



CITTA' DI VIBO VALENTIA

Dipartimento 1 – Settore 2 Politiche Sociali Welfare e Sanità
Servizio 1 Servizi Sociali e Politiche Giovanili

41000 - Vibo Valentia - Piazza Martiri d' Ungheria - P.I. 04302030796
Telefono 0963/599111

AVVISO PUBBLICO

per la costituzione di un elenco di soggetti attuatori di servizi e prestazioni integrative all'interno del progetto "Home Care Premium 2017".

Il Distretto Socio-Sanitario n. 1 - Comune Capofila: Vibo Valentia, nell'ambito del progetto di assistenza domiciliare denominato "*Home Care Premium 2017*" ha sottoscritto, in data 08/05/2017, l'Accordo di Programma, al fine di fornire e gestire in maniera coordinata i servizi domiciliari previsti da tale progetto a favore di persone con ridotta autonomia psico-fisica. Nello specifico dal **01/07/2017** al **31/12/2018** (salvo proroghe) il Distretto di Vibo Valentia sarà impegnato a garantire le prestazioni integrative da erogare ai beneficiari del progetto Home Care Premium 2017. Con il presente avviso, il Distretto Socio-Sanitario n. 1 intende procedere all'individuazione di soggetti giuridici specializzati nell'erogazione di servizi e prestazioni previste dal progetto HCP.

1) PRESTAZIONI INTEGRATIVE.

I servizi oggetto del presente avviso sono individuati nelle *Prestazioni integrative*, come indicato nell'accordo di programma sottoscritto dall'INPS ed il Comune di Vibo Valentia - Capofila Distretto Socio Sanitario n. 1.

Si tratta di prestazioni aggiuntive che completano l'azione di cura e di supporto svolta dall'assistente familiare alle dipendenze del beneficiario.

Il Case Manager, in fase di redazione del patto socio assistenziale e di concerto con il beneficiario, assegnerà una o più prestazioni integrative i cui costi saranno integralmente a carico dell'Istituto.

Le prestazioni integrative da erogare 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 psicologi (come supporto alla famiglia), da fisioterapisti e logopedisti.

C) 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 l'incapacità funzionale non sia integralmente soddisfatta dai "servizi pubblici", ma sia integrata da uno o più familiari conviventi o non conviventi, attraverso le cosiddette "cure familiari".

D) Trasferimento assistito:

Servizi di accompagnamento, trasporto e 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 carrozzata e trasporto barellato. Qualora il budget assegnato agli utenti destinatari del servizio sia sufficiente, ovvero con integrazione a carico dell'Ente partner, potrà essere acquistato un mezzo dedicato e idoneo al trasporto disabili, che resterà di proprietà dell'Ente partner.

E) Percorsi di integrazione scolastica:

Servizi di assistenza specialistica *ad personam* in favore di studenti con disabilità, volti a favorire l'autonomia e la comunicazione, così come identificati dall'articolo 13, comma 3, della Legge 104/1992. Hanno diritto all'assegnazione di tale prestazione integrativa, nei limiti di budget individuale, esclusivamente gli studenti con accertamento di handicap ex legge 104/1992.

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

F) Servizi per minori affetti da autismo:

Servizi specialistici finalizzati al potenziamento ed alla crescita delle capacità relazionali ed emotive di minori affetti da autismo,

G) 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.

2) 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 psico-fisiche che concorrono a determinare, in favore di ciascun beneficiario, il ricorso alle prestazioni previste dal Progetto HCP.

2) Se in uno stesso nucleo familiare 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 al beneficio ed allo scorrimento della graduatoria.

3) RENDICONTAZIONI E PAGAMENTI.

1. Entro 45 giorni dall'atto della stipula del presente Accordo, per consentire l'avvio delle attività, l'Istituto erogherà all'Ente partner un acconto pari al 50% delle spese gestionali teoriche per il 2017 ed al 30% delle spese relative ai servizi integrativi per il 2017, stimando che ciascun utente sia preso in carico a decorrere dal mese di maggio 2017 e gli vengano riconosciuti servizi tali da utilizzare tutto il budget individuale assegnatogli.

