Istituto Nazionale Previdenza Sociale

BANDO PUBBLICO

PROGETTO

HOME CARE PREMIUM 2019

ASSISTENZA DOMICILIARE

(DAL 1 LUGLIO 2019 AL 30 GIUGNO 2022)

Per i dipendenti e pensionati pubblici, per i loro coniugi,
per parenti e affini di primo grado non autosufficienti

Indice

Premessa

Art. 1 Oggetto del Bando
Art. 2 Soggetti del Bando
Art. 3 Beneficiari
Art. 4 Prestazioni riconosciute
Art. 5 Domanda di iscrizione al Programma "Accesso ai servizi di Welfare" e richiesta del PIN
Art. 6 Attestazione ISEE
Art. 7 Domanda – Modalità e termini di invio telematico. Richiesta del PIN dispositivo del soggetto richiedente
Art. 8 Istruttoria ed esito
Art. 9 Graduatoria ammessi e nuove domande
Art. 10 Prestazione prevalente – Sperimentazione graduazione stato del bisogno
Art. 11 Prestazione prevalente – Importo effettivo
Art. 12 Obblighi del beneficiario e del responsabile del programma
Art. 13 Assistente domiciliare
Art. 14 Diritto alle prestazioni integrative
Art. 15 Beneficiari del Progetto HCP 2017– Valutazione del bisogno socio-assistenziale – PAI
Art. 16 Vincitori HCP 2019. Valutazione del bisogno socio-assistenziale. Sperimentazione
Art. 17 Verifiche
Art. 18 Piano assistenziale individuale (PAI) e Patto socio-assistenziale
Art. 19 Assegnazione prestazioni integrative
Art. 20 Prestazioni integrative
Art. 21 Ricevute mensili
Art. 22 Accertamenti e sanzioni
Art. 23 Ricorsi
Art. 24 Responsabile del procedimento
Art. 25 Note informative

Premessa

L'Inps ha, tra i propri compiti istituzionali, l'erogazione di prestazioni sociali in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro familiari (DM n. 463/1998). Per questo l'Istituto destina parte delle risorse del Fondo Gestione Unitaria Prestazioni Creditizie e Sociali al sostegno della non autosufficienza.

Nel 2010 è nato pertanto ***Home Care Premium (HCP)***, un programma che prevede l'erogazione di prestazioni finalizzate a garantire la cura a domicilio delle persone non autosufficienti iscritte alla Gestione Unitaria delle Prestazioni Creditizie e Sociali e/o loro famigliari.

Home Care Premium realizza una forma di intervento mista, con il coinvolgimento di Ambiti Territoriali Sociali e/o Enti pubblici, che si impegnano a prendere in carico i soggetti non autosufficienti residenti nella propria competenza territoriale.

Il programma si concretizza nell'erogazione da parte dell'Istituto di contributi economici mensili – cd. *"prestazioni prevalenti"* – in favore di soggetti non autosufficienti, maggiori d'età o minori, disabili in condizione di non autosufficienza, finalizzati al rimborso di spese sostenute per l'assunzione di un assistente domiciliare.

L'Istituto assicura altresì servizi di assistenza alla persona – cd. *"prestazioni integrative"* – in collaborazione con gli Ambiti territoriali (ATS) di cui alla legge n. 328/2000 (o come differentemente denominati o identificati dalla normativa regionale in materia).

In caso di inerzia degli Ambiti, la collaborazione può essere garantita da Enti pubblici che abbiano competenza a rendere i servizi di assistenza alla persona e che vorranno convenzionarsi ai sensi dell'art. 4, comma 2 del presente Bando.

Con il presente Bando *Home Care Premium* si introduce in forma sperimentale una correlazione tra la prestazione prevalente e il bisogno assistenziale, garantendo un contributo maggiore agli utenti con un maggior bisogno assistenziale, in relazione alla disabilità, alle condizioni economiche e al bisogno di assistenza.

La sperimentazione riguarderà gli utenti che per la prima volta saranno ammessi al Programma *Home Care Premium*, il cui grado di bisogno per l'intera durata del Progetto sarà oggetto di valutazione secondo i nuovi parametri sperimentalmente introdotti.

Gli utenti già beneficiari del Progetto HCP 2017, invece, non entreranno nella sperimentazione ma manterranno i precedenti criteri di determinazione del tetto massimo di prestazione prevalente. Inoltre, nel rispetto del principio di "continuità" della cura e dell'assistenza, saranno ammessi in via prioritaria al Progetto HCP 2019, previa presentazione di un'apposita domanda.

Il progetto HCP 2019 rappresenta dunque un *continuum* rispetto alla versione HCP 2017 e, quindi, saranno considerate utili tutte le valutazioni e i dati acquisiti con il precedente Progetto.

Art. 1 – Oggetto del Bando

1. Il presente Bando è volto ad individuare n. 30.000 aventi diritto alle prestazioni e ai servizi previsti dal Progetto Home Care Premium 2019.
2. Il Progetto Home Care Premium 2019 decorrere dal **1° luglio 2019 fino al 30 giugno 2022**.
3. Le prestazioni del Progetto Home Care Premium sono incompatibili con le prestazioni Long Term Care - LTC. Il pagamento del primo contributo Long Term Care determina la decadenza automatica definitiva dal diritto ad ottenere le prestazioni di cui al Bando Home Care Premium.

Art. 2 – Soggetti del Bando

1. All'interno del presente Bando sono previste tre distinte figure: il titolare del diritto, il beneficiario, il responsabile di programma.
2. Il titolare del diritto è l'iscritto alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali o il pensionato, diretto o indiretto, utente della gestione dipendenti pubblici.
3. Il beneficiario è il soggetto destinatario degli interventi previsti dal Progetto, come individuato dall'art. 3 del presente Bando.
4. Il responsabile di programma è lo stesso beneficiario ovvero il soggetto individuato dal beneficiario che cura gli adempimenti necessari all'ottenimento delle prestazioni previste dal presente Bando. In tale seconda ipotesi, il responsabile di programma 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, con esclusione di questi ultimi dalla possibilità di presentare la domanda.

Art. 3 - Beneficiari

1. Sono beneficiari i soggetti destinatari dei contributi economici e dei servizi socio assistenziali previsti dal Progetto HCP 2019.
2. Possono beneficiare dei predetti interventi: i dipendenti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e i pensionati – diretti e indiretti - utenti della gestione dipendenti pubblici, nonché, laddove i suddetti soggetti siano viventi, i loro coniugi, per i quali non sia intervenuta sentenza di separazione e, i parenti e affini di primo grado anche non conviventi, i soggetti legati da unione civile e i conviventi *ex lege* n. 76 del 2016, i fratelli o le sorelle del titolare, se questi ne è tutore o curatore.
3. Possono beneficiare degli interventi - di cui al comma 1- i minori orfani di dipendenti già iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali, di utenti o di pensionati della gestione dipendenti pubblici.

