

Ambito Territoriale Sociale S3 ex S10
"Alto Sele-Tanagro"

(SCHEMA)

PROPOSTA DI VOUCHER

Prestazioni Integrative – HOME CARE PREMIUM

(approvato con determinazione del Direttore Generale n. 118 del 18.11.2021)

(aggiornato con determinazione del direttore Generale n. 105 del 21.06.2022)

Premesso che:

- in data 01.04.2022 l'INPS ha emanato il nuovo Bando di Concorso "Home Care Premium 2022" rivolto a 35.000 persone con disabilità per il periodo dal 1° luglio 2022 al 30 giugno 2025 e nella medesima data è stato pubblicato, oltremodo, l'Avviso di Adesione al Progetto "Home Care Premium 2022" rivolto agli Ambiti Territoriali Sociali, invitandoli ad aderire al Programma, al fine di Convenzionarsi con l'Istituto ed assicurare i servizi integrativi ai cittadini beneficiari;
- l'Azienda Speciale Consortile – Consorzio Sociale "Agorà S10" – ha aderito al nuovo Bando dell'INPS ed è stata sottoscritta la Convenzione (Accordo ai sensi dell'art. 15 L. n. 241/1990 - repertoriato al P.G. n. 1402 del 30.05.2022) tra l'Istituto, nella persona del Direttore Regionale ed il Rappresentante Legale del Consorzio, per garantire l'erogazione delle prestazioni integrative in favore dei vincitori del progetto HCP 2022, residenti nei Comuni dell'Ambito S3 ex S10;
- detto Accordo pone a carico dell'Ambito Territoriale convenzionato specifici obblighi connessi alle diverse fasi di attuazione del Progetto, precipuamente, l'erogazione delle *c.d.* Prestazioni Integrative in favore degli assistiti, definite in sede di Adesione e risultanti per ciascun beneficiario dallo specifico Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.), i cui costi sono integralmente a carico del summenzionato Istituto.

Premesso, inoltre, che:

- con Deliberazione dell'Assemblea consortile n. 17 del 19.11.2020 è stato approvato il "*Regolamento per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari, dei Soggetti che provvedono alla gestione e all'offerta del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali*";
- in attuazione del pre-citato Regolamento di Ambito, con determinazione direttoriale n. 62 del 29.12.2020 sono stati istituiti l'*Albo Unico dei Soggetti accreditati "Agorà S10"* ed il *Registro delle strutture autorizzate "Agorà S10"*;
- con Deliberazione dell'Assemblea consortile n. 12 del 28.09.2021 è stato, oltremodo, approvato il *Regolamento per l'erogazione dei servizi attraverso procedure di accreditamento e voucher sociali*.

Considerato che:

- con determinazione del Direttore Generale n. 106 del 20.10.2021 è stato approvato l'Avviso pubblico di Manifestazione di interesse rivolto ai Soggetti accreditati per i servizi *domiciliari, territoriali e semi-residenziali*, ai fini dell'erogazione delle prestazioni integrative Home Care Premium attraverso procedura di *accreditamento e voucher sociali*, successivamente aggiornato alla luce del nuovo Programma triennale dell'INPS con determinazione n. 98 del 19.06.2022.
- con medesime determinazioni, è stato altresì aggiornato e approvato il *Disciplinare Operativo Prestazioni Integrative Home Care Premium*, che definisce caratteristiche, tariffe dei servizi, procedure di accesso e di assegnazione del *voucher*.

Dato atto che con determinazione del Direttore Generale n. 105 del 21.06.2022, è stato altresì approvato lo Schema di Convenzione / Patto di Accreditamento tra l'Azienda Speciale Consortile – Consorzio Sociale "Agorà S10" ed il Prestatore accreditato, che regola le modalità di realizzazione e di rimborso delle Prestazioni integrative, nonché gli obblighi in capo a ciascun sottoscrittore, al fine di assicurare gli interventi ai beneficiari Home Care Premium associati all'Ambito Territoriale S3 ex S10 con Piano Assistenziale attivo.

Tenuto conto che il beneficiario Home Care Premium avente diritto e assegnatario del voucher mensile commisurato al valore delle Prestazioni Integrative previste dal suo PAI, esercita la libera scelta del Prestatore

Ambito Territoriale Sociale S3 ex S10
"Alto Sele-Tanagro"

accreditato dal quale intende ricevere gli interventi, scegliendolo fra gli Organismi iscritti nell' *Albo Unico dei Soggetti accreditati "Agorà S10"*, che hanno aderito all'Avviso di Manifestazione di interesse di cui alle citate determinazioni n. 106 del 20.10.2021 e n. 98 del 19.06.2022.

Per le su esposte premesse

L'Azienda Speciale Consortile "AgoràS10" – Consorzio Sociale Ambito Territoriale S3 ex S10, in persona del dott. ----- nato ---- il -----, nella qualità di Direttore Generale, in virtù della delibera del C.d.A. n. --- del ----- e del relativo contratto stipulato in data -----, ai sensi dell'art. 110 c.1 del D.Lgs.n.267/2000, domiciliato per la carica in Località Valle – Palomonte (Sa)

FORMULA la presente PROPOSTA

che, ai sensi del *Regolamento per l'erogazione dei servizi attraverso procedure di accreditamento e voucher sociali e del Disciplinare Operativo Prestazioni Integrative Home Care Premium*, costituisce

il **VOUCHER** sottoscritto tra:

1 - L'Azienda Speciale Consortile "AgoràS10" – Consorzio Sociale Ambito Territoriale S3 ex S10, in persona del dott. ----- nella qualità di Direttore Generale, come su indicato;