2. Con cadenza trimestrale, l'Ente partner procederà a compilare, sul portale dedicato, il modulo di rendicontazione e ad allegare la relativa documentazione,

3. I soggetti ammessi avranno l'obbligo di presentare al Comune Capofila la documentazione attestante l'avvenuta erogazione del servizio. La Commissione mista procederà alle opportune verifiche e alla valutazione dei rendiconti.

4) COSTI.

Per l'attivazione delle Prestazioni Integrative ogni beneficiario dispone di un valore massimo di budget di intervento nel periodo di attuazione del progetto assistenziale, e comunque fino al 31 dicembre 2018, variabile rispetto all'ISEE. Il contributo erogato dall'Istituto non potrà essere superiore, per tutta la durata del progetto, agli importi massimi ed al numero massimo di prestazioni/ore che vengono stabiliti dall'INPS.

	Attività
A	Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari ed educatori professionali
B	Altri servizi professionali domiciliari
C	Sollievo
D	Trasferimento assistito
E	Percorsi di integrazione scolastica
F	Servizi per minori affetti da autismo
G	Servizio di attività sportive rivolte a diversamente abili

5) REQUISITI PER L'AMMISSIONE:

Il presente avviso si rivolge a tutti i soggetti giuridici individuati all'art. 1 comma 4 della Legge 328/00, in particolare gli organismi non lucrativi di utilità sociale, gli organismi della cooperazione, associazioni ed enti di promozione sociale, in possesso dei requisiti necessari per svolgere attività e/o prestazioni socio assistenziali. Tutti i soggetti possono partecipare, sia a livello individuale che in raggruppamenti temporanei di impresa (RTI); in quest'ultimo caso dovranno essere rispettate le prescrizioni riportate all'art. 48 del D.Lgs. n. 50/2016. E' vietato che un soggetto partecipi contemporaneamente all'avviso sia a livello individuale che quale componente di RTI.

Alla data di scadenza, i soggetti giuridici interessati dovranno:

a) disporre del possesso dei requisiti di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;

b) garantire il personale in possesso delle qualifiche professionali indicate nel presente avviso;

- c) garantire il trattamento economico previsto dalle normative vigenti e dalle norme in materia di previdenza e assistenza;
- d) aver previsto che nell'atto costitutivo e/o nello statuto sia contenuto, nell'oggetto sociale, lo svolgimento dei servizi socio-assistenziali in favore di persone non autosufficienti.

6) DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE.

- 1) copia dell'Atto Costitutivo e dello Statuto;
- 2) iscrizione all'Albo delle Società Cooperative o Registro Provinciale delle Organizzazioni di volontariato;
- 3) autocertificazione dell'insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 corredata da un documento di identità del legale rappresentante-sottoscrittore;
- 4) autocertificazione riportante l'impegno agli obblighi di cui ai precedenti punti 5.b); 5.c); 5.d).

7) ISCRIZIONE IN ELENCO.

Le richieste saranno esaminate da un'apposita Commissione che verificherà il possesso dei requisiti, procederà alla compilazione di un elenco per l'individuazione dei fornitori di prestazioni e servizi inerenti il progetto HCP. Sarà predisposta immediatamente una lista man mano che perverranno le istanze, fermo restando che questa sarà aggiornata di volta in volta con le domande in possesso dei requisiti richiesti recapitate al Comune con le modalità ed entro i termini di cui al successivo punto 8). Questo per garantire un'immediata disponibilità delle prestazioni e, nello stesso tempo, dare il tempo necessario alle Ditte interessate di predisporre il necessario per l'iscrizione.

L'utente beneficiario potrà attingere direttamente a tale elenco al fine di scegliere il soggetto erogatore delle prestazioni corrispondenti alla sua pratica, previa comunicazione da inviare ai Servizi Sociali del Comune di Vibo Valentia.

8) PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE.

