneficiario è individuato secondo i valori di cui alla seguente tabella:

ISEE del beneficiario	Contributo per beneficiario
0 – 4.000,00	4.687,00
4.000,01 – 8.000,00	4.425,00
8.000,01 – 12.000,00	4.125,00
12.000,01 – 16.000,00	3.900,00
16.000,01 – 20.000,00	3.637,00
20.000,01– 24.000,00	3.300,00
24.000,01 – 28.000,00	2.962,00
28.000,01 – 32.000,00	2.625,00
32.000,01– 36.000,00	2.287,00

36.000,01 – 44.000,00	1.950,00
44.000,01 – 56.000,00	1.462,00
56.000,01 – 72.000,00	900,00

4 Il contributo di cui al presente articolo è erogato, quale unica tipologia di provvidenza, anche ai soggetti non autosufficienti residenti presso strutture sociali residenziali o per i quali sia valutata l'impossibilità di assistenza domiciliare. Nei predetti casi, il contributo è erogato direttamente all'ATS, secondo i criteri riportati nelle tabelle di cui al comma 3 e previa rendicontazione. L'ATS provvederà a versare il contributo riconosciuto alla struttura ospitante.

5 Laddove il costo della prestazione integrativa sia superiore al contributo massimo erogabile, l'eccedenza non rimborsabile sarà a carico dell'ATS o del beneficiario.

Art. 11 – PRESTAZIONI INTEGRATIVE COMPLEMENTARI

1 Ad integrazione del Programma Socio assistenziale relativo alle attività quotidiane, l'assistente sociale potrà contestualmente assegnare una o più delle tassative prestazioni integrative indicate al comma 2, i cui costi saranno integralmente a carico dell'Istituto, fermo restando il limite di budget di cui all'art. 10 e i tetti di cui al comma 3.

2 Le prestazioni integrative erogabili sono le seguenti:

A)Servizi professionali domiciliari:

interventi integrativi e complementari svolti esclusivamente da operatori socio-sanitari 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)Trasferimento assistito:

servizi di accompagnamento, trasporto o trasferimento assistito per specifici e particolari necessità (visite mediche, accesso al centro diurno etc.), articolati in trasporto collettivo/individuale senza assistenza, con assistenza, con assistenza carrozzato e trasporto barellato.

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, quali:

- le protesi e gli ausili inerenti le menomazioni di tipo funzionale permanenti (compresi pannoloni per incontinenti, traverse, letti e materassi ortopedici antidecubito e terapeutici, cuscini jerico e cuscini antidecubito per sedie a rotelle o carrozzine eccetera);
- gli apparecchi per facilitare l'audizione ai sordi e altri apparecchi da tenere in mano, da portare sulla persona o da inserire nell'organismo, per compensare una deficienza o una infermità;
- 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 impedite capacità motorie;
- strumentazioni tecnologiche ed informatiche per la sicurezza dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane;
- ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione;
- 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;
- l'adattamento di veicoli ad uso privato, utilizzati per la mobilità di beneficiari gravemente disabili, per la modifica degli strumenti di guida;
- la realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti adibiti ad abitazioni private.

G)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 di cui all'art. 10, esclusivamente gli studenti con accertamento di handicap ex legge 104/1992 o in possesso di una diagnosi di DSA ex legge 170/2010.

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

3. Fermo restando il limite di budget di cui all'art. 10, il contributo erogato dall'Istituto non potrà essere superiore, per tutta la durata del progetto, agli importi massimi e al numero massimo di prestazioni/ore riportati nella seguente tabella (onnicomprensivi di ogni onere e imposta):

	Attività Accessoria	N/H	P	Euro	Unità	S/N
A	Prestazioni di cui alla lett. A)	H	90	20	Per ora di intervento	
B	Prestazioni di cui alla lett B)	N	27	35	Per giornata di ospitalità	
C	Prestazioni di cui alla lett C)	H	72	12	Per ora di intervento	
D	Prestazioni di cui alla lett D)	N	18	35	Per servizio	
E	Prestazioni di cui alla lett E)	N	180	2	Per consegna	
F	Prestazioni di cui alla lett F)	N	2	300	Quota per Intervento Una tantum	

4. L'acquisto di beni, servizi e forniture dovrà essere obbligatoriamente effettuato nel rispetto delle procedure di cui al d.lgs. n. 163/2006 e s.m.i.