4. Sono equiparati ai figli, i giovani minori affidati al titolare in virtù di **affidamento familiare**, così come disciplinato dalla legge n. 184/1983 modificata dalla legge 149/2001, disposto dal servizio sociale territoriale e omologato dal Giudice tutelare, o **affidamento giudiziale** disposto in via autoritativa con provvedimento del Tribunale per i minorenni e, infine, **affidamento preadottivo** disposto dal Giudice.
5. Il decesso del titolare successivo alla data di presentazione della domanda non comporta la decadenza della prestazione.
6. I beneficiari devono essere individuati tra i soggetti maggiori o minori di età, disabili.
7. Ai fini di cui al presente Bando le disabilità sono riconosciute e classificate in base alla seguente tabella:

Classificazione delle disabilità

CATEGORIE	DISABILITÀ MEDIA	DISABILITÀ GRAVE	DISABILITA' GRAVISSIMA
INVALIDI CIVILI DI ETÀ COMPRESA TRA 18 E 67 ANNI	Invalidi dal 67% al 99% (D.Lgs. 509/88)	Inabili totali (100%) (L. 118/71, artt. 2 e 12)	Cittadini di età compresa tra 18 e 67 anni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
INVALIDI CIVILI MINORI DI ETÀ	Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età (L. 118/71, art. 2 - diritto all'indennità di frequenza)	Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età e in cui ricorrano le condizioni di cui alla L. 449/1997, art. 8 o della L. 388/2000, art. 30	Minori di età con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1)
INVALIDI CIVILI ULTRA 67ENNI	Ultrasessantasettenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età - Invalidità dal 67% al 99% (D. Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	Ultrasessantasettenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età - Inabilità 100% (D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	Cittadini ultrasessantasettenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
CIECHI CIVILI	Art 4, L.138/2001	Ciechi civili parziali (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001)	Ciechi civili assoluti (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001)
SORDI CIVILI	Invalidi Civili con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (DM 27/8/1999, n. 332)	Sordi pre-linguali, di cui alla Legge n 381/1970	
INPS	Invalidi (L. 222/84, artt. 1 e 6 - D.Lgs. 503/92, art. 1, comma 8)	Inabili (L. 222/84, artt. 2, 6 e 8)	Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/84, art. 5)
INAIL	– Invalidi sul lavoro 50-79% (DPR 1124/65, art. 66); – Invalidi sul lavoro 35-59% (D.Lgs. 38/2000, art.13 – DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782)	– Invalidi sul lavoro 80-100% (DPR 1124/65, art. 66); – Invalidi sul lavoro >59% (D.Lgs 38/2000, art. 13 – DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782)	– Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 – art. 66); – Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L.296/2006, art 1, comma 782, punto 4

INPS GESTIONE PUBBLICA	Inabili alle mansioni (L. 379/55, DPR 73/92 e DPR 171/2011)	Inabili (L. 274/1991, art. 13 - L. 335/95, art. 2)	
TRATTAMENTI DI PRIVILEGIO ORDINARI E DI GUERRA	Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla terza ed alla seconda categoria Tab. A DPR 834/81 (71-80%)	Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla prima categoria Tab. A DPR 834/81 (81-100%)	Invalidi con diritto all'assegno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR 834/81)
HANDICAP		Art 3, comma 3, L.104/92	

Art. 4 – Prestazioni riconosciute

1. L'Istituto riconosce a n. 30.000 beneficiari utilmente collocati nella graduatoria di cui all'art. 9 un contributo economico mensile erogato in favore del beneficiario, per la retribuzione derivante dal rapporto di lavoro instaurato ai sensi dell'art. 13 con l'assistente domiciliare (prestazione prevalente di cui all'art.10).
2. Ai soli utenti residenti nel territorio di competenza degli Ambiti territoriali sociali o degli Enti pubblici che si convenzioneranno con Istituto e il cui elenco sarà pubblicato sul sito www.inps.it, nella parte dedicata al concorso, saranno erogate le prestazioni integrative a supporto del percorso assistenziale in favore del beneficiario di cui agli artt. 19 e 20. Le prestazioni integrative saranno fruibili, fatta salva la decorrenza individuale del diritto, dalla data indicata sul sito dell'Istituto per ciascun Ente e nell'arco temporale di durata del Progetto previsto dall'art.1, comma 2.
3. Per i beneficiari che risiedono in Ambiti convenzionati, l'accesso al Programma HCP si intende "*rinunciato*" al concorrere delle seguenti condizioni:
   I. non risulta un contratto con un lavoratore in funzione di assistente domiciliare di cui al successivo art. 13 inserito nella procedura HCP 2019 entro 60 giorni dall'ammissione in graduatoria come vincitore ovvero entro 60 giorni dal provvedimento di accoglimento di eventuale ricorso avverso la mancata ammissione in graduatoria in posizione utile;
   II. il beneficiario, entro 60 giorni, non si presenta, senza giustificato motivo, alla convocazione dell'INPS ovvero, avendo già avuto in precedenza una valutazione dello stato di bisogno, rimane "silente" e non accetta il Piano Assistenziale Individuale (PAI) già proposto.
4. Per i beneficiari che non risiedono in Ambiti convenzionati, l'accesso al Programma HCP si intende "*rinunciato*" se non risulta un contratto con un lavoratore con funzione di assistente domiciliare inserito nella procedura HCP entro 60 giorni dall'ammissione in graduatoria come vinci-

tore ovvero entro 60 giorni dal provvedimento di accoglimento di eventuale ricorso avverso la mancata ammissione in graduatoria in posizione utile.

