



## AVVISO PUBBLICO

# Progetto Home Care Premium 2019

### COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI SOGGETTI ATTUATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE

nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2019 – Assistenza Domiciliare" –

#### II SEGRETARIO GENERALE

#### RENDE NOTO

che l'Unione Montana dei Sibillini, quale Ente Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n.24 (di seguito ATS 24), con sede a Comunanza, P.zza IV Novembre n. 2, in attuazione di quanto definito nell'Accordo di Programma relativo al Progetto Home Care Premium 2019 (di seguito HCP 2019, la cui durata è prevista dal *1 luglio 2019 al 30 giugno 2022*) promosso e finanziato dall'Inps per l'attivazione di Progetti di Assistenza Domiciliare a favore di soggetti non autosufficienti, **intende istituire un elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative.**

Con il presente avviso, pertanto, si intende acquisire manifestazioni di interesse, da parte di operatori economici qualificati, all'iscrizione nell'elenco anzidetto.

Per prestazioni integrative si intendono i servizi e gli interventi socio-assistenziali di supporto alla non autosufficienza.

Beneficiari delle prestazioni HCP 2019 sono i dipendenti e pensionati pubblici, i loro coniugi, parenti e affini di primo grado non autosufficienti, residenti nei Comuni dell'ATS 24.

#### PRESTAZIONI INTEGRATIVE DA EROGARE

Le prestazioni definite integrative dal Bando HCP 2019 riguardano la sfera socio-assistenziale di supporto alla non autosufficienza e quelle per le quali è richiesta la manifestazione di interesse per l'iscrizione nell'elenco dei soggetti attuatori, sono le seguenti:

- A) **Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio-sanitari ed educatori professionali:** interventi integrativi e complementari svolti da operatori socio-sanitari ed educatori professionali. E'

escluso l'intervento di natura professionale sanitaria.

- B) Altri servizi professionali domiciliari:** servizi professionali resi da fisioterapisti.
- C) Servizi e strutture a carattere extra domiciliare:** interventi integrativi e complementari di natura non sanitaria, per la crescita delle capacità relazionali o cognitive, il potenziamento delle abilità e la prevenzione della evoluzione della patologia degenerativa che incide sul livello di non autosufficienza, da svolgersi esclusivamente presso centri socio-educativi riabilitativi diurni per disabili.
- D) Sollievo:** a favore del nucleo familiare, per il recupero delle energie psicofisiche necessarie all'assistenza del beneficiario, interventi di sollievo domiciliare, qualora la necessità assistenziale non sia integralmente soddisfatta dai "servizi pubblici", ma è integrata da uno o più familiari conviventi o non conviventi attraverso le cosiddette "cure familiari".

Il contenuto, i requisiti, gli standard di qualità e le figure professionali per ciascuna Prestazione Integrativa sono analiticamente descritti nell'Allegato 1.

Le prestazioni integrative sopra elencate, dovranno essere garantite a tutti i beneficiari del Progetto HCP 2019, residenti nei Comuni dell'ATS 24 e dovranno essere erogate nel rispetto del Piano Assistenziale Individuale, secondo le disposizioni contenute nell'Accordo di Programma, al fine di consentire la corretta erogazione delle risorse finanziarie da parte dell'Istituto.

L'Ambito metterà a disposizione dei soggetti beneficiari l'elenco dei soggetti accreditati per le prestazioni integrative e sarà cura del beneficiario dell'intervento o del responsabile di progetto scegliere il/i soggetto/i che dovranno erogare le prestazioni previste nel Piano assistenziale individuale, che certifica le risorse assistenziali destinate al beneficiario e descrive le modalità di intervento.

Per l'attivazione delle Prestazioni Integrative ogni beneficiario dispone di un valore massimo di "budget" di intervento, in voucher figurativi, per l'intero progetto HCP 2019. A fronte di tali voucher consegnati dai beneficiari, ciascun prestatore emetterà fattura di spesa a carico dell'Unione Montana dei Sibillini, Ente capofila dell'ATS 24, che utilizzerà allo scopo il finanziamento specifico assegnato dall'INPS.

## TARIFFARIO

L'ATS 24 ha stabilito in accordo con l'INPS, per ciascuna Prestazione Integrativa una tariffa omnicomprensiva, come di seguito specificato:

	PRESTAZIONE INTEGRATIVA	TARIFFA	UNITA' DI MISURA
A	Servizi Professionali Domiciliari resi da operatori socio-sanitari ed educatori professionali	€ 17,54	Per ora di intervento
B	Altri Servizi Professionali Domiciliari resi da fisioterapisti	€ 25,00	Per ora di intervento

C	Servizi e Strutture a carattere extra domiciliare – Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno per Disabili	€ 35,00	Per giornata di ospitalità
D	Sollievo domiciliare	€ 15,80	Per ora di intervento

## DESTINATARI DELL'AVVISO

Possono manifestare il proprio interesse a richiedere l'iscrizione nell'Elenco di fornitori di prestazioni integrative, nell'ambito del progetto HCP 2019, per una o più di esse, tutti i soggetti di cui all'articolo 45 del D.lgs. n. 50/2016 (Codice dei contratti) e ss.mm.ii..

Per le sole prestazioni previste nella lettera B “Altri Servizi Professionali Domiciliari”, resi da fisioterapisti, possono presentare domanda gli iscritti presso il competente Ordine Professionale, in possesso di partita IVA per l’esercizio della professione.