Art. 12 OBBLIGHI DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

1 L'INPS, in esito all'accoglimento delle domande presentate dagli utenti, autorizzerà la presa in carico dei beneficiari da parte dell'Ambito Sociale competente, in relazione alla residenza dei beneficiari stessi, avviando le procedure relative a tutte le fasi di valutazione e accesso alle prestazioni.

L'assegnazione della pratica all'Ambito gestore, attraverso la piattaforma gestionale dedicata, è notificata, contestualmente, a mezzo comunicazione e-mail all'indirizzo di posta elettronica fornito dal richiedente all'atto di presentazione della domanda, al richiedente e all'Assegnatore dell'Ambito.

Per procedere con la corretta assegnazione delle pratiche di competenza, l'Ambito gestore dovrà comunicare tutti i Comuni e i corrispondenti CAP afferenti il proprio territorio.

2 Dalla data di assegnazione della pratica, l'Ambito gestore ha a disposizione 15 giorni, salvo specifici casi di impossibilità del beneficiario (esempio: temporaneo ricovero ospedaliero, assenza temporanea dei familiari, etc.), per attivare un primo contatto con il beneficiario stesso e i propri familiari al fine di pianificare le attività di "presa in carico".

Ciascun Ambito gestore identificherà almeno due o più soggetti Assegnatori, che procederanno, attraverso le specifiche funzioni della piattaforma, ad

assegnare le pratiche ai *Case managers* responsabili della presa in carico dei soggetti beneficiari.

L'assegnatore può procedere con l' assegnazione e l' eventuale riassegnazione delle pratiche, nel limite del numero-utenti-obiettivo di cui all'art. 13.

3 Dalla data di assegnazione della pratica, il Case manager ha a disposizione 30 giorni, salvo motivati casi di impossibilità del richiedente e dei suoi familiari, per effettuare la visita stessa e definire il programma socio assistenziale.

4 Nel caso in cui non sia stato possibile effettuare la visita entro 30 giorni dalla data di assegnazione della pratica, per cause non motivate imputabili al richiedente e ai suoi familiari, l'utente decadrà dal diritto di ammissione al beneficio, con conseguente scorrimento della graduatoria.

5 L'Ambito gestore deve provvedere ad individuare il Case manager incaricato di effettuare la valutazione del bisogno e la conseguente definizione del Programma Socio Assistenziale Familiare.

6 Durante la fase di valutazione, il Case manager individua, in accordo con il beneficiario e i suoi familiari, il Responsabile del programma, scelto tra i soggetti di cui all'art. 2. Nel caso di soggetto fruitore di permessi ex legge n. 104/1992 per l'assistenza al beneficiario, il Responsabile del programma sarà obbligatoriamente il medesimo.

7 Il Responsabile del programma, come sopra identificato, provvede ad accettare o rifiutare il programma proposto.

8 Con l'accettazione del Programma proposto si attiva il Patto Socio Assistenziale Familiare che dovrà essere acquisito nel sistema informatico dell'Istituto a cura dell'assistente sociale.

9 Nel caso in cui la "sottoscrizione" del Patto Assistenziale 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.

10 La valutazione del grado di non autosufficienza e il Programma socio assistenziale potranno essere periodicamente aggiornati. Ogni variazione del Programma socio-assistenziale dovrà inserita nella procedura informatica dell'Istituto con le modalità e nei termini di cui ai commi 8 e 9.

11 L'attivazione del Patto Socio Assistenziale Familiare genera il diritto da parte del beneficiario a ricevere le prestazioni previste dal Progetto.

12 L'approvazione del Patto Socio Assistenziale Familiare determina i seguenti obblighi a carico dell'Ambito sociale:

- -la presa in carico continuativa del soggetto non autosufficiente e del nucleo familiare di riferimento, il monitoraggio dello status e l'eventuale aggiornamento del Programma socio assistenziale familiare;
- -la verifica delle qualificazioni soggettive ed oggettive degli operatori privati, nel caso in cui gli interventi socio-assistenziali siano supportati, integrati o sostituiti da questi ultimi;
- -la consulenza e il supporto agli assistenti familiari;

- -l'erogazione delle eventuali prestazioni integrative complementari definite nel Programma.

13 Il mancato assolvimento degli obblighi di cui al precedente comma determina sta l'esclusione dell'ATS dai prossimi progetti, analoghi a quello disciplinato dal presente Accordo, per la durata di 3 anni.