5. Tutti i termini previsti nel presente Bando sono perentori.

Art. 5 - Domanda di iscrizione al programma "Accesso ai servizi di Welfare" e richiesta del PIN

1. Il titolare, qualora coincida con il beneficiario, può presentare domanda di partecipazione al presente Bando con le modalità di cui al successivo articolo 7.
2. Qualora il beneficiario non coincida con il titolare, quest'ultimo, deve prima provvedere ad iscrivere il beneficiario al Programma "Accesso ai servizi di Welfare". L'iscrizione è propedeutica alla presentazione della domanda in modalità semplificata per tutte le prestazioni di welfare ("Welfare in un click").
3. Nel caso di beneficiario minore orfano del genitore titolare del diritto la domanda di iscrizione di cui al comma 2 è presentata dal rappresentante legale.
4. A seguito dell'iscrizione, il genitore superstite può presentare domanda di partecipazione al concorso Home Care Premium per il beneficiario minorenne.
5. Il beneficiario può altresì delegare alla presentazione della domanda il titolare, previa compilazione dell'apposito modello di delega *"Delega alla presentazione della domanda di Assistenza Domiciliare Progetto Home Care Premium"* scaricabile nella sezione "tutti i moduli", a cui si accede cliccando su "Prestazioni e servizi" nel sito istituzionale www.inps.it. Il titolare deve caricare il modello compilato dal beneficiario, unitamente alla copia di un documento d'identità dello stesso beneficiario, nel Programma "Accesso ai servizi di Welfare". A tale Programma, si accede digitando nel motore di ricerca del sito le parole "Accesso ai servizi di Welfare" e cliccando su "Accedi al servizio" per entrare poi nell'area riservata.
   In caso di delega, **la domanda HCP potrà essere presentata a decorrere dal 10° giorno successivo all'iscrizione al Programma "Accesso ai servizi di Welfare".**
6. In assenza di delega, il beneficiario può procedere alla presentazione della domanda a seguito dell'avvenuta iscrizione, di cui al comma 2 del presente articolo.
7. Per l'iscrizione nel Programma "Accesso ai servizi di Welfare" e per la presentazione della domanda di partecipazione al concorso Home Care Premium è necessario da parte del soggetto richiedente il possesso di un "**PIN" dispositivo** utilizzabile per l'accesso a tutti i servizi in linea

messi a disposizione dall'Istituto. Il PIN è un codice univoco identificativo personale che rileva l'identità del richiedente.

8. Il Pin si può richiedere:
   a) On line, accedendo al servizio "richiesta PIN on line" dal sito istituzionale www.inps.it;
   b) tramite il Contact Center;
   c) presso gli sportelli delle Sedi INPS.
9. Per ottenere il PIN, tramite la procedura on line o tramite il Contact Center, occorrono alcuni giorni. Pertanto, chi ne fosse sprovvisto deve provvedere tempestivamente. L'Istituto non sarà responsabile per il mancato invio della domanda da parte di utenti che non hanno ottenuto il PIN in tempo utile.
   Per tutte le informazioni relative al PIN, è possibile selezionare la scheda di prestazione "PIN on line" presente sul portale del sito istituzionale www.inps.it.
10. Una volta ottenuto il PIN, è possibile accedere al servizio "Accesso ai servizi di Welfare" dal sito istituzionale www.inps.it selezionando la relativa scheda prestazione.
    La procedura è accessibile anche tramite SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale).
11. Gli adempimenti relativi all'iscrizione al Programma "Accesso ai servizi di Welfare" e alla trasmissione telematica della domanda possono essere effettuati dagli Enti di Patronato e tramite Contact center.

Art. 6 – Attestazione ISEE

1. All'atto della presentazione della domanda, deve essere stata presentata la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) per la determinazione dell'*ISEE sociosanitario* riferita al nucleo famigliare di appartenenza del beneficiario (anche in modalità ristretta) ovvero dell'*ISEE minorenni con genitori non coniugati tra loro e non conviventi*, qualora ne ricorrano le condizioni ai sensi delle vigenti disposizioni. L'attestazione ISEE è rilasciata dall'INPS previa presentazione della predetta Dichiarazione Sostitutiva Unica.
2. Il valore dell'ISEE di cui al comma 1 è necessario per determinare il posizionamento in graduatoria di cui all'art. 9 e l'ammontare del contributo mensile erogato dall'Istituto in favore del beneficiario - c.d. prestazione prevalente - di cui all'art 10, nonché l'ammontare del contributo massimo erogato dall'Istituto in favore dell'ATS per la fornitura di prestazioni integrative a supporto del percorso assistenziale del beneficiario, di cui all'art. 19. Le attestazioni ISEE vengono acquisite direttamente dall'Istituto. Qualora, in sede di istruttoria della domanda, il sistema non rilevi una valida DSU di cui al comma 1 del presente articolo, la domanda sarà collocata in coda alla graduatoria degli idonei.

In caso di ex aequo, si riconosce priorità al beneficiario di età anagrafica maggiore

I beneficiari HCP 2017 che non presentano la DSU, saranno collocati in graduatoria in coda ai "prioritari", ma manterranno la priorità rispetto ai nuovi richiedenti.

3. L'Istituto non assume alcuna responsabilità nel caso di mancata trasmissione telematica della suddetta dichiarazione da parte degli Enti preposti o convenzionati o di erronea trascrizione del codice fiscale all'interno della medesima attestazione.
4. Il valore ISEE di cui al comma 1 del presente articolo, registrato dal sistema al momento dell'istruttoria della domanda, deve essere aggiornato presentando nuova DSU **dopo le scadenze di legge** previste dall'articolo 10, comma 4, decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, come modificato dal DL n. 4 del 28 gennaio 2019 **entro il mese di ottobre di ciascun anno.** Le eventuali modifiche nell'erogazione delle prestazioni avranno effetto dal 1 gennaio dell'anno successivo.
5. Eccezionalmente, le Dichiarazioni Sostitutive Uniche (DSU) presentate del corso dell'anno solare 2019, limitatamente ai fini del presente Bando, dovranno essere aggiornate **nei mesi di settembre/ottobre 2020.** Fino al predetto termine, sarà cristallizzata la situazione economica di cui alla DSU presentata prima della domanda di partecipazione al Bando.
6. L'ultimo aggiornamento dell'ISEE, effettuato esclusivamente nei termini di cui ai commi precedenti, determina il ricalcolo dei valori massimi della prestazione prevalente e del budget delle prestazioni integrative a decorrere dal mese di gennaio dell'anno successivo. Non verranno considerate DSU presentate in termini diversi da quelli indicati ai commi precedenti ai fini del ricalcolo delle prestazioni di cui al presente Bando.
7. La mancata presentazione della DSU nei termini indicati al comma 4, comporta l'assegnazione d'ufficio nella fascia di ISEE più alta per determinare la prestazione prevalente e non si darà luogo ad assegnazione di budget per le prestazioni integrative.
8. L'accertamento di dichiarazioni mendaci che comportino una riduzione del valore di cui al comma 1 del presente articolo, determina la revoca dei benefici concessi e il recupero delle prestazioni erogate in forza del presente Bando.