Tutti coloro che intendono partecipare alla manifestazione di interesse debbono essere in possesso, pena l'esclusione, dei seguenti requisiti:

### a) Requisiti di ordine generale:

Non ricorrenza delle cause di esclusione di cui all’art. 80 del Codice dei contratti;

### b) Requisiti di idoneità professionale, ai sensi dell’art. 83, commi 1, lett. a) e 3, del Codice dei contratti:

Iscrizione al registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura della Provincia in cui l’impresa ha sede, ovvero in analogo registro dello Stato di appartenenza (all. XVI del Codice), per il tipo di attività inerenti le Prestazioni Integrative oggetto del presente avviso. In caso di cooperative o consorzi di cooperative, anche l’iscrizione ai sensi del D.M. 23 giugno 2004 all’Albo delle Società Cooperative istituite presso il Ministero delle Attività Produttive (ora dello Sviluppo Economico); in caso di cooperative sociali, anche l’iscrizione all’Albo regionale;

### c) Requisiti di capacità economica-finanziaria, ai sensi dell’art. 83, comma 1, lett. b) e All. XVII, Parte I, del Codice dei contratti:

fatturato globale minimo annuo riferito a ciascuno degli ultimi tre esercizi finanziari disponibili non inferiore a € 85.000,00. Tale requisito è comprovato per le società capitali mediante i bilanci (voce A 1 del conto economico) approvati alla data di scadenza del termine per la presentazione della manifestazione di interesse, corredati della nota integrativa; per gli operatori economici costituiti in forma di impresa individuale ovvero di società di persone, mediante il Modello Unico o la Dichiarazione IVA.

### d) Requisiti di capacità tecnico-professionale, ai sensi dell’art. 83, comma 1, lett. c) e All. XVII, Parte II, del Codice dei contratti:

Esecuzione nell’ultimo triennio (2016,2017,2018), di servizi identici o analoghi a quelli oggetto della presente procedura, prestati a favore di amministrazioni pubbliche.

## **MODALITA' E TEMPI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

Gli operatori economici interessati all'iscrizione nell'Elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative, dovranno manifestare il proprio interesse inviando la relativa domanda, sottoscritta dal titolare/legale rappresentante/procuratore dell'operatore medesimo e redatta utilizzando l'apposito schema Allegato 2, al presente avviso.

Le domande, a pena di esclusione, devono pervenire mediante posta elettronica certificata (P.E.C.) inviata all'indirizzo [unione.sibillini@emarche.it](mailto:unione.sibillini@emarche.it) esclusivamente da un indirizzo P.E.C. dell'operatore, ***entro e non oltre il termine del 14/06/2019.***

Il testo di trasmissione della PEC deve recare la seguente dicitura: "DOMANDA D'ISCRIZIONE ALL'ELENCO DI SOGGETTI ATTUATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE NELL'AMBITO DEL PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2019".

Il recapito della PEC rimane ad esclusivo rischio del mittente, ove, per qualsiasi motivo, la PEC stessa non giunga a destinazione in tempo utile.

La mancata presentazione della manifestazione secondo i termini e le modalità precedentemente indicate comporta l'esclusione dell'operatore dalla presente procedura.

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

L'Unione Montana dei Sibillini provvederà all'istruttoria delle domande pervenute, verificando il possesso dei requisiti dichiarati.

I soggetti giuridici ammessi saranno inseriti nell'elenco dei soggetti attuatori di prestazioni integrative previste dal Progetto HCP 2019.

L'Elenco verrà approvato con successiva Determinazione del Dirigente e pubblicato:

- all'Albo Pretorio Online del Comune di Comunanza, sede dell'Unione Montana dei Sibillini (***tale pubblicazione equivale a notifica***);
- sul sito Internet dell'Unione Montana dei Sibillini.

Anche dopo la pubblicazione dell'Elenco di soggetti attuatori delle prestazioni integrative, di cui al presente avviso, sarà possibile presentare nuove domande da parte di ulteriori soggetti interessati, che saranno valutate secondo gli stessi criteri e modalità.

L'elenco verrà aggiornato nelle seguenti date: ***30/06/2020 e 30/06/2021.***

**Tale elenco ha validità dalla data di pubblicazione sino al 30/06/2022, termine di durata del progetto HCP 2019.** La sua validità potrà essere prorogata in caso di prosecuzione del progetto in argomento, salvo diverse disposizioni dell'INPS.

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

La perdita di uno o più requisiti, 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 Individuale (PAI), segnalate dal beneficiario dell'intervento al servizio sociale professionale dell'Ambito;
2. impegno di personale professionalmente non adeguato o in situazioni di incompatibilità;
3. gravi inosservanze delle norme legislative, regolamentari e deontologiche.

## **OBBLIGHI PER GLI ISCRITTI NELL'ELENCO**

Gli iscritti nell'Elenco sono tenuti a comunicare all'Unione Montana dei Sibillini ogni variazione dei dati trasmessi all'atto dell'iscrizione.

## **RINVIO**

Per quanto non espressamente previsto dal presente Avviso si fa riferimento alle norme e regolamenti vigenti in materia.

## **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del REG. UE n. 679/16, si informa che i dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla gestione della procedura in oggetto, anche con l'ausilio di mezzi informatici. L'invio della manifestazione di interesse presuppone l'esplicita autorizzazione al trattamento dei dati e la piena accettazione delle disposizioni del presente avviso.

## **PUBBLICITA'**

Il presente avviso viene pubblicato sul profilo di committente al link: [www.unionemontanasibillini.it](http://www.unionemontanasibillini.it) oltre che nell'Albo Pretorio on-line del comune di Comunanza ove ha sede l'Unione Montana dei Sibillini, al link: [www.comune.comunanza.ap.it](http://www.comune.comunanza.ap.it), per dieci giorni consecutivi.

Comunanza, li 30/05/2019

**IL SEGRETARIO GENERALE**  
Dott.ssa Giuseppina Concetti