



I DIPARTIMENTO  
Settore Servizi Sociali

# COMUNE DI PALAGONIA

Città Metropolitana di Catania

COMUNE DI PALAGONIA  
Provincia di Catania  
Ore: 12.11 del 03/04/2018  
Prot. 0005331 2018 Useita  
Dist. DISTRETTO SOCIO SANITARIO D20



## DISTRETTO SOCIO SANITARIO D20

(PALAGONIA, SCORDIA, MILITELLO V.C., RADDUSA, RAMACCA, CASTEL DI IUDICA)

**OGGETTO:** Avviso Pubblico per l'istituzione di un Albo Distrettuale di accreditamento di "Operatori Economici" per la fruizione delle Prestazioni integrative relativamente ai "SUPPORTI" previsti nel Progetto Home Care Premium 2017 a favore dei dipendenti pubblici e dei loro familiari (INPS, ex gestione INPDAP).

### RENDE NOTO

Che il Comune di Palagonia, in qualità di Comune capofila del Distretto Socio-Sanitario 20, intende avviare una procedura di evidenza pubblica per la costituzione di un **Elenco/Albo** per l'accreditamento di "Operatori Economici", di "Imprese/Cooperative/Società Edili" ed anche per i "Soggetti del terzo settore" che sono già accreditati per la fruizione delle Prestazioni integrative;

Gli interessati che vorranno accreditarsi dovranno fornire i "SUPPORTI", previsti dall'art.18 - alla lettera G, del Bando Pubblico Progetto Home Care Premium 2017;

Tale procedura implica la raccolta di istanze da parte dei soggetti interessati e la costituzione di un apposito Elenco/Albo formato dai richiedenti in possesso dei requisiti indicati nel seguente avviso.

Palagonia, li

Il Capo Dipartimento  
Salvatore Strazzieri

## ALLEGATO SUB A

### AVVISO PUBBLICO PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2017"

ISTITUZIONE DELL' ELENCO/ALBO PUBBLICO DEI FORNITORI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE NELL'AMBITO DEL PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2017"

#### Art.1 – Ente proponente

Comune di Palagonia - Comune capofila del Distretto Socio-Sanitario 20  
Piazza Municipio s.n.  
Tel. 095.7958612 Fax 095.7958697  
E-mail: [homecarepremium@comunepalagonia.gov.it](mailto:homecarepremium@comunepalagonia.gov.it)  
Sito web: [www.comunepalagonia.gov.it](http://www.comunepalagonia.gov.it)

#### Art.2 - Oggetto dell'Avviso

Il presente Avviso Pubblico ha per oggetto l'istituzione di un **Albo Distrettuale** di accreditamento di "Operatori Economici", di "Imprese/Cooperative/Società Edili" ed anche per i "Soggetti del terzo settore" già accreditati per i servizi, per la fornitura delle Prestazioni integrative relativamente ai "SUPPORTI" previsti nel Progetto Home Care Premium 2017 a favore dei dipendenti pubblici e dei loro familiari (INPS, ex gestione INPDAP).

#### Art. 3 - Gli obiettivi del sistema dell'accREDITamento sono i seguenti:

- 3.1- Garantire al cittadino un elevato standard qualitativo dei soggetti accreditati attraverso una qualificata concorrenza tra i possibili soggetti erogatori;
- 3.2- Centralizzare il ruolo attivo del cittadino-utente e valorizzare la propria capacità di autonomia e determinazione sia in ordine all'elaborazione del proprio progetto assistenziale sia alla scelta del soggetto erogatore;

**Art. 4 – L'Oggetto dell'accREDITamento** delle Prestazioni integrative relativamente ai "SUPPORTI", previsti dall'art.18 alla lettera G, del Bando Pubblico Progetto Home Care Premium 2017 è il seguente:

G	Supporti*	Servizio di fornitura di supporti non finanziati da altre leggi nazionali o regionali vigenti, previa prescrizione medica o figura professionale qualificata: 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 jerico e cuscini antidecubito per sedie a rotelle o carrozzine eccetera); II. gli apparecchi per facilitare l'audizione ai sordi 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;	<i>*In base al budget assegnato per le prestazioni integrative in seguito alla compilazione dei PAI per singolo utente</i>	Unità
---	-----------	--	--	-------

		<p>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 impedito capacità motorie;</p> <p>IV. strumentazioni tecnologiche ed informatiche per la sicurezza dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane;</p> <p>V. ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione;</p> <p>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;</p> <p>VII. l'adattamento di veicoli ad uso privato, utilizzati per la mobilità di beneficiari gravemente disabili, per la modifica degli strumenti di guida;</p> <p>VIII. la realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti adibiti ad abitazioni private.</p> <p>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</p>		
--	--	--	--	--