1 Il numero massimo di utenti che l' ATS dovrà prendere in carico è pari a 120.

2 Per utenti si identificano i soggetti indistintamente beneficiari di prestazioni integrative o di contributi economici per prestazioni prevalenti o di entrambe le prestazioni. Non concorrono alla formazione del numero utenti obiettivo, gli utenti che non hanno accettato il Programma o che non hanno raggiunto, o hanno perso a seguito di variazione della valutazione, i requisiti minimi per il riconoscimento delle prestazioni previste dal Progetto.

3 In caso di mancato raggiungimento, entro il 30 maggio 2015, del numero minimo di 50 utenti presi in carico dall'ATS, il presente Accordo sarà automaticamente risolto, con la restituzione all'Istituto delle somme anticipate e non rendicontate. L'Istituto riconoscerà le somme rendicontabili con riferimento esclusivo al contributo di cui all'art.9, in relazione al numero degli utenti effettivamente presi in carico e per il solo periodo di attività svolta.

Art. 14 VERIFICHE

1 L'Istituto procederà ad effettuare verifiche, tramite le proprie strutture medico legali centrali e territoriali, in ordine alla sussistenza o permanenza delle condizioni psicofisiche che concorrono a determinare in favore di ciascun beneficiario il ricorso alle prestazioni previste dal Progetto.

2 Ove venga accertata l'insussistenza o la non permanenza delle predette condizioni, l'erogazione di tutte le prestazioni previste dal Progetto in relazione al/ai beneficiario/i interessato/i verrà interrotta e sarà possibile, per l'ATS, procedere all'immediato subentro di altro utente avente diritto. Pertanto, il beneficiario è ammesso con riserva, sino all'esito delle verifiche di cui al comma 1, alle prestazioni previste dal Progetto.

Art. 15 RENDICONTAZIONI E PAGAMENTI

1 Per la realizzazione del Progetto HCP 2014, l'Istituto riconoscerà, quale contributo per l'attività gestionale, l'importo determinato ai sensi dell'art.9.

2 La somma complessivamente individuata verrà liquidata all'Ambito attraverso un acconto pari al 30%, entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione del presente Accordo.

3 A far data dal 1° marzo 2015, l'Ambito procederà, con cadenza trimestrale, con il rendiconto delle attività gestionali effettivamente svolte, comprensive delle prestazioni integrative effettivamente erogate a ciascuna data.

4 In fase di liquidazione delle somme a rendiconto, come sopra definite, verrà erogato il 50% del valore maturato rispetto ai costi di gestione. Il restante 50% verrà contabilizzato a scalare dall'acconto erogato.

5 Le attività gestionali saranno rendicontabili dalla sottoscrizione del presente Accordo e fino al 30 novembre 2015.

6 L'Istituto rimborserà, entro 45 giorni dalla data di rendicontazione, le spese periodicamente comprovate con fattura e con la documentazione attestante il ricorso alle procedure di evidenza pubblica per l'individuazione del fornitore/operatore, nonché con il provvedimento di autorizzazione della relativa spesa.

7 Con riferimento alla rendicontazione dei costi sostenuti per l'impiego di risorse umane alle dipendenze dell'Ambito, l'Istituto procederà al rimborso, dietro presentazione di dichiarazione, a firma del legale rappresentante dell'Ambito stesso, attestante i dati personali (nome, cognome e codice fiscale), la qualifica professionale e la posizione economica contrattuale del dipendente impiegato nelle attività di gestione del Progetto, nonché le giornate e gli orari nei quali sono state rese le predette attività.

8. La liquidazione degli importi di cui al presente articolo è vincolato all'acquisizione del DURC.

Art. 16 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 valida i rendiconti come definiti all'art. 15. La liquidazione degli importi spettanti all'ATS è vincolata al rilascio della predetta validazione.

3. La Commissione è formata da 5 componenti, 3 in rappresentanza dell'Inps, dei quali uno con funzioni di coordinatore, e 2 in rappresentanza dell'ATS.

Art. 17 - RESPONSABILITA'

L'ATS si impegna a mallevare da ogni responsabilità l'Istituto, per ogni conseguenza derivante da qualsiasi azione promossa contro di esso da terzi, per danni imputabili all'ATS nell'esecuzione delle attività oggetto del Progetto.