Art. 7 - Domanda - modalità e termini di invio telematico. Richiesta del PIN dispositivo del soggetto richiedente

1. La domanda di partecipazione al concorso Home Care Premium deve essere presentata dal beneficiario, ovvero dal titolare delegato, esclusivamente per via telematica, **pena l'improcedibilità della stessa**, secondo le seguenti modalità:
   - digitare nel motore di ricerca del sito www.inps.it le parole: *"HCP"* e cliccare sulla relativa scheda prestazione;
   - cliccare su "Accedi al servizio";
   - selezionare la voce "Domande Welfare in un click";
   - digitare le proprie credenziali d'accesso (codice fiscale e PIN);
   - cliccare sulla voce di menu: "Scelta prestazione";
   - selezionare la prestazione "Home Care Premium"
   - seguire le indicazioni per la presentazione della domanda.
2. Per la presentazione della domanda, il soggetto richiedente (il beneficiario, ovvero il titolare delegato), deve essere in possesso di un PIN dispositivo. Pertanto, il soggetto richiedente deve attivarsi per l'ottenimento del PIN. L'Istituto non sarà responsabile per il mancato invio della domanda da parte di utenti che non hanno ottenuto il PIN in tempo utile.
3. Il PIN si ottiene secondo le identiche modalità descritte al precedente art. 5 ai fini dell'Iscrizione al Programma "Accesso ai servizi di Welfare".
4. Ai fini del presente Bando, tutte le comunicazioni verranno trasmesse all'indirizzo e-mail indicato nella richiesta di PIN del soggetto richiedente la prestazione (beneficiario o titolare delegato) o del responsabile di programma individuato successivamente all'approvazione della graduatoria tra i soggetti di cui all'articolo 2, comma 4. In caso di presentazione domanda tramite Patronato, le comunicazioni saranno inviate ai recapiti dichiarati in domanda.
5. Per avvalersi del servizio di assistenza domiciliare di cui al presente Bando, devono presentare una nuova domanda anche i soggetti che già ne fruiscono per effetto del Progetto HCP 2017.
6. Per ciascun beneficiario non possono essere presentate due o più domande da parte di eventuali due o più delegati. In caso di presentazione di più istanze per il medesimo beneficiario sarà considerata utile la prima domanda validamente presentata in ordine cronologico.
7. La domanda, in un'ottica di semplificazione, consiste in una semplice manifestazione di volontà di ottenere la prestazione.
   L'Inps avvia i controlli automatizzati e, in base ai dati presenti nelle banche dati a disposizione dell'Istituto, verifica l'esistenza dei requisiti per ottenere i benefici.
   La domanda genera un numero di protocollo che, per ragioni di tutela dei dati personali, sarà l'elemento identificativo della pratica in sede di pubblicazione delle graduatorie.

8. Il richiedente può presentare la domanda rivolgendosi al **Contact Center** dell'INPS, raggiungibile al numero telefonico 803164 (gratuito) da rete fissa o al numero 06164164 (a pagamento) da telefono cellulare, secondo le indicazioni presenti sul sito istituzionale. Anche in tal caso occorre essere in possesso di un PIN dispositivo.
9. La domanda può essere presentata anche tramite **Patronato**. In tal caso, il Patronato dovrà inserire il protocollo della DSU o segnalare la mancata presentazione di DSU e indicare gli estremi del verbale che certifica lo stato di invalidità.
10. **La procedura per l'acquisizione della domanda sarà attiva dalle ore 12.00 del 4 aprile 2019 alle ore 12.00 del 30 aprile 2019.**
11. Le domande dovranno pervenire con le modalità di cui ai commi precedenti a pena di esclusione.

Art. 8 – Istruttoria ed esito

1. L'Inps controlla che ricorrano tutti i requisiti previsti dal presente Bando e comunica:
   - l'accettazione della domanda
   - il preavviso di respinta, con l'invito a modificare i dati ovvero ad integrare le informazioni per l'accertamento dei requisiti.
2. L'utente è avvisato da un SMS o da e-mail della necessità di visualizzare l'esito della domanda, di cui al comma precedente, nell'area riservata della procedura HCP.
3. Le informazioni risultanti in procedura HCP potranno essere confermate o integrate entro 15 giorni dalla comunicazione di cui al precedente comma, decorsi i quali, i dati a sistema si intenderanno confermati. L'utente è tenuto a verificare nell'area riservata l'esito dell'istruttoria secondo la tempistica indicata al presente comma.
4. L'utente dovrà chiedere l'aggiornamento delle banche dati nelle modalità visualizzate in area riservata. Nelle more, la domanda sarà ammessa in graduatoria in base alle dichiarazioni autocertificate, salva l'iscrizione alla Gestione Unitaria Prestazioni Creditizie e Sociali del titolare, da verificare prima dell'ammissione in graduatoria.
5. L'Istituto verificherà entro 90 giorni l'aggiornamento delle banche dati di cui al precedente comma 4.
6. L'Istituto si riserva di verificare in qualsiasi momento la veridicità delle dichiarazioni rese in procedura. La dichiarazione mendace comporta la revoca del beneficio, l'obbligo di restituzione delle prestazioni erogate e le sanzioni di cui all'art. 22 del presente Bando.

Art. 9 – Graduatoria ammessi e nuove domande

1. L'Istituto, entro il **28 maggio 2019** pubblicherà sul sito internet www.inps.it, nella specifica sezione riservata al concorso, la graduatoria dei beneficiari ammessi alla prestazione, individuabili con il numero di protocollo ai sensi dell'art. 7, comma 7.
2. Per il principio di continuità della cura assistenziale, i soggetti beneficiari collocatisi quali vincitori del Progetto HCP 2017 nella graduatoria del 3 Dicembre 2018, e che non abbiano successivamente rinunciato al Progetto, che ripresenteranno domanda - e avranno presentato DSU - saranno ammessi con priorità assoluta in graduatoria ordinati in base al grado di disabilità (prima i gravissimi, poi i gravi e infine i medi di cui alla tabella art. 3, comma 7), a parità di grado di disabilità saranno ordinati in base al valore ISEE crescente. Infine, in caso di ulteriore *ex aequo*, in ordine di età anagrafica decrescente.
3. I beneficiari del precedente HCP 2017, come specificato al precedente comma, che risulteranno non avere presentato la DSU, pur mantenendo il diritto alla priorità in graduatoria, verranno collocati in coda al gruppo dei già vincitori del Progetto HCP 2017, ordinati in base al grado di disabilità (prima i gravissimi, poi i gravi e infine i medi di cui alla tabella art. 3, comma 7), a parità di grado di disabilità saranno ordinati, in ordine di età anagrafica decrescente.
4. Gli utenti nuovi richiedenti per il progetto HCP 2019, non beneficiari del precedente progetto, sono ammessi, dopo i beneficiari HCP 2017, ordinati in base ai gradi di disabilità (prima i gravissimi, poi i gravi e infine i medi di cui alla tabella art. 3, comma 7), a parità di grado di disabilità saranno ordinati in base al valore ISEE crescente. In caso di ulteriore ex aequo, in ordine di età anagrafica decrescente.
5. Gli utenti nuovi richiedenti per il progetto HCP 2019, non beneficiari del precedente progetto, che non abbiano presentato prima della domanda la DSU, sono ammessi in coda alla graduatoria, dopo gli utenti soggetti di cui al precedente comma. Saranno ordinati in base ai gradi di disabilità (prima i gravissimi, poi i gravi e infine i medi di cui alla tabella art. 3, comma 7), a parità di grado di disabilità saranno ordinati in ordine di età anagrafica decrescente.
6. Dopo la pubblicazione della graduatoria, **a decorrere dal 1° luglio 2019 alle ore 12.00 e fino al 31 gennaio 2022 alle ore 12.00**, sarà possibile presentare nuove domande, salva la sospensione della presentazione delle domande di cui al successivo comma 9.
7. Le nuove domande di cui al comma precedente saranno valutate secondo i criteri e con le modalità di cui al presente articolo.
8. Verificato il rispetto dei limiti del budget stanziato annualmente nel bilancio dell'Istituto per la prestazione HCP, la graduatoria di cui al comma 1 verrà aggiornata il **terzo** giorno lavorativo di ogni mese e

