

# AVVISO PUBBLICO

## PER L'ACCREDITAMENTO DI COOPERATIVE SOCIALI EROGATRICI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE

### PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2017

Il Dirigente del Settore Servizi Sociali, Culturali e Ambientali

Servizio: Servizi Sociali e Integrazione Socio Sanitaria

del Comune Capofila di Ambito

#### Premesso che:

- è stato emanato da parte dell'Inps (Istituto Nazionale Previdenza Sociale) il Bando Pubblico progetto "Home Care Premium" – Assistenza Domiciliare rivolto a dipendenti e pensionati pubblici, loro coniugi, parenti e affini di 1° grado non autosufficienti, per il periodo 1 Luglio 2017- 31 dicembre 2018;
- sono stati inviati alla Direzione Regionale INPS del Lazio e alla Regione Lazio:
  - A. in data 4 aprile 2017 la richiesta di Manifestazione di Interesse all'adesione al progetto "HCP 2017", sottoscritta dal Sindaco del Comune di Formia (Comune Capofila dell'Ambito Formia-Gaeta);
  - B. in data 10 maggio 2017 l'Accordo, redatto ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241/1990 e sottoscritto dal Direttore Regionale dell'INPS e il Sindaco del Comune di Formia, Capofila dell'Ambito Formia-Gaeta;

Vista determinazione del Dirigente, n. 283 del 1 GIU. 2017 con la quale nelle more della definizione dell'accREDITAMENTO dell'Ambito da parte dell'INPS, si procedeva all'approvazione di un avviso pubblico finalizzato all'accREDITAMENTO di Cooperative Sociali in grado di assicurare eventuali prestazioni di assistenza domiciliare gestite in forma diretta dall'utente

#### RENDE NOTO

Che con il presente avviso esplorativo è finalizzato all'accREDITAMENTO tramite l'iscrizione in un apposito registro, di cooperative sociali/consorzi di cooperative sociali, erogatrici di prestazioni integrative nell'ambito del progetto "Home Care Premium 2017,

#### ART. 1 - DEFINIZIONE DELL'AVVISO PUBBLICO

L'Ambito Socio-Sanitario Formia-Gaeta ha inviato l' Accordo, predisposto ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241/1990, sottoscritto dal Direttore Regionale dell'INPS e dal Sindaco del Comune di Formia, Capofila dell'Ambito Formia-Gaeta, per aderire al progetto Home Care Premium 2017 dell'INPS, per l'attivazione di progetti innovativi e sperimentali di assistenza domiciliare che potranno essere attivati a decorrere dalla data del 1° luglio 2017 e si concluderanno entro e non oltre il 31 dicembre 2018.

Il progetto mira a realizzare e sostenere percorsi funzionalmente ed economicamente sostenibili a favore di dipendenti, pensionati pubblici e loro familiari in condizione di fragilità residenti nell'Ambito Formia-Gaeta.

L'attivazione degli interventi prevede l'istituzione, di un **Registro delle Cooperative per l'erogazione delle PRESTAZIONI INTEGRATIVE** presso il comune capofila di Formia, che comprende anche i Comuni di Gaeta, Minturno, Itri, SS. Cosma e Damiano, Castelforte, Spigno Saturnia, Ponza e Ventotene.

Attraverso il sistema di accREDITAMENTO s'intende:

- Garantire la centralità della figura e del ruolo attivo del cittadino utente alla luce dei suoi specifici bisogni, nell'ambito del suo progetto assistenziale e della sua capacità di scelta del fornitore.
- Garantire un elevato livello qualitativo del servizio offerto.
- Garantire e sviluppare la qualità del fornitore e l'efficienza degli interventi attraverso una qualificata concorrenza tra possibili erogatori, a parità di condizioni.
- Valorizzare e sviluppare le risorse della comunità orientate alla massima soddisfazione dei bisogni dei cittadini.
- Assicurare omogeneità nelle modalità di gestione dei servizi di assistenza domiciliare nel territorio dell'Ambito.
- Assicurare omogeneità delle modalità di controllo e valutazione.