Art. 18 – RISERVATEZZA

L'ATS si impegna a non fornire a terzi alcun dato, notizia o informazione concernenti le attività oggetto del presente Accordo, se non per finalità legate alla realizzazione del Progetto. L'ATS 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, questa potrà rivalersi su ATS per il risarcimento dei danni eventualmente derivati a terzi salvo comunque il diritto alla risoluzione anticipata del presente Accordo ai sensi dell'art. 1456 del codice civile.

Art. 19 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1 Il trattamento dei dati personali oggetto del presente Accordo è effettuato in osservanza delle disposizioni contenute nel decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni, ivi compreso quanto concerne l'adozione ed il rispetto delle misure di sicurezza, gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi nonché dell'Autorità del Garante per la protezione dei dati personali.
2 L'ATS utilizzerà i dati conosciuti nell'ambito dell'esecuzione del servizio oggetto dell'Accordo per il tempo strettamente necessario e limitatamente a quanto connesso alla sua realizzazione, nel rispetto dei canoni di pertinenza e non eccedenza, sanciti dall'articolo 11 del citato decreto legislativo. E' assicurato, altresì, che i dati trattati non siano divulgati, comunicati, ceduti a terzi né in alcun modo riprodotte, al di fuori dei casi previsti dalla legge.
3 L'INPS e l'ATS garantiscono che l'accesso alle informazioni verrà consentito esclusivamente ai soggetti coinvolti nelle operazioni di trattamento dei dati che siano stati a tal fine preventivamente designati quali Responsabili del trattamento dei dati, impartendo, ai sensi degli articoli 29 e 30 del d.lgs. 196/2003, precise e dettagliate istruzioni e richiamando la loro attenzione sulle responsabilità connesse all'uso illegittimo di dati, nonché ad uno scorretto utilizzo delle funzionalità dei collegamenti.

4. E' fatto assoluto divieto di duplicare i dati personali acquisiti per la creazione di autonome banche dati e il divieto di utilizzo di dispositivi automatici (robot) che consentono di consultare in forma massiva i dati personali.

5. L'INPS e l'Ambito sociale gestore convenzionato devono adottare, nel rispetto dell'autonomia del proprio patrimonio informativo, le misure minime di sicurezza ai sensi degli artt. 33 e 34 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e relativo disciplinare tecnico e, ai sensi dell'art. 31 del citato decreto legislativo, procedono, altresì, al tracciamento degli accessi alla Piattaforma tecnologica, tramite registrazioni che consentono di verificare a posteriori le operazioni eseguite da ciascun utente.

6. I dati contenuti nei log di tracciamento delle operazioni compiute possono essere trattati solo da appositi incaricati al trattamento esclusivamente in forma anonima mediante loro opportuna aggregazione. Tali dati possono essere trattati in forma non anonima unicamente laddove ciò risulti

indispensabile al fine di verificare la correttezza e la legittimità delle singole interrogazioni effettuate.

Art. 20 - UTILIZZAZIONE DEL LOGO E DEI MARCHI E CAMPAGNE PUBBLICITARIE

L'INPS e ATS 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 dalla stesso specificati.

Art. 21 - RECESSO E RISOLUZIONE

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 con preavviso di 60 giorni, senza che a fronte di detto recesso possa essere richiesto alcun rimborso, risarcimento o indennizzo.
Sarà in ogni caso facoltà delle parti, fatto salvo il risarcimento del danno, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1456 del Codice Civile, considerare il presente Accordo risolto prima della sua scadenza, mediante semplice comunicazione scritta con raccomandata A/R o comunicazione PEC, nel caso di grave inadempimento dell'altra parte. A titolo esemplificativo e non esaustivo le parti considerano gravi gli inadempimenti degli obblighi nascenti dagli artt. 5, 7, 12, 13 15 e 17 del presente Accordo.

Art. 22- FORO COMPETENTE

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 esclusiva del Foro di Roma.

Art. 23 COMUNICAZIONI TRA LE PARTI

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.

Art. 24 – DISPOSIZIONE FINALE

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

Allegati:

- Regolamento di Adesione e Gestione Home Care Premium 2014;
- Scheda di valutazione ordinaria

Roma, 29.12.2014

per l'INPS
Il Direttore centrale

per il Soggetto Proponente
Avv. Pietro Caracciolo