ricomprenderà le domande presentate nel corso del secondo mese solare antecedente alla pubblicazione.

9. L'Istituto non procederà allo scorrimento della graduatoria mensile e all'assegnazione dei relativi benefici e **sospenderà la possibilità di presentare domanda**, qualora tale scorrimento determini una spesa incompatibile con le risorse finanziarie in bilancio. In tal caso, l'Istituto procederà, in occasione del riavvio dello scorrimento, a rideterminare i posti a Bando tenendo conto delle risorse disponibili.
10. 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.
11. Ai fini del presente Bando, la condizione di disabilità si considera riconosciuta a decorrere dalla data in cui il provvedimento che la dichiari sarà visualizzabile a sistema mediante PIN. Solo rispetto ai già percettori di contributi, di cui al presente Bando, eventuali valutazioni successive che comportino la riduzione o l'aggravamento del grado di disabilità, produrranno, dal mese successivo alla notifica del relativo provvedimento, la rideterminazione degli importi massimi teoricamente dovuti ai sensi dell'art 10, comma 2 e 6.

Art. 10 - Prestazione prevalente – sperimentazione graduazione stato del bisogno

1. Per "prestazione prevalente" si intende il contributo mensile erogato dall'Istituto in favore del beneficiario, a titolo di rimborso per la retribuzione lorda corrisposta per il rapporto di lavoro con l'assistente domiciliare di cui all'art. 13.
2. L'ammontare massimo teorico del contributo è definito dai valori indicati nella seguente tabella: in relazione al valore ISEE, di cui all'art. 6, e al grado di invalidità, come classificato all'art. 3, comma 7.

AMMONTARE DEL CONTRIBUTO IN RELAZIONE AL GRADO DI DISABILITÀ E AL VALORE ISEE						
GRADO DI DISABILITÀ	VALORE ISEE (IN EURO)					
	fino a 8.000,00	da 8.000,01 a 16.000,00	da 16.000,01 a 24.000,00	da 24.000,01 a 32.000,00	da 32.000,01 a 40.000,00	oltre 40.000,00
Disabilità gravissima	1.050,00	950,00	850,00	750,00	650,00	550,00
Disabilità grave	700,00	600,00	500,00	300,00	100,00	50,00
Disabilità media	500,00	400,00	300,00	100,00	0	0

3. L'Inps procede ad una sperimentazione mediante la rimodulazione della prestazione prevalente, in relazione allo stato di gravità, e alla

fascia corrispondente alla valutazione dello stato di bisogno e alle condizioni economiche. Sono ammessi alla sperimentazione tutti i beneficiari HCP 2019 ammessi come vincitori senza la priorità di cui all'art. 9, commi 2 e 3.

4. I beneficiari ammessi in sperimentazione come vincitori, saranno convocati dalla Sede INPS territorialmente competente per la valutazione dello stato del bisogno socio assistenziale con le modalità previste dall'art. 16 del presente Bando e, in base al punteggio ottenuto, saranno classificati nelle fasce di cui al comma 6 del presente articolo.
5. Il beneficiario HCP 2017 che intenda partecipare al Bando HCP 2019 e abbia rinunciato alla priorità di cui all'art. 9, comma 2 e 3, nelle modalità previste dall'art. 15, comma 1 e 2, verrà considerato quale nuovo soggetto richiedente e verrà convocato per la valutazione del bisogno.
6. La prestazione prevalente, ai soli beneficiari ammessi in sperimentazione, di cui ai commi 4 e 5 del presente articolo, sarà erogata nei limiti della misura massima teorica modulata come rappresentato nelle seguenti tabelle:

DISABILI GRAVISSIMI			
VALORE ISEE	Fascia I	Fascia II	Fascia III
Fino a 8.000,00 euro	1.250	1.050	850
da 8.000,01 a 16.000,00 euro	1.150	950	750
da 16.000,01 a 24.000,00 euro	1.050	850	700
da 24.000,01 a 32.000,00 euro	950	750	550
da 32.000,01 a 40.000,00 euro	850	650	450
oltre 40.000,00	750	550	350
DISABILI GRAVI			
VALORE ISEE	Fascia I	Fascia II	Fascia III
Fino a 8.000,00 euro	500	400	300
da 8.000,01 a 16.000,00 euro	400	300	200
da 16.000,01 a 24.000,00 euro	300	200	100
da 24.000,01 a 32.000,00 euro	250	150	50
da 32.000,01 a 40.000,00 euro	200	100	0
oltre 40.000,00	150	50	0
DISABILI MEDI			
VALORE ISEE	Fascia I	Fascia II	Fascia III
Fino a 8.000,00 euro	400	300	200
da 8.000,01 a 16.000,00 euro	300	200	100
da 16.000,01 a 24.000,00 euro	200	100	50
da 24.000,01 a 32.000,00 euro	150	50	0
da 32.000,01 a 40.000,00 euro	100	0	0
oltre 40.000,00	50	0	0

