



COMUNE DI LERCARA FRIDDI
Città Metropolitana di Palermo
AREA AMMINISTRATIVA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI



DISTRETTO SOCIO SANITARIO "D 38"
Alia, Castronovo di Sicilia, Lercara Friddi, Palazzo
Adriano, Prizzi, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari,
Distretto Sanitario n. 38 – ASP 6

P. IVA 00627950827

C.A.P.90025

Trasmessa via PEC

OGGETTO: Trasmissione Avviso pubblico per costituzione di un elenco di figure professionali, soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2025-2028. Proroga termini di scadenza presentazione istanze

Ai Sindaci
Ai Responsabili dell'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di:
Alia
Castronovo di Sicilia
Palazzo Adriano
Prizzi
Roccapalumba
Valledolmo
Vicari

Considerato che l'Inps con nota del 17.04.2025 ha comunicato il differimento al 9 giugno del termine previsto per la trasmissione della proposta di adesione al Progetto HCP 2025-2028 e per l'inserimento delle prestazioni professionali (all'art. 2 Avviso INPS di adesione al Progetto HCP 2025-28), si trasmette, in allegato alla presente l'Avviso pubblico di riapertura termini di scadenza presentazione istanze per costituzione di un elenco di figure professionali, soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2025-2028.

Si invitano, pertanto, le S.S.V.V. a voler provvedere tempestivamente alla pubblicazione dell'allegata documentazione sul Vs. Albo pretorio online.

Confidando nella Vs. collaborazione, si porgono cordiali saluti.



Il Responsabile dell'Area Amministrativa
S. Buttaci



COMUNE DI LERCARA FRIDDI
Città Metropolitana di Palermo
AREA AMMINISTRATIVA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

DISTRETTO SOCIO SANITARIO "D 38"
Alia, Castronovo di Sicilia, Lercara Friddi, Palazzo
Adriano, Prizzi, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari
Distretto Sanitario 38 ASP 6

AVVISO PUBBLICO

HOME CARE PREMIUM 2025-2028

ACCREDITAMENTO OPERATORI PROFESSIONALI

PROROGA TERMINI DI SCADENZA PRESENTAZIONE ISTANZA

Premesso:

Che l'Inps ha, tra i propri compiti istituzionali, l'erogazione di **prestazioni sociali in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici iscritti alla Gestione Unitaria Prestazioni Creditizie e Sociali nonché dei loro familiari.**

Che a seguito Avviso pubblicato il 26.03.2025 l'INPS, in prosecuzione al precedente triennio 2022-2025, ha individuato requisiti e modalità di erogazione della prestazione denominata Home Care Premium per il triennio 2025/2028.

Che detta prestazione consiste nel riconoscimento da parte dell'Istituto di contributi economici – "prestazioni prevalenti" – in favore di soggetti non autosufficienti, anche minori di età, finalizzati al rimborso delle spese sostenute per l'assunzione di un assistente domiciliare, nonché l'erogazione di servizi di assistenza alla persona, - "prestazioni integrative".

Che al fine di erogare le prestazioni integrative, l'INPS da svariati anni, si avvale della collaborazione degli Ambiti territoriali (ATS) di cui all'art. 8, comma 3, lettera a) della legge n.328/2000 che potranno convenzionarsi.

Che con riferimento a dette prestazioni, il progetto "Home Care Premium 2025" presenta, rispetto alle precedenti versioni, alcune novità.

Che i soggetti beneficiari e destinatari dei contributi economici e dei servizi socioassistenziali previsti dal Progetto HCP 2025 devono essere residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario D 38.

L'Istituto riconosce ai beneficiari utilmente collocatisi nella graduatoria due tipi di prestazioni: prestazione prevalente e prestazione integrativa:

- a) La prestazione prevalente consiste in un contributo economico, erogato da parte dell'INPS, al beneficiario, a rimborso delle spese sostenute per i costi derivanti dall'assunzione di un assistente domiciliare, in conformità a quanto previsto dall'art. 14 dell'Avviso INPS.
- b) La prestazione integrativa consiste nell'erogazione di servizi, a valere sul bilancio dell'INPS, a soggetti residenti nel territorio di competenza degli Ambiti territoriali sociali che si convenzioneranno con l'Istituto.

