

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione Centrale Credito e Welfare

Regolamento di Adesione e Gestione Home Care Premium 2014



Home Care Premium 2014

Un Modello innovativo e sperimentale di assistenza alla disabilità e alla non autosufficienza

Introduzione

Ai sensi e per gli effetti del DM 463/98¹ l'INPS Gestione Dipendenti Pubblici (ex INPDAP) - ha, tra i propri scopi istituzionali, l'erogazione di prestazioni sociali in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro familiari.

L'art. 21, comma 1, del Decreto-Legge 6 dicembre 2011, n. 201, successivamente convertito in Legge del 22 dicembre 2011, n. 214, ha disposto la soppressione dell'INPDAP, con decorrenza 01/01/2012 e ha attribuito le relative funzioni all'INPS che succede in tutti i rapporti attivi e passivi.

INPS, pertanto, prosegue, attraverso la Gestione Dipendenti Pubblici, nell'erogazione delle prestazioni istituzionali previste dal sopra citato Decreto Ministeriale 463/98, in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro familiari.

Le attività sono finanziate dal Fondo Credito e attività sociali, alimentato dal prelievo, obbligatorio, dello 0,35 %, sulle retribuzioni del personale delle Pubbliche Amministrazioni, in servizio.

Dal 2001, gli Organi di Governo e Indirizzo dell'Istituto hanno definito, tra le politiche d'intervento in favore dei propri utenti, azioni a favore di soggetti non autosufficienti, in particolare a sostegno delle persone anziane, anche con riguardo ad azioni di prevenzione e di decadimento cognitivo.

Di fatto, si era rilevato come gli utenti della Gestione Dipendenti Pubblici appartenessero alla categoria dei cosiddetti "Né/Né", né troppo poveri per accedere ai servizi pubblici, né troppo abbienti per poter sostenere economicamente interventi privati di assistenza.

Si era, pertanto, rilevata l'esigenza di avviare e sostenere un welfare "integrativo" in loro favore, a complemento delle azioni primarie di intervento pubblico.

Nel corso degli anni, però, gli obiettivi e il significato sociale dell'intervento da parte dell'Istituto, hanno maturato ed evoluto una dimensione qualitativa piuttosto che quantitativa che potesse andare oltre il beneficio diretto goduto dall'utente, sostenendo proposte progettuali innovative, sostenibili e trasferibili nell'ambito delle politiche di welfare nazionali e regionali, in favore della non autosufficienza, quali potenziali modelli di *benchmark*.

¹ Decreto Ministeriale 463/1998 "Regolamento recante norme per la gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali istituita presso INPDAP, da adottarsi ai sensi dell'articolo 1, comma 245, della Legge 23 dicembre 1996, numero 662.

Tra le differenti modalità di intervento a supporto della disabilità e non autosufficienza si è scelto di investire, in particolare, le risorse economiche del Fondo nell'**assistenza domiciliare**, rappresentando, a nostro avviso, il modello che meglio coniuga il binomio "sostenibilità – dignità umana", da cui l'etichetta che identifica il Progetto: **Home Care Premium**, ovvero, un contributo "premio" al fine di prendersi cura, a domicilio, delle persone non autosufficienti.

L'Avviso Home Care Premium 2014 che segue quelli degli anni 2010², 2011³ e 2012⁴ propone, ai soggetti competenti sul territorio, l'adesione a una forma di intervento "mista" che prevede il coinvolgimento diretto, sinergico e attivo della famiglia, dell'amministrazione pubblica, dell'Istituto e delle risorse sociali del cosiddetto "terzo settore".

Il modello proposto è la "summa" delle migliori esperienze, prassi e normative, rilevate sul territorio, anche attraverso i precedenti avvisi Home Care Premium, formando un "puzzle" gestionale di elementi concreti e applicati, di eccellenza, di cui si propone il trasferimento anche alle altre realtà territoriali.

Con Determina numero 5810 del 31 luglio 2013, Il Presidente dell'Istituto ha individuato tra "Le Linee Guida gestionali dell'INPS per l'anno 2014", il consolidamento dell'attuale modello di assistenza domiciliare in favore degli utenti della Gestione Dipendenti Pubblici.