7. La valutazione dello stato del bisogno non può essere oggetto di aggiornamento, se non rinunciando al Progetto e presentando una nuova domanda di partecipazione.
8. Per determinare l'importo massimo individuale della prestazione prevalente di tutti i beneficiari, l'importo della prestazione prevalente massimo teorico di cui al comma 2 e 6 del presente articolo, deve essere decurtato del valore corrispondente ad eventuali indennità, di cui il beneficiario abbia diritto nel mese di riferimento per il calcolo della prestazione stessa, quali:
   a) indennità di accompagnamento agli invalidi civili, totalmente inabili di cui alle leggi 11 febbraio 1980, n. 18 e s.m.i., 21 novembre 1988, n. 508;
   b) indennità di frequenza per i minori invalidi di cui alla legge 11 ottobre 1990, n. 289;
   c) indennità di accompagnamento ai ciechi assoluti di cui alla legge 28 marzo 1968, n. 406 e s.m.i.;
   d) indennità di comunicazione in favore dei sordi, di cui alla legge 21 novembre 1988, n. 508;
   e) indennità speciale ciechi parziali, di cui alla legge 21 novembre 1988, n. 508 e s.m.i.;
   f) assegno INAIL per l'assistenza personale continuativa di cui al d.P.R. n. 1124/1965;
   g) 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.
9. Non sono decurtati i contributi per non autosufficienti erogati della Gestione Assistenza Magistrale (ex Enam).
10. Per coloro che non presentano DSU, utilmente collocati in graduatoria, l'ammontare massimo teorico del contributo di cui al comma 2 e al comma 6 sarà quello individuato per la fascia di valore ISEE più alto.
11. Nel caso di titolare con più beneficiari, il contributo mensile massimo erogabile al lordo delle eventuali decurtazioni di cui al comma 8 del presente articolo, corrisponde a Euro 2.000,00 per la totalità dei beneficiari, in proporzione all'importo della prestazione prevalente spettante ai singoli beneficiari.

Art. 11 - Prestazione prevalente – Importo effettivo

1. Fermo l'importo massimo individuale di cui al precedente articolo, la prestazione prevalente non potrà comunque essere superiore alla retribuzione imponibile ai fini IRPEF dell'assistente domiciliare con contratto di lavoro domestico, comprensiva di tredicesima mensilità, per le ore previste dal contratto di lavoro stipulato, maggiorato del costo

dei contributi a carico del datore di lavoro e sottratto dell'importo dei contributi a carico del lavoratore. E' escluso il rimborso del TFR.

2. Il pagamento della prestazione prevalente avrà decorrenza dal mese successivo a quello di posizionamento utile in graduatoria. In caso di mancata valutazione dello stato del bisogno, di cui agli artt. 15 e 16 del presente Bando, in tempo utile, il pagamento è sospeso e verranno riconosciuti gli arretrati una volta effettuata detta valutazione.
3. L'erogazione mensile sarà commisurata al corrispettivo previsto a favore dell'assistente domiciliare nel contratto di lavoro domestico inserito alla data del 5 del mese e selezionato nella procedura HCP. Nell'eventualità di assenza di rapporto contrattuale in piattaforma gestionale HCP alla data del giorno 5, si terrà conto del primo contratto di lavoro domestico successivamente indicato nella procedura HCP per il mese. Ritardi nell'indicazione del contratto non consentiranno la tempestiva erogazione della prestazione prevalente.
4. Il rimborso del costo sostenuto, pur in concomitanza di più contratti di lavoro domestico, riguarderà solamente il rapporto di lavoro indicato dal responsabile nell'apposita piattaforma HCP, come descritto nel precedente comma.
5. Scaduti i termini previsti dalle norme di legge per il versamento dei contributi al lavoratore con funzione di assistente domiciliare, l'Istituto procederà al ricalcolo della prestazione prevalente avendo riguardo alla contribuzione versata in relazione al contratto di cui al comma 3.
6. In caso di successione di contratti nel corso del mese, saranno considerati i contratti successivi a quello di cui al comma 3, se indicati in procedura HCP, ai soli fini di evitare un conguaglio negativo a seguito del ricalcolo di cui al comma precedente.
7. In caso di conguaglio negativo, l'Istituto procederà al recupero degli importi eventualmente versati in eccedenza, compensandoli, ove possibile, con le somme mensilmente dovute.
8. Eventuali debiti relativi alla prestazione prevalente erogata in forza del precedente progetto (HCP 2017) potranno essere recuperati dalle provvidenze spettanti nell'ambito del progetto HCP 2019.
9. In caso di mancato versamento della contribuzione, l'Inps sospenderà il pagamento della prestazione prevalente, assegnando 15 giorni di tempo per regolarizzare la posizione trasmettendo apposita comunicazione via mail. Scaduti i predetti 15 giorni, l'Inps procederà al recupero della prestazione prevalente erogata.
10. Se più utenti come datori di lavoro fanno riferimento allo stesso contratto di lavoro domestico domiciliare, ai fini del calcolo degli importi dovuti, le ore di lavoro saranno considerate divise in proporzione al tetto massimo teorico della prestazione prevalente spettante ai singoli beneficiari.

11. In caso di decesso del beneficiario, la prestazione prevalente relative al mese in corso, sarà erogata agli eredi a prescindere dalla data del decesso e previa richiesta indirizzata alla Sede INPS territorialmente competente.
12. In caso di beneficiario con due o più titolari del diritto, il contributo spettante sarà, comunque, unico.
13. Per i soggetti residenti in ambiti territoriali non di competenza di Enti convenzionati per rendere le prestazioni integrative, di cui all'art. 18, al tetto massimo della prestazione prevalente sarà applicato un incremento del 10%, fermi restando i criteri di calcolo dell'importo effettivo definiti nel presente articolo.
14. Qualora il beneficiario riceva altra prestazione pensionistica o assistenziale, la prestazione sarà erogata su quello stesso Iban, visibile in procedura HCP (tranne per i casi di accreditamento su libretto postale, non ammissibili come da successivo comma 16).
15. Il contributo mensile della prestazione prevalente sarà accreditato esclusivamente su Iban intestato o cointestato al beneficiario registrato in procedura HCP. Nel caso di minori il contributo viene accreditato sul conto corrente cointestato a entrambi i genitori ovvero, in caso di mancata cointestazione, previo consenso dell'altro genitore.
16. Non è possibile indicare come modalità di pagamento i libretti postali.

Art. 12 – Obblighi del beneficiario e del responsabile del programma

1. Il soggetto beneficiario si qualifica quale datore di lavoro dell'assistente domiciliare di cui all'art. 13 ferma restando la possibilità che detta qualifica sia assunta dal responsabile del programma.
2. Il beneficiario o il responsabile del programma provvedono alla regolarizzazione del rapporto di lavoro con l'assistente domiciliare, registrandolo sul sito dell'istituto nella procedura dedicata alla comunicazione on line "Lavoratori domestici" e al pagamento delle retribuzioni e degli oneri previdenziali connessi.
3. Il responsabile del programma, successivamente alla registrazione del rapporto di lavoro con l'assistente domiciliare, deve comunicare nella procedura HCP, nell'apposito spazio dedicato, l'assunzione dello stesso selezionando il numero di contratto presente in procedura HCP.
4. Il responsabile del programma, in caso di cessazione di un rapporto di lavoro e stipula di un nuovo contratto di assunzione, deve avere cura di registrare in piattaforma HCP il nuovo rapporto di lavoro selezionando il numero di contratto di lavoratore domestico.
5. Anche i beneficiari, già vincitori del Progetto HCP 2017, devono provvedere alla comunicazione del contratto di lavoro domestico sulla procedura HCP ai fini del riconoscimento della prestazione prevalente.