Il presente avviso si rivolge a Cooperative Sociali e loro Consorzi, interessate/i ad accreditarsi al Registro delle Cooperative Sociali per la realizzazione delle seguenti prestazioni integrative erogabili dall'Ambito Formia-Gaeta:

**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;

**C. ALTRI SERVIZI PROFESSIONALI DOMICILIARI:**

servizi professionali resi da psicologi, come supporto alla famiglia, da fisioterapisti, logopedisti;

**D. SERVIZI E STRUTTURE A CARATTERE EXTRA DOMICILIARI:**

interventi integrativi e complementare di natura non sanitaria per lo sviluppo delle capacità relazionali o cognitive, il potenziamento delle abilità e la prevenzione e rallentamento della degenerazione che incide sul livello di non autosufficienza, da svolgersi esclusivamente c/o centri socio educativi riabilitativi diurni per disabili, centri diurni per anziani, centri di aggregazione giovanile, centri per l'infanzia;

**E. SOLLIEVO:**

a favore del nucleo familiare, per il recupero delle energie psico- fisiche necessarie all'assistenza del beneficiario, interventi di sollievo domiciliare, diurna extra-domiciliare e residenziale, qualora l'incapacità funzionale non sia integralmente soddisfatta dai servizi pubblici, ma sia integrata da uno più familiari conviventi o non conviventi, attraverso le cosiddette cure familiari;

**F. TRASFERIMENTO ASSISTITO**

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

Per un costo (omnicomprensivo di ogni onere e imposta) come da prospetto :

	ATTIVITA' ACCESSORIE	N/H	EURO	UNITA'
A	Prestazioni di cui alla lett. A)	H	€ 20,00	Per ora di intervento
B	Prestazioni di cui alla lett. B)	H	€ 20,00	Per ora di intervento
C	Prestazioni di cui alla lett. C)	H	€ 35,00	Per ora di ospitalità
D	Prestazioni di cui alla lett. D)	H	€ 12,00	Per ora di intervento
E	Prestazioni di cui alla lett. E)	N	€ 35,00	Per ora di trasporto/km percorsi

**Inoltre, si precisa che per la prestazione E) "con assistenza" dovrà essere previsto, oltre al costo riportato nella suddetta tabella il costo dell'accompagnatore, così come previsto per le prestazioni A) D) a secondo del bisogno espresso dal beneficiario.**

**ART. 2 – SOGGETTI AMMESSI**

Possono partecipare all'avviso le Cooperative Sociali e i Consorzi di Cooperative in possesso dei requisiti minimi di cui all'art. 4.

Non è consentita la contemporanea partecipazione a più Consorzi.

Non è consentito alla singola cooperativa di partecipare contemporaneamente a titolo individuale ed in Consorzio.

**ART. 3– REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO**

I soggetti di cui all'art. 2 richiedenti l'accreditamento devono possedere a pena di esclusione i seguenti requisiti minimi:

- Regolarità degli adempimenti in materia di contributi sociali e previdenziali a favore dei lavoratori dipendenti, ex L. 266/02 e secondo la legislazione vigente. Rispetto degli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori contenute nella normativa vigente. In caso di associazione di imprese o di consorzio, i requisiti di ordine generale dovranno essere dichiarati e dimostrati da ciascun componente indicato come esecutore del servizio.
- Iscrizione C.C.I.A.A. competente per territorio, per attività corrispondenti a quelle del presente avviso;
- Iscrizione all'Albo Nazionale delle Società Cooperative;
- Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali (ove previsto).
- Aver svolto per almeno un anno i servizi di cui sopra.
- Gli operatori economici devono possedere alla data di scadenza dell'Avviso quanto richiesto nella "Scheda anagrafica" (All. 3 al presente avviso) che illustra la struttura organizzativa, il target di utenza servita, i servizi e la tipologia delle prestazioni offerte.

*In caso di Consorzio, tali requisiti dovranno essere dichiarati e dimostrati da ciascun componente indicato come esecutore del servizio.*

**N.B.**

I Consorzi devono indicare quali consorziate svolgeranno il servizio.

- Impegno a stipulare idonea polizza assicurativa contro il rischio delle responsabilità civili per danno a persone o a cose conseguenti all'attività del servizio con un massimale non inferiore a Euro 1.000.000,00 per sinistro entro 5 giorni dal ricevimento della comunicazione dell'iscrizione al Registro di accreditamento.

## **Il non possesso di uno solo dei requisiti di cui sopra comporta il mancato accreditamento del richiedente**

### **ART. 4 – MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Gli interessati dovranno utilizzare appositi modelli, da compilare in ogni sua parte pena l'esclusione, disponibile on line sul sito [www.comune.formia.lt.it](http://www.comune.formia.lt.it)).

La domanda di iscrizione, unitamente alla documentazione e ai modelli richiesti, dovrà essere consegnata e/o inviata in busta chiusa contenente, oltre all'indicazione del mittente la dicitura **"Contiene domanda di iscrizione al "Registro delle Cooperative Sociali. Progetto HCP 2017"** al seguente indirizzo: **COMUNE DI FORMIA, Settore Servizi Sociali, Cultura e Ambiente, Ufficio Integrazione Socio-Sanitaria- Via Vitruvio n. 190 – 04023 FORMIA (LT).**

### **ART. 5 – DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE**

La documentazione, a firma del legale rappresentante, che dovrà essere prodotta per la partecipazione all'Avviso, a pena di esclusione, è la seguente:

- Domanda d'iscrizione al Registro dei soggetti accreditati, nella forma di dichiarazione autocertificata con copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità. Utilizzare allo scopo l'allegato "Mod. 1";
- Scheda anagrafica, utilizzare allo scopo l'allegato "Mod. 2" debitamente compilata e sottoscritta dal legale rappresentante, contenente gli elementi descrittivi della società;
- Informativa e consenso – dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà. Utilizzare allo scopo l'allegato "Mod. 3".