Le domande di ammissione alla selezione dovranno essere redatte in carta semplice, sull'apposito modulo scaricabile dal sito internet istituzionale del Comune www.comune.vibovalentia.vv.it alla sezione "Bandi di gara e contratti" ed all'albo Pretorio on line oppure reperibile presso l'ufficio Servizi Sociali del Comune di Vibo Valentia e di tutti i Comuni facenti parte del Distretto. Le istanze dovranno essere indirizzate al Sindaco del Comune di Vibo Valentia- Capofila del Distretto Socio-Sanitario n. 1 - 89900 Vibo Valentia e dovranno pervenire tassativamente in uno dei seguenti modi, con esclusione di qualsiasi altro mezzo:

- a) presentate direttamente presso il Protocollo Generale del Comune Capofila, piazza Martiri d'Ungheria - 89900 Vibo Valentia;
- b) a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento indicando sulla busta "HOME CARE PREMIUM 2017" - Avviso pubblico terzo settore per prestazioni integrative. In ogni caso farà fede la data di acquisizione della domanda all'ufficio Protocollo del Comune per cui nessun motivo potrà essere addotto in caso di ritardi dovuti a disguidi postali.
- c) a mezzo pec all'indirizzo: protocollocomunevibo@pec.it

Saranno esaminate le domande che perverranno entro il **termine perentorio delle ore 12:00 del giorno 17 luglio 2017**. A tal fine, faranno fede la data e l'ora apposti dal protocollo generale del Comune o risultanti dalla ricevuta p.e.c.

Le istanze pervenute oltre il termine di cui sopra, non saranno considerate valide e, quindi, prese in considerazione.

L'elenco delle Cooperative idonee, predisposto dalla Commissione, verrà pubblicato sul sito internet istituzionale del Comune.

I dati dei partecipanti verranno trattati ai sensi del D.Lgs. la normativa in vigore sulla privacy e sul trattamento dei dati.

Maggiori chiarimenti sullo svolgimento del progetto, potranno essere reperiti sul sito internet dell'INPS - voce Progetto Home Care Premium 2017.

Per informazioni e/o chiarimenti, contattare il dott. Giuseppe Ciampa dei SS.SS. del Comune di Vibo Valentia - tf. 0963.599711 - mail giositociampa@comune.vibovalentia.vv.it

IL DIRIGENTE
dott.ssa Adriana Teti

Al Sig. Sindaco di
VIBO VALENTIA

OGGETTO: Istanza di partecipazione per la costituzione di un elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2017".

Il sottoscritto _____, nato il _____ a
in qualità di _____ dell'Associazione/Cooperativa
_____ con sede in
_____, via _____
con codice fiscale n. _____ con partita IVA n. _____
tel. _____ fax _____ e-mail (preferibilmente
pec) _____

CHIEDE

l'iscrizione all'elenco dei soggetti fornitori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2017".

A tal fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA:

- che nessuno dei soggetti indicati al comma 3 dell'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2017 si trova in una delle cause di esclusione previste dallo stesso art. 80;
- di avere nel proprio oggetto sociale, riportato nell'atto costitutivo e/o nello statuto, l'erogazione di servizi socio assistenziali e/o di sollievo, per il sostegno a persone non autosufficienti ;
- di accettare le caratteristiche di qualità previste dall'avviso promosso dal Distretto Socio- Sanitario n. 1 di Vibo Valentia nell'ambito del progetto HCP 2017;
- di rispettare i contratti collettivi nazionali di lavoro, gli accordi sindacali integrativi, gli accordi provinciali. le norme sulla sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, gli adempimenti di legge nei confronti di lavoratori dipendenti e/o soci nel rispetto delle norme vigenti;
- di impiegare personale in possesso delle qualifiche professionali previste dal bando INPS HCP 2017 nonché dalla normativa vigente e di garantire allo stesso il trattamento economico previsto dalle normative vigenti e dalle norme in materia di previdenza e assistenza;
- di essere iscritto all'Albo delle Società Cooperative di _____ o Registro Provinciale delle Organizzazioni di volontariato di _____ dal _____ al n. _____
- di svolgere le seguenti attività, servizi e particolari iniziative specifiche nel campo della non autosufficienza: _____

Allega alla presente:

1) copia dell'Atto Costitutivo e dello Statuto;

Luogo e data

Timbro e Firma

N.B. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore e da eventuali allegati facoltativi, oltre quelli previsti dal bando.