Che il Comune di Lercara Friddi, in qualità di Comune Capofila del Distretto Socio - Sanitario D 38 in attuazione di quanto definito nel bando relativo al Progetto Home Care Premium 2025 per l'attivazione di progetti di Assistenza Domiciliare in favore di soggetti non autosufficienti e

fragili, promosso e finanziato dall'INPS – Gestione Dipendenti Pubblici, intende istituire un elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative.

Per quanto sopra premesso e considerato

E' INDETTO

Il presente avviso per la costituzione di un Elenco di fornitori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto HCP 2025.

DESTINATARI DELL'AVVISO

Possono richiedere l'iscrizione all'Elenco di fornitori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto HCP 2025, per uno o più servizi di seguito indicati:

- a) servizi professionali domiciliari finalizzati a migliorare l'autonomia personale nelle attività di vita quotidiana, effettuati da **terapista occupazionale**
- b) servizi professionali di **terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva**
- c) servizi professionali di **psicologia e psicoterapia**
- d) servizi professionali di **fisioterapia**
- e) servizi professionali di **logopedia**
- f) servizi professionali di **biologia nutrizionale**
- g) servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive di minori affetti da autismo, effettuati **dall'educatore professionale sociosanitario o dall'educatore professionale socio pedagogico**
- h) servizi professionali di **infermieristica**.

Per i servizi professionali indicati è necessaria l'iscrizione da parte del professionista al rispettivo Albo professionale di appartenenza.

È escluso l'intervento di natura professionale medica.

MANCATO POSSESSO DEI REQUISITI

Il mancato possesso anche di uno solo dei requisiti di ammissione determina l'esclusione del richiedente.

Si rammenta che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci comportano sanzioni amministrative e penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.

MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Le prestazioni definite integrative dal Regolamento del progetto HCP 2025 individuate sulla base dei Piani Assistenziali Individuali, riguardano esclusivamente la sfera socio-assistenziale di supporto alla non autosufficienza e allo stato di fragilità dei beneficiari.

Le stesse saranno erogate nella seguente modalità:

- il beneficiario, consultato l'elenco dei professionisti che accreditatisi con il Distretto Socio Sanitario D38, potrà usufruire dei servizi integrativi;
- il beneficiario potrà contattare uno dei professionisti che risulteranno visibili in procedura per il Distretto D38 e fissare direttamente un appuntamento, inserito dal professionista stesso sulla sua area riservata;
- le prestazioni potranno essere rese entro il budget fissato dall'operatore sociosanitario dell'Istituto;

- le prestazioni professionali rese saranno rimborsate al professionista, con cadenza mensile, sulla base delle fatture inserite in procedura dallo stesso e convalidate dal beneficiario, a conferma dell'avvenuta erogazione della prestazione.

TARIFFARIO

Le tariffe saranno indicate dal professionista richiedente e successivamente, prima della stipula della Convenzione tra INPS e il Distretto Socio Sanitario D38 saranno assoggettate all'approvazione della Direzione centrale Credito Welfare e Strutture sociali, alla quale spetta la verifica di congruità.

DURATA DELL'ACCREDITAMENTO

La durata dell'accREDITamento dei professionisti ha validità dal giorno dell'inserimento in piattaforma da parte dell'INPS fino al 30.06.2028, termine di validità del progetto HCP 2025. La sua validità potrà essere prorogata in caso di prosecuzione del progetto in argomento, salvo diverse disposizioni dell'INPS-gestione ex INPDAP.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

I professionisti interessati, potranno partecipare con apposita istanza, utilizzando il modello allegato, da inviare alla PEC comune.lercarafriddi@pec.it dalla casella PEC personale riconducibile chiaramente al candidato, entro le ore 13:00 del giorno 23.05.2025;

- La PEC dovrà contenere
- Domanda di iscrizione (secondo il modello allegato 1);
- Curriculum formativo e professionale;
- Copia di un documento di identità in corso di validità
- Copia iscrizione all'Albo Professionale;

Tutta la documentazione prodotta dovrà essere sottoscritta digitalmente dall'interessato o in alternativa dovrà essere sottoscritta e corredata da copia di un documento di identità del dichiarante, in corso di validità.

La presentazione di documentazione non regolarmente sottoscritta nelle forme perviste (firma digitale o firma corredata da una copia del documento di identità vigente) o in forme diverse da quelle sopra descritte comporta automaticamente l'esclusione della candidatura stessa.