2 – Il Beneficiario Home Care Premium, sig. -----, nato a ----- il ----- C.F.:----- destinatario del voucher per le Prestazioni Integrative In questa sede rappresentato dal *Responsabile Programma HCP (care giver familiare)* sig. -----, nato a ----- il ----- C.F.:-----

3 - il Prestatore liberamente prescelto dal Beneficiario con comunicazione effettuata su Modello preposto e acquisita al PG n. ----- del -----

La (Cooperativa/Impresa) ----- C.F. / P.IVA -----, con sede legale in ----- accreditato ai sensi del Regolamento n. 4/2014, per i servizi:

- -----, con provv. n. ----- del ----- rilasciato da -----;
- -----, con provv. n. ----- del ----- rilasciato da -----;
- -----, con provv. n. ----- del ----- rilasciato da -----;

in persona del sig. ----- nato a ----- il -----, nella qualità di legale rappresentate, domiciliato per la carica in -----

individuato mediante Manifestazione di interesse di cui alla determinazione del Direttore Generale n. 106 del 20.10.2021 e n. 98 del 19.06.2022, iscritto nell' *Albo Unico dei Soggetti Accreditati "Agorà S10"* con determinazione del direttore generale n. ----- del -----, con il quale è stata stipulata specifica Convenzione / Patto di Accreditamento in data ----- PG n. -----

1

Tipologia e costo delle Prestazioni Integrative presenti nel PAI del Beneficiario sig. ----- e valore del voucher mensile:

Il valore complessivo del *voucher mensile / budget* assegnato dall'INPS è pari a € ----- (IVA inclusa) a copertura del costo totale delle seguenti Prestazioni Integrative:

2

Ambito Territoriale Sociale S3 ex S10
"Alto Sele-Tanagro"

COD.	Categoria	Prestazione	Misura mensile	Importo massimo unitario (IVA inclusa)
	-----	-----	Ore / unità	€ -----
	-----	-----	Ore / unità	€ -----

La durata dell'intervento è connessa ai mesi di vigenza dello stesso PAI: a decorrere dal mese di (data sottoscrizione proposta) ----- fino al 30 giugno 2025, salvo rinunce o decessi del Beneficiario, come risultante dalla Piattaforma informatica INPS.

2

Adempimenti dei sottoscrittori

2.1 - Il Beneficiario o, per lui il Responsabile del programma (*care giver familiare*), è tenuto a comunicare al Consorzio eventuali sospensioni temporanee del servizio o interruzione del PAI per cause imputabili a rinuncia o decesso.

Il Beneficiario ha la facoltà di fruire in tutto o in parte delle prestazioni mensili. Le prestazioni non fruite potranno essere recuperate entro e non oltre i 6 mesi successivi rispetto al periodo di mancata fruizione.

Il Beneficiario ha la facoltà di modificare la sua scelta del fornitore in qualsiasi momento, inviando richiesta al Consorzio e comunicando il nominativo di un nuovo Soggetto erogatore attraverso il *Modulo* preposto. Il nuovo Ente fornitore subentrerà nell'erogazione a decorrere dal mese successivo.

2.2 - Il Consorzio Sociale "Agorà S10" riconoscerà al Prestatore il numero effettivo delle prestazioni rese mensilmente, comprovato dal Registro mensile degli interventi, controfirmato dallo stesso Beneficiario, che il Prestatore è tenuto a trasmettere.

La spesa sarà liquidata previa verifica sulla regolarità della fatturazione e della documentazione a supporto, come richiesta nella Convenzione, subordinatamente alla validazione del rendiconto trimestrale e al trasferimento delle risorse da parte dell'INPS.

Sarà cura dell'Ufficio di Piano del Consorzio comunicare ai Prestatori accreditati il CIG.

2.3 – Il Prestatore è tenuto a garantire la qualità delle prestazioni rese, nonché tutti gli impegni assunti con la sottoscrizione della Convenzione / Patto di Accreditamento.

Al fine di consentire il recupero delle prestazioni eventualmente non fruite dal Beneficiario, il Prestatore accreditato / convenzionato dovrà trasmettere al Consorzio Sociale entro il giorno 7 di ogni mese, il Registro mensile delle prestazioni erogate nel mese precedente, che riporti:

1. Tipologia di prestazione;
2. Nome e qualifica dell'operatore preposto;
3. Data;
4. Orario di inizio e fine prestazione giornaliera;
5. Ore totali mensili erogate;
6. Firma del Beneficiario;
7. Firma dell'operatore;
8. Firma del Legale Rappresentante.

Ambito Territoriale Sociale S3 ex S10
"Alto Sele-Tanagro"

3

Tutela della privacy

L'Azienda Speciale Consortile Agorà S10 tratterà i dati di cui entrerà in possesso esclusivamente per le finalità attinenti il presente procedimento e nel rispetto del D.Lgs n. 196/2003 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*", come modificato dal Decreto Legislativo 101 del 10 agosto 2018 "*Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)*". Il titolare del trattamento è il Direttore Generale dell'Azienda Speciale Consortile "Agorà S10".

4

Accettazione del voucher HCP

Questo atto consta di n. 4 pagine e viene letto dalle parti le quali, avendolo riconosciuto conforme alla loro volontà espressamente lo approvano, lo sottoscrivono nell'ultima pagina apponendo le prescritte firme marginali sulle restanti.

Letto, confermato e sottoscritto il -----
Palomonte

Il Beneficiario / Responsabile del programma
(firma)

Il Direttore Generale
Consorzio Sociale "Agorà S10"
(timbro e firma)

Il Legale Rappresentante
Soggetto Prestatore
(timbro e firma)