Art. 13 – Assistente domiciliare

1. L'assistente domiciliare è il lavoratore domestico alle dirette dipendenze del responsabile del programma o del beneficiario.
2. L'assistente domiciliare dovrà essere assunto in qualità di lavoratore domestico esclusivamente con un contratto di lavoro domestico di durata almeno pari a quella del progetto. Nel corso del progetto è sempre possibile la cessazione del contratto e l'assunzione di un nuovo assistente domiciliare per il periodo residuo del progetto.
3. L'erogazione del contributo mensile in favore del beneficiario, come individuato dall'art. 10, commi 2 e 6, è subordinata alla regolare assunzione dell'assistente domiciliare e all'acquisizione nello spazio dedicato della procedura HCP di tutti i dati relativi al rapporto di lavoro.
4. L'assistente domiciliare, rispetto al beneficiario, non può essere individuato nel soggetto tenuto agli alimenti in base alle disposizioni di cui all'art. 433 del codice civile.
5. Nel caso in cui esistano vincoli di parentela o affinità tra l'assistente domiciliare e colui che si qualifica come datore di lavoro, tali che ai sensi del D.P.R. 31 dicembre 1971, n.1403, il rapporto di lavoro debba essere provato, l'erogazione della prestazione prevalente è subordinata all'accoglimento della domanda da parte dell'INPS. Intervenuto l'accoglimento, l'erogazione avrà effetto retroattivo.

Art. 14 – Diritto alle prestazioni integrative

1. Gli ammessi al beneficio, ai sensi dell'art. 9, residenti in zone di competenza di Enti pubblici convenzionati verranno ripartiti tra gli stessi in ragione della residenza, al fine dell'erogazione delle prestazioni integrative. A ciascun Ente convenzionato sarà notificato l'elenco dei beneficiari a cui rendere le prestazioni integrative dopo che il patto socio assistenziale sia stato accettato dal richiedente.

Art. 15 - Beneficiari del progetto HCP 2017 - Valutazione del bisogno socio-assistenziale – PAI

1. I beneficiari, già valutati nel Progetto HCP 2017, manterranno la valutazione effettuata per il programma HCP 2017. Il beneficiario che intenda sottoporsi alla nuova valutazione dovrà rinunciare alla priorità in graduatoria HCP 2019, di cui all'articolo 9, commi 2 e 3. Tale rinuncia dovrà essere operata in procedura in sede di verifica dell'accettazione della domanda, entro il giorno 10 Maggio 2019 per la prima graduatoria, per le successive entro il 15 del mese precedente la pubblicazione della rispettiva graduatoria.
2. Il vincitore HCP 2017, vincitore con priorità nel Progetto HCP 2019, che volesse essere rivalutato ed entrare nella sperimentazione di cui all'art.

10, comma 6, dovrà rinunciare al Progetto HCP 2019 e riproporre successivamente una nuova domanda di partecipazione, nella quale non sarà riconosciuta la priorità di cui all'articolo 9, commi 2 e 3.

3. I beneficiari vincitori del progetto HCP 2017 che dovessero risultare privi di una valutazione dello stato di bisogno, ma in carico ad Ambiti territoriali, saranno convocati per la valutazione del bisogno dall'INPS territorialmente competente ai soli fini della individuazione del budget per le prestazioni integrative.
4. I beneficiari del progetto HCP 2017, vincitori del presente Bando, mantengono il piano socio assistenziale già accettato. Il PAI già accettato nel progetto HCP 2017 potrà essere ridefinito su richiesta del beneficiario ovvero del responsabile di programma a cura dell'Ente convenzionato, così come in caso di sopraggiunta incompatibilità con le prescrizioni di cui al presente Bando.

Art. 16 – Vincitori HCP 2019. Valutazione del bisogno socio-assistenziale. Sperimentazione

1. L'operatore sociale incaricato dall'INPS provvede alla valutazione dello stato del bisogno dei beneficiari del Progetto HCP 2019, che non siano stati precedentemente valutati nell'ambito del Progetto HCP 2017 o che abbiano rinunciato alla priorità in graduatoria prevista dall'art. 9, commi 2 o 3, del presente Bando.
2. La valutazione mira ad identificare il bisogno socio assistenziale, valutando i seguenti domini:

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

3. L'indicazione dei pesi di ciascun dominio valutato e dei corrispondenti profili per i minori sarà oggetto di apposita pubblicazione entro il **30 aprile 2019** sul sito Inps, nella sezione dedicata al bando HCP.
4. Le modalità di valutazione dello stato del bisogno e i pesi per ciascun profilo 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.

5. A ciascun soggetto valutato sarà attribuito un punteggio che sintetizza lo stato di bisogno socio assistenziale. I punteggi saranno raggruppati in tre fasce per l'individuazione del tetto massimo delle prestazioni prevalenti, come previsto dall'art. 10, comma 6 e per l'attribuzione del budget delle prestazioni integrative, come previsto dall'art. 19.

Art. 17 – 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. Se in uno stesso nucleo famigliare 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 ai benefici, con il recupero delle somme già erogate.

Art. 18 – 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 (PAI). Il PAI certifica le prestazioni che supportano il beneficiario nelle proprie inabilità.
2. Il beneficiario o il responsabile del programma provvede ad accettare o rifiutare il Piano accedendo on line.
3. Con l'accettazione del Piano proposto si attiva il Patto socio assistenziale familiare che certifica le risorse assistenziali destinate al beneficiario e descrive le modalità di intervento.
4. Nel caso in cui la sottoscrizione del Patto socio assistenziale 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.
5. 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.

6. L'attivazione del Patto socio assistenziale familiare genera il diritto da parte del beneficiario a ricevere le prestazioni integrative previste dal Progetto HCP.