### **ART. 6 – DURATA**

L'accREDITAMENTO avrà durata pari alla scadenza del Progetto Home Care Premium 2017 (periodo 1/07/2017-31/12/2018).

Il primo elenco contenente le Cooperative/consorzi valutate positivamente e debitamente accreditate/i, avverrà per le domande pervenute entro 15 giorni dalla data della pubblicazione del presente avviso. I successivi accreditamenti avverranno con cadenza bimestrale fino a conclusione del progetto

L'accREDITAMENTO di che trattasi, decadrà alla data di scadenza del progetto Home Care Premium 2017.

Il Registro distrettuale dei soggetti accreditati, è pubblicato ed è consultabile presso il sito [www.comune.formia.lt.it](http://www.comune.formia.lt.it).

### **ART. 7 – ACCREDITAMENTO**

L'esame delle richieste pervenute verrà effettuata da una commissione composta:

- dal Dirigente del Settore competente;
- dal Responsabile del Servizio competente;
- da un assistente sociale dell'Ufficio di Piano.

La presente procedura sarà ritenuta valida, anche nel caso in cui dovesse pervenire una sola domanda di partecipazione. **La decadenza è automatica se in sede di verifica non risulta più il possesso di anche uno solo dei requisiti dichiarati.**

### **ART. 8 – EFFETTI DELL'ACCREDITAMENTO**

A seguito dell'accREDITAMENTO verrà sottoscritto un PROTOCOLLO DI INTESA dove verranno riportate le prestazioni che potranno essere assicurate, il corrispettivo e le modalità di liquidazione.

La sottoscrizione del Protocollo di Intesa non comporta quale conseguenza automatica l'erogazione degli interventi e servizi. A tal fine occorre, quale condizione necessaria e sufficiente, che il cittadino utente esprima il proprio diritto di scelta individuando il soggetto accreditato come proprio fornitore.

### **ART. 9 – DIVIETI**

In considerazione della particolare natura dell'accREDITAMENTO è espressamente vietato l'avvalimento.

### **ART. 10 – FORO COMPETENTE**

Per tutte le controversie che dovessero insorgere in dipendenza del presente avviso è competente il Foro di CASSINO.

### **ART. 11 – PUBBLICAZIONE**

Il presente avviso di accREDITAMENTO, approvato con apposito atto sarà pubblicato sul sito internet del Comune capofila dell'Ambito: [www.comune.formia.lt.it](http://www.comune.formia.lt.it)

### **ART. 12 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del comma 1 del D. Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in ordine al procedimento instaurato dal presente avviso si informa che:

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti ha finalità amministrativa inerente l'avviso cui la società ha inteso partecipare;
2. Il trattamento, che potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, potrà consistere nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione ed elaborazione dei dati;
3. Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio se s'intende partecipare all'avviso;



4. Il soggetto attivo della raccolta dei dati è il Comune di Formia – Comune capofila dell'Ambito Formia-Gaeta, l'Ufficio Integrazione Socio Sanitaria.

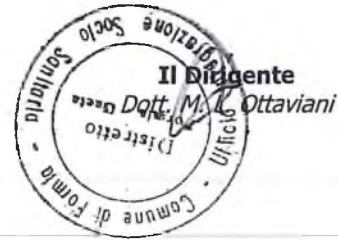
**ART. 13 – INFORMAZIONI**

Le informazioni relative al presente Avviso Pubblico possono essere richieste presso la sede l'Ufficio Integrazione Socio-Sanitaria del Distretto Formia-Gaeta, Via Lavanga 140 Formia (LT) i cui riferimenti sono tel. 0771/324617.

**ART. 14 NORMA FINALE**

Il presente Avviso non produce alcun vincolo per il Comune di Formia, capofila dell'Ambito Formia-Gaeta, qualora l'INPS non proceda all'accreditamento dell'Ambito stesso

Formia, 1 GIU. 2017



Modulistica scaricabile all'indirizzo: [www.comune.formia.lt.it](http://www.comune.formia.lt.it) Il presente Avviso Pubblico

- Allegato Mod. 1: Domanda di iscrizione al Registro delle Cooperative per la realizzazione degli interventi e servizi domiciliari
- Mod. 2: Scheda Anagrafica
- Mod. 3: Informativa e consenso