L'oggetto della PEC dovrà riportare la dicitura **“Avviso pubblico Home Care Premium 2025-2028 Accredimento Operatori Professionali (inserire la figura professionale per la quale si chiede l'accREDITamento)”**.

Nel caso in cui il candidato intenda concorrere per più profili, dovrà presentare distinte domande.

Per ogni utile informazione è possibile rivolgersi allo Sportello Home Care Premium, sito in Corso G.Sartorio n. 56, Lercara Friddi, tel. 0918247111

Lercara Friddi, li 02.05.2025



Il Responsabile dell'Area Amministrativa
Dot.ssa S. Buttaci

[Handwritten signature]

Al Comune di Lercara Friddi
Ente Capofila del

DISTRETTO SOCIO SANITARIO D38

PEC: comune.lercarafriddi@pec.it

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE
per la costituzione di un elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative
nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2025"

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ cap _____

in via _____ n. ___ tel _____ cell _____

e-mail _____ pec _____

codice fiscale _____

partita IVA _____

indirizzo mail _____ PEC _____

tel. _____

CHIEDE

L'inserimento nell'elenco dei professionisti per l'erogazione delle prestazioni integrative previste dal progetto *Home Care Premium 2025-2028* finanziato da Inps.

A tale scopo chiede l'iscrizione per la seguente prestazione:

(barrare con una x la/e sezione/i per cui si chiede l'iscrizione)

- servizi professionali domiciliari finalizzati a migliorare l'autonomia personale nelle attività di vita quotidiana, effettuati da **terapista occupazionale**;
- servizi professionali di terapia della **neuro e psicomotricità dell'età evolutiva**;
- servizi professionali di **psicologia e psicoterapia**;
- servizi professionali di **fisioterapia**;
- servizi professionali di **logopedia**;

- servizi professionali di **biologia nutrizionale**;
- servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive di minori affetti da autismo, effettuati **dall'educatore professionale sociosanitario o dall'educatore professionale socio pedagogico**;
- servizi professionali di **infermieristica**;

A tale, fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo articolo 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

- Di essere iscritto al corrispondente **Albo Professionale** _____
 - n. di iscrizione _____;
 - data di iscrizione _____;
- di essere in possesso di numero di partita IVA _____;
- di aver preso visione dell'Avviso e di accettarlo in ogni sua parte;
- di accettare che tutte le comunicazioni avvengano a mezzo pec agli indirizzi su indicati;
- di essere in possesso dei requisiti professionali richiesti e, senza alcuna remunerazione aggiuntiva, di essere disponibile all'apprendimento delle funzionalità tecniche ed operative degli strumenti tecnologici in uso agli utenti, al Distretto Socio Sanitario D38 ed all'INPS;
- di essere in possesso di tutti i requisiti necessari per contrarre con la P.A. di cui agli artt. 94 e ss. del D. Lgs. 36/2023;
- Di obbligarsi ad erogare la prestazione integrativa secondo il seguente tariffario, consapevole che lo stesso sarà oggetto di convalida da parte dell'INPS:

- che il soggetto si impegna a far fronte ai bisogni degli utenti nel rispetto di quanto previsto nei piani assistenziali individuali (PAI) redatti dall'Inps;
- che il soggetto è dotato di adeguate coperture assicurative volte a garantire le persone destinatarie del servizio, gli operatori e i soggetti terzi per danni imputabili a soggetto erogatore o ad altri soggetti di cui debba rispondere;
- di essere consapevole che il pagamento delle prestazioni integrative rese avverrà con cadenza mensile, solo ed esclusivamente a seguito di caricamento della corrispondente fattura nell'area dedicata sul sito web Inps e solo previa vidimazione della stessa da parte dell'utente beneficiario, a conferma dell'avvenuto espletamento del servizio;
- di essere informato, ai sensi delle vigenti disposizioni normative in tema di Tutela dei dati, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

□ di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati trasmessi nella presente istanza prendendo atto che l'omessa, parziale o tardiva segnalazione potrebbe causare ritardi e problematiche nei pagamenti gestiti direttamente da Inps;

SI ALLEGA:

- copia di un documento d'identità in corso di validità;
- copia iscrizione Albo Professionale.
- Curriculum Vitae;
- Documento di riconoscimento

Data _____

Firma