**Art. 5 – Requisiti:**

I Soggetti interessati, in persona del Legale Rappresentante, A PENA DI ESCLUSIONE, devono dichiarare il possesso dei seguenti requisiti:

- 5.1-Di essere iscritti al Registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria e Artigianato per il settore di competenza per le prestazioni suddette precisando il Numero e la data di iscrizione, durata e forma giuridica della Ditta, il nominativo della persona a cui spetta la rappresentanza legale e i poteri conferiti a detta persona;
- 5.2- Di possedere idoneità morale e professionale per stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione;
- 5.3-Di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori (DURC);
- 5.4-Di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette, e delle tasse;
- 5.5-Di non essere in nessuna delle condizioni ostative a stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione indicate all'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016.

**Art. 6 – Modalità di presentazione delle domande di accreditamento**

- 6.1- La domanda di iscrizione all'Albo (in carta libera – corredata da copia della Carta

d'Identità in corso di validità) va redatta esclusivamente sul modello appositamente predisposto: allegato sub B e, deve essere corredata dai documenti di cui al precedente art.5., presso gli Uffici Servizi Sociali L. 328/00 e sui siti di ciascun Comune del Distretto Socio Sanitario 20.

6.2- La domanda di iscrizione, corredata da tutti i documenti richiesti, deve essere contenuta in un busta debitamente chiusa e riportante all'esterno:

**“Avviso pubblico per la costituzione di un Albo di Accreditamento di “Operatori Economici” di “Imprese/Cooperative/Società Edili” ed anche per i “Soggetti del terzo settore” già accreditati per la fruizione delle Prestazioni integrative, Progetto Home Care Premium 2017”**

La domanda va indirizzata a:

**Comune di Palagonia**

**Ufficio Servizi Sociali L.328/00**

**Piazza Municipio s.n.**

**95046 Palagonia (CT)**

La domanda può essere spedita a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o presentata a mano direttamente all'Ufficio Protocollo del Comune di Palagonia.

Il Comune di Palagonia non assume responsabilità per la mancata consegna delle domande dovuta alla inesatta indicazione del recapito da parte del candidato, né per eventuali disguidi della corrispondenza imputabili a terzi, caso fortuito o forza maggiore.

#### **Art. 7 – Istruttoria per l'iscrizione all'Albo**

L'Albo ha carattere aperto ed è possibile presentare domanda di iscrizione dalla data di pubblicazione del presente Avviso. Dopo l'avvenuta iscrizione saranno possibili eventuali aggiornamenti dei dati.

L'Elenco/Albo dei fornitori accreditati rimarrà in essere fino alla durata del progetto Home Care Premium 2017 che si prevede al 31 dicembre 2018.

#### **Art. 8 – Sottoscrizione del Patto di accreditamento**

Dopo l'espletamento delle procedure di accreditamento si procederà alla definizione e Sottoscrizione del Patto di Accreditamento (Allegato C) nel quale sono precisate le disposizioni e le condizioni che regolano i rapporti tra le parti.

In seguito alla sottoscrizione del Patto di Accreditamento il fornitore verrà iscritto "nell'Albo Distrettuale dei fornitori" per il Progetto Home Care Premium 2017.

#### **Art. 9 – Organizzazione del sistema di erogazione**

9.1- La scelta dell'Operatore Economico, dell'Impresa/Cooperativa/Società Edile o del Soggetto del terzo settore è effettuata dai Dipendenti Pubblici e/o dai loro familiari, che possono scegliere liberamente tra i soggetti accreditati, dandone comunicazione all'operatore di

sportello Home Care del Comune di Palagonia.

9.2- L'avvio della fornitura deve essere assicurato nei termini previsti dal Patto di accreditamento. In casi di urgenza, opportunamente concordati, la consegna deve essere effettuata entro 48 ore.

9.3- Il rappresentante designato dell'Operatore Economico, dell'Impresa/Cooperativa/Società Edile o del Soggetto del terzo settore deve coordinarsi preventivamente con l'operatore di sportello Home Care del Comune di Palagonia per la fornitura, previa prescrizione medica o figura professionale qualificata, per quantificare l'eventuale disponibilità economica maturata dall'utente.

#### **Art.10 – Liquidazione**

Il Comune di Palagonia liquiderà al fornitore su presentazione di fatture elettroniche accompagnate da una scheda di rendicontazione che specifichi la tipologia della fornitura indicata dalla prescrizione medica e controfirmate dall'utente o dalla persona di riferimento designata.

Come previsto dall'art. 17 del bando "Home Care Premium 2017", a ciascun beneficiario sono riconosciute prestazioni integrative, nei limiti del budget assegnato .

- Laddove il costo della prestazione integrativa sia superiore al contributo massimo erogabile, il beneficiario potrà/dovrà farsi carico dell'eventuale eccedenza.
- I soggetti beneficiari delle prestazioni integrative potranno scegliere liberamente, tra i soggetti ammessi e inseriti nell'Elenco/Albo, il fornitore delle prestazioni previste nel PAI (Piano Assistenziale Individualizzato).
- **Per quanto attiene ai pagamenti delle prestazioni integrative in favore dei fornitori, si precisa che gli stessi sono subordinati alla validazione periodica da parte dell'INPS della rendicontazione della spesa presentata dal Comune, oltre che all'effettivo trasferimento delle relative risorse finanziarie.**

#### **- Art. 11 Privacy.**

I fornitori sono tenuti a garantire la riservatezza di tutte le informazioni inerenti al servizio e gli utenti ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs 30.06.2003, n. 196;

#### **- Art. 12 Rinvio.**

Per tutto quanto non contemplato nel presente capitolato di accreditamento si fa rinvio alle leggi e alle disposizioni vigenti.

Il Capo Dipartimento  
Salvatore Strazzieri

**Allegato sub B**  
(schema domanda di accreditamento)

AL COMUNE DI PALAGONIA  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI L.328/00  
PIAZZA MUNICIPIO  
95046 PALAGONIA

OGGETTO: Domanda di Accreditamento all'Albo Unico del Distretto D20 "Progetto Home Care Premium 2017"

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_

Con sede legale a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di essere accreditato, per la fornitura dei "SUPPORTI", previsti dall'art.18 alla lettera G, del Bando Pubblico Progetto Home Care Premium 2017

Per la tipologia:

- A. Protesi e gli ausili inerenti le menomazioni di tipo funzionale permanenti (compresi pannoloni per incontinenti, traverse, letti e materassi ortopedici antidecubito e terapeutici, cuscini jerico e cuscini antidecubito per sedie a rotelle o carrozzine eccetera);
- B. Apparecchi per facilitare l'audizione ai sordi 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;
- C. 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 impedito capacità motorie;
- D. Strumentazioni tecnologiche ed informatiche per la sicurezza dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane;
- E. Ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione;
- F. 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;
- G. Adattamento di veicoli ad uso privato, utilizzati per la mobilità di beneficiari gravemente disabili, per la modifica degli strumenti di guida;
- H. Realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti adibiti ad abitazioni private.
- I. 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

(Vistare la tipologia interessata)

### DICHIARA

1. Di conoscere, aver preso visione e accettare incondizionatamente, in ogni sua parte ed elaborato, il contenuto del "Patto di accreditamento per LA FORNITURA di "SUPPORTI", previsti dall'art.18 alla lettera G, del Bando Pubblico Progetto Home Care Premium 2017 nonché l'iter procedimentale

dell'accreditamento;

2. Di non essere soggetto a cause di esclusione ai sensi dell'art. 38 del D. Lgs. n. 163/2006;
3. di essere iscritto al Registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria e Artigianato per il settore di competenza N. \_\_\_\_\_
4. di impegnarsi a fornire i supporti oggetto di accreditamento a favore dei dipendenti pubblici e loro familiari;

Allega:

- Certificato di iscrizione secondo quanto previsto dall'art. 3;
- Autocertificazioni relative ai Requisiti previsti all'art. 5 dell'Avviso.

### CHIEDE

Che ogni comunicazione relativa al presente Avviso sia trasmessa al seguente indirizzo

Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

(Le dichiarazioni di cui sopra devono, nel rispetto della normativa vigente, recare la sottoscrizione semplice accompagnata dalla fotocopia del Documento di Identità, in corso di validità, del dichiarante – ex D.P.R. n. 445/2000)

## Allegato Sub C

### **PATTO DI ACCREDITAMENTO PER LA FORNITURA DI SUPPORTI A FAVORE DI DIPENDENTI PUBBLICI E LORO FAMILIARI PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2017**

Il Comune di Palagonia, in qualità di Comune Capofila del Distretto Socio Sanitario 20, con sede legale in Piazza Municipio, c.f. 82001870870, rappresentato dal dipendente Dirigente dei Servizi Sociali Strazzeri Salvatore autorizzato a stipulare il presente atto

E

La Ditta \_\_\_\_\_ avente  
Sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. / P.IVA \_\_\_\_\_ nella persona del legale rappresentante  
Sig. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
E residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

#### DATO ATTO CHE

La Ditta \_\_\_\_\_, in quanto in possesso dei requisiti richiesti, è stata accreditata come da Verbale n. \_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ alla fornitura di Supporti per il Progetto Home Care Premium 2017 a favore di dipendenti pubblici e loro familiari;

#### CONCORDANO QUANTO SEGUE:

##### **Art. 1 – Finalità del Patto di Accreditamento e valore contrattuale della fornitura.**

- a) Il Patto di Accreditamento lega tra loro, in un contesto di relazione fiduciaria, i soggetti pubblici e privati, che lo sottoscrivono in quanto attuatori del Progetto Home Care Premium 2017;
- b) Centralizzare il ruolo attivo del cittadino-utente e valorizzare la propria capacità di autonomia e determinazione sia in ordine all'elaborazione del proprio progetto assistenziale sia alla scelta del soggetto fornitore/erogatore;
- c) L'erogazione del corrispettivo è subordinata alla fornitura del "supporto" previsto dall'art. 8, lettera G, del Bando Home Care Premium 2017 – previa prescrizione medica – e rendicontata secondo quanto previsto dall'art. 10 dell'Avviso.

##### **Art. 2 – Servizio di fornitura oggetto dell'Accreditamento.**

- a) I **SUPPORTI** da erogare sono quelli previsti dall'art.18 alla lettera G, del Bando Home Care Premium 2017 previa prescrizione medica o figura professionale qualificata;
- b) In relazione alla fornitura erogata, la Ditta dichiara di:
  - Essere in grado di garantire le richieste per le quali stipula il presente patto, nel territorio dei Comuni del Distretto Socio Sanitario 20,
  - Prendere in carico le istanze di tutti gli utenti che ne facciano richiesta per il tramite dello sportello Home care Premium 2017;
  - Essere dotata di un **Elenco dei supporti** che risulti fruibile dalle famiglie dell'Ambito (presso lo sportello HCP);
  - Essere in grado di attivarsi per la fornitura, per il quale chiede l'accREDITAMENTO, entro 2 giorni lavorativi dalla richiesta presentata;
  - Essere dotata di supporti informatici sufficienti a sostenere la gestione e l'elaborazione dei dati degli utenti, nel rispetto della normativa sulla privacy;
  - Individuare un referente unico per l'attivazione e la rendicontazione dei supporti erogati;

##### **Art. 3 - Pagamenti**

La Ditta accreditato dichiara di mantenere la congruità dei prezzi, di accettare i sistemi di rendicontazione, valutazione e di controllo stabiliti dal Distretto Socio Sanitario 20 per la fornitura dei supporti ai dipendenti pubblici e loro familiari

- La Ditta accreditata potrà fornire i supporti in base al budget maturato e assegnato a ciascun utente per le prestazioni integrative in seguito alla compilazione dei PAI.



- **Laddove il costo della prestazione integrativa sia superiore al contributo massimo erogabile il beneficiario potrà/dovrà farsi carico dell'eventuale eccedenza.**
- La Ditta accreditata al momento della fornitura del supporto dovrà emettere la relativa fattura elettronica intestata al Comune di Palagonia D20, corredata dalla prescrizione medica del supporto e dall'attestazione di avvenuta consegna del supporto da parte del beneficiario.
- Nel caso di irregolarità nella fatturazione, il pagamento verrà effettuato solo ad avvenuta regolarizzazione della stessa.

**Si precisa che i pagamenti sono subordinati alla validazione periodica da parte dell'INPS della rendicontazione della spesa presentata dal Comune, oltre che all'effettivo trasferimento delle relative risorse finanziarie.**

#### **Art. 4 - Controlli**

Il Comune di Palagonia – Comune capofila del Distretto Socio Sanitario 20

Può effettuare idonei controlli diretti ad accertare sia la veridicità delle dichiarazioni rese, sia la qualità della fornitura, con facoltà di revoca dell'accreditamento nel rispetto delle disposizioni previste dalla Legge 241/90.

#### **Art. 5 – Durata e risoluzione del Patto di Accreditamento**

A decorrere dalla data di sottoscrizione rimarrà in essere fino alla durata del progetto Home Care Premium 2017 che si prevede al 31 dicembre 2018, salvo eventuali proroghe da parte dell'INPS.

Potrà essere risolto dal Distretto Socio Sanitario 20 in caso di violazioni degli obblighi previsti dal vigente patto da parte della Ditta accreditata.

La causa di risoluzione per mancata osservanza ha efficacia a seguito di formale diffida inviata con raccomandata A.R. dal Comune di Palagonia – Comune capofila del Distretto Socio Sanitario 20.

Per quanto non specificato nel presente documento si fa rinvio alla legge ed alle disposizioni vigenti.

Letto, approvato e sottoscritto

Il Capo Dipartimento  
Salvatore Strazzeri

Il Legale Rappresentante

Palagonia li \_\_/\_\_/\_\_\_\_