Art. 19 – Assegnazione prestazioni integrative

1. Ad integrazione della prestazione prevalente, nei limiti di budget di cui al comma 4, l'operatore sociale potrà assegnare una o più prestazioni integrative, con costi a carico dell'Istituto, tra quelle erogate dall'Ente convenzionato competente per territorio.
2. Entro il 3 giugno 2019, sarà pubblicato sul sito www.inps.it, nella sezione dedicata al concorso, per ciascun Ente convenzionato, l'elenco dei servizi di assistenza domiciliare che questi garantisce tra quelli di cui all'art. 20.
3. A ciascun beneficiario potranno essere riconosciute prestazioni integrative, nei limiti dal budget assegnato in base al valore ISEE, di cui all'art. 6 - fino alla data di eventuale interruzione dell'erogazione della prestazione e, comunque, fino al 30 giugno 2022 - a decorrere:
   a) nel caso dei vincitori inseriti nella graduatoria del 28 maggio 2019, dal 1 luglio 2019 ovvero dalla data di decorrenza dell'erogazione delle prestazioni integrative da parte dell'Ente convenzionato;
   b) dal termine così come individuato dall'art. 18, comma 4, nel caso di vincitori inseriti nelle graduatorie successive.
4. Il budget dovrà intendersi attribuito per anno solare e determinato in base alla seguente tabella, che, ai soli fini di facilità di calcolo, riporta l'importo mensile:

Fascia di punteggio relativo al bisogno assistenziale			
VALORE ISEE	Fascia I	Fascia II	Fascia III
Fino a 8.000,00 euro	500	400	300
da 8.000,01 a 16.000,00 euro	400	300	200
da 16.000,01 a 24.000,00 euro	300	200	150
da 24.000,01 a 32.000,00 euro	200	150	0
da 32.000,01 a 40.000,00 euro	150	0	0

5. Il supporti di cui alla lettera G) dell'art. 20 potranno essere erogati nella misura massima del 10% del budget individuale annuale. L'utente ha la possibilità di cumulare i budget annuali maturati per l'acquisto del supporto.
   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.
6. Qualora la Convenzione stipulata tra l'Inps e l'Ente partner erogatore delle prestazioni integrative si risolva, cesserà l'erogazione dei servizi

assistenziali di cui all'art. 18. Ai beneficiari residenti nel relativo territorio sarà riconosciuto, a titolo di indennizzo, un aumento del 10% sul valore della prestazione prevalente spettante, in base alla tabella di cui all'art. 10, commi 2 e 6, a decorrere dal mese successivo alla risoluzione.

7. Per coloro che non presentano DSU, nei modi e nei termini di cui all'art. 6, utilmente collocati in graduatoria, non saranno riconosciute prestazioni integrative.

Art. 20 – Prestazioni integrative

1. I servizi potenzialmente oggetto di prestazioni integrative sono i 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. 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 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, 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 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".
   - **E. 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. Qualora il budget assegnato agli utenti destinatati del servizio sia sufficiente ovvero con integrazione a carico dell'ambito o dell'Ente pubblico convenzionato potrà essere acquistato un

mezzo dedicato e idoneo al trasporto disabili, che resterà di proprietà dell'Ambito o dell'Ente pubblico.

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 secondo il fac-simile allegato al presente Avviso che, senza entrare nel merito delle patologie riscontrate, dichiari 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 pannoloni per incontinenti, traverse, letti e materassi ortopedici antidecubito e terapeutici, cuscini jericho 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 impedite capacità motorie;
IV. strumentazioni tecnologiche ed informatiche per la sicurezza dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane;
V. ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione;
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.

Il supporto può essere riconosciuto nel limite massimo del 10% del budget individuale annuale.

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 del budget individuale, esclusivamente gli studenti con accertamento di handicap *ex lege* 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 dei 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.

Art. 21 – Ricevute mensili

1. Il responsabile di programma mensilmente, dal 16 al 20 di ciascun mese, visualizza in procedura le prestazioni integrative che l'Ambito dichiara di aver erogato. Il responsabile può confermare in procedura le prestazioni integrative ricevute.

2. In mancanza dell'adempimento di cui al comma precedente, le prestazioni integrative previste nel PAI si intendono ricevute, nelle quantità indicate dall'Ambito territoriale in procedura.
3. Nel caso in cui beneficiario non abbia fruito in tutto o in parte delle prestazioni integrative previste da PAI o dichiarate dall'Ambito, il responsabile del programma dovrà specificare se la mancata erogazione è dovuta:
   a. all'Ente convenzionato (inadempienza dell'Ambito);
   b. ad un'impossibilità temporanea del beneficiario di fruirne (in accordo con l'Ambito);
   c. alla rinuncia definitiva alla prestazione del mese (rinuncia).
4. Nelle ipotesi di cui alle lettere a) e b) del comma precedente, le prestazioni integrative non fruite possono essere recuperate nei mesi successivi fino al termine del Progetto.
5. Le prestazioni integrative rinunciate, di cui alla lettera c) del comma 3, non possono essere recuperate nei mesi successivi.
6. Le prestazioni integrative non fruite nel corso del Progetto HCP 2017 **non** potranno essere recuperate nell'ambito del Progetto Home Care Premium 2019.

Art. 22 – Accertamenti e sanzioni

1. Fermo restando quanto previsto dai precedenti articoli, l'Istituto, ai sensi dell'art. 71, comma 1, del D.P.R. 445/2000, eseguirà controlli, anche a campione, ed in tutti i casi in cui vi siano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rese dal richiedente in autocertificazione e/o dichiarazione sostitutiva. Ove risultassero dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi o contenenti dati non corrispondenti a verità, i dichiaranti incorreranno nelle previste sanzioni penali.
2. Ai sensi dell'art. 34, commi 5 e 6, della legge 4 novembre 2010, n. 183, l'Agenzia delle Entrate procede con l'individuazione di eventuali difformità o omissioni dei dati autocertificati all'interno della DSU in sede di rilascio dell'attestazione ISEE, rispetto a quelli presenti nel sistema informativo dell'anagrafe tributaria, applicando le previste sanzioni.

Art. 23 – Ricorsi

1. Per eventuali controversie giudiziarie in tema di graduatoria, il Foro competente è quello di Roma, mentre per le altre controversie è quello della Direzione Regionale / Direzione di Coordinamento metropolitano competente per territorio.

Art. 24 – Responsabile del procedimento

1. Il responsabile del procedimento è il Dirigente INPS della Direzione Regionale/Direzione di Coordinamento metropolitano responsabile in materia di welfare territorialmente competente.

Art. 25 – Note informative

1. Per ogni ulteriore informazione è disponibile il Contact Center, che risponde al numero verde 803 164. Il servizio è gratuito da rete fissa e non è abilitato alle chiamate da telefoni cellulari, per le quali è disponibile il numero 06 164164, a pagamento in base al piano tariffario del gestore telefonico del chiamante. Il servizio telefonico è sempre attivo con risponditore automatico, 24 ore su 24; il servizio con operatore è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e il sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00, festivi esclusi.

Roma, 28 marzo 2019

Il Direttore centrale
Rocco Laura