Considerato che il modello gestionale proposto è uniforme sull'intero territorio nazionale, sia negli aspetti gestionali che nei livelli di servizio diretti e indiretti erogati, Home Care Premium rappresenta una forma di livelli essenziali di assistenza sociale (LIVEAS) sperimentali, in favore degli utenti della Gestione Dipendenti Pubblici ovvero *standard strutturali e qualitativi delle prestazioni da garantire agli aventi diritto su tutto il territorio nazionale*, così come definiti dalla Corte Costituzionale.

Principi del Modello proposto

Eccellenza e trasferibilità

Il Progetto Home Care Premium 2014 si pone l'obiettivo di attuare e sostenere finanziariamente percorsi funzionalmente ed economicamente sostenibili, anche sulla base dei parametri strutturanti il sistema economico e socio demografico nazionale: risorse finanziarie limitate, crescita del bisogno a seguito dell'invecchiamento della popolazione, evoluzione delle strutture familiari e sociali di base.

² All'Avviso HCP 2010 hanno aderito 39 amministrazioni locali, con un numero di beneficiari a regime pari a circa 2.000 e con un impegno di spesa a carico dell'Istituto pari a circa 14 milioni di euro.

³ All'Avviso HCP 2011 hanno aderito 99 amministrazioni locali, tra cui la quasi totalità degli aderenti nell'anno 2010, con un numero di beneficiari a regime pari a circa 4 mila e con un impegno di spesa a carico dell'Istituto pari a circa 27 milioni di euro.

⁴ Alla data di pubblicazione del presente Avviso e Regolamento di Adesione e Gestione, è in fase di attuazione il Progetto 2012 in collaborazione con 186 ambiti, per l'assistenza a regime di circa 20 mila utenti. In allegato, numero 1, l'elenco degli ambiti gestori attualmente convenzionati. L'investimento, all'oggi, è di circa 70 milioni di euro.

Il presente documento rappresenta l'elaborazione delle positive esperienze rilevate durante la gestione dei progetti finanziati con i precedenti Avvisi, capitalizzandone le migliori pratiche.

Anche il nuovo Avviso 2014 rappresenta un costante e continuativo "work in progress" che nel futuro modificherà ulteriormente la propria struttura, alla ricerca di un modello di eccellenza nelle politiche sociali in favore della disabilità e della non autosufficienza.

L'Istituto ringrazia tutti i colleghi interni e i funzionari esterni che operano presso gli Ambiti Gestori Convenzionati, coinvolti quotidianamente nella gestione del modello e nelle attività assistenziali in favore dei soggetti non autosufficienti e dei loro familiari, che hanno collaborato nella definizione del presente documento, costruendo una rete di "coscienze e competenze" a supporto della sua fattiva realizzazione.

I Soggetti Attuatori

L'Istituto ha individuato quali soggetti partner per la realizzazione del Progetto HCP 2014, così come per il precedente Avviso 2012, "l'**Ambito Territoriale Sociale**"⁵ rappresentando, a nostro avviso, l'unità amministrativa e gestionale che meglio esprime caratteristiche strategiche di dimensione sociale e demografica quantitativa e di integrazione funzionale e operativa.

Attraverso l'Avviso HCP 2014, l'Istituto ricerca nuovi ambiti territoriali sociali, ulteriori a quelli già attualmente convenzionati, il cui elenco è rappresentato all'allegato 1, disponibili a gestire il presente modello assistenziale in favore degli utenti della Gestione Dipendenti Pubblici, residenti sul territorio di competenza.

L'adesione alla proposta gestionale, per delega dell'Ambito, potrà essere presentata da strutture centralizzate dell'Ente Locale (esempio Dipartimenti Centrali rispetto a Municipi), dal Distretto Sanitario di competenza territoriale o dalla ASL al medesimo distretto sovraordinata.

Le Prestazioni afferenti il Progetto

L'intervento socio assistenziale proposto, **per vincoli e previsioni istituzionali, normative e regolamentari**, si riferisce a prestazioni economiche e di servizio, afferenti esclusivamente la **sfera socio assistenziale** di supporto alla disabilità, alla non autosufficienza e allo stato di fragilità anche in un'ottica di prevenzione, pur cogliendone l'eventuale necessaria integrazione con la sfera sanitaria⁶.

Sono, pertanto, oggetto di intervento, le prestazioni sociali così come definite dall'art. 128 del Decreto Legislativo 112/98, laddove prevede che per «Servizi sociali» si intendono *"tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale"*

⁵ Ambito Territoriale Sociale ai sensi dell'articolo 8, comma 3, lettera a) della Legge 328/2000 o come diversamente denominati o identificati dalla normativa regionale in materia.

⁶ Sarà eventualmente cura dell'Ambito Gestore Convenzionato avviare forme integrate di valorizzazione sinergica del progetto HCP 2014 rispetto alle competenti Strutture Amministrative Sanitarie

e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia", in tal caso, **con particolare riguardo alle condizioni di disabilità e di non autosufficienza.**

Pertanto, particolare rilievo è dedicato all'offerta di servizi e prestazioni identificate dall'articolo 22 della Legge 328/2000, con particolare riguardo a quelle identificate al punto 2, lettere:

- b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;
- c) interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio;
- d) misure per il sostegno delle responsabilità familiari;
- f) interventi per la piena integrazione delle persone disabili ai sensi dell'articolo 14 della medesima Legge;
- g) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio;
- i) informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto;

e al punto 4, lettera a) "servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari".

Sono oggetto di intervento, evidentemente, anche i Servizi previsti dagli articoli 9, 12 e 13 della Legge 104/1992 quali il "Servizio di aiuto personale" e "l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale" in favore dei giovani studenti in condizioni di disabilità.

Nel caso di intervento di assistenza domiciliare integrata (ADI), sono oggetto di intervento e supporto economico dell'Istituto, le sole prestazioni a carico degli Enti Locali, così come identificate dall'articolo 3 del DPCM 14 febbraio 2001.

Eventuali interventi di natura professionale sanitaria (psicologi, fisioterapisti, logopedisti, etc.) saranno ammessi laddove siano ad esclusivo supporto, indirizzo e pianificazione delle attività quotidiane programmate anche, ad esempio, con riguardo alla scelta e all'utilizzo degli ausili e degli strumenti di domotica.

Il Progetto ha, inoltre, lo scopo e la volontà di supportare la comunità degli utenti nell'affrontare, risolvere e gestire le difficoltà connesse alla status di non autosufficienza proprio o dei propri familiari.

Ampio spazio di intervento a carico dell'Istituto verrà, pertanto, dedicato alle fasi di informazione, consulenza e formazione dei familiari e dei *caregivers* anche eventualmente non connessi a un effettiva successiva fase di supporto assistenziale diretto e indiretto, da parte degli Ambiti e dell'Istituto.

Ulteriore sforzo progettuale è orientato alla valutazione delle opportunità di inserimento, installazione ed uso, a domicilio, di supporti, dotazioni fisiche e attrezzature (ausili) o di strumenti tecnologici di domotica, atti a ridurre il grado di non autosufficienza e il livello di bisogno assistenziale oltre il rischio di degenerazioni ulteriori.

Responsabilità socio assistenziale

L'insieme delle disposizioni e dei valori contenuti nella Carta Costituzionale, tra cui agli articoli 2, 3, 32, 38, 117 e 118, delle norme presenti all'interno del Codice Civile, articolo 143 sui "Diritti e doveri dei coniugi", gli articoli da 433 a 448, relative agli "Alimenti", e del Codice Penale agli articoli 570 "Violazione degli obblighi di assistenza familiare" e 591 "Abbandono di Persone Incapaci", delle disposizioni contenute nella Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", rilevano, a nostro Avviso, **una responsabilità solidale di intervento tra Nucleo familiare, in primis, e Amministrazioni Pubbliche**, con la valorizzazione del ruolo e dell'intervento del "terzo settore" e di ogni altra risorsa sociale a potenziale supporto, così come previsto dall'articolo 16 della Legge 328/2000 "*Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari*"⁷.

Il Progetto, infatti, **identifica nel nucleo familiare il focus delle responsabilità assistenziali**, prevedendo e stimolando la valorizzazione di tutte le risorse sociali, pubbliche e private che possano massimizzare la qualità e quantità degli interventi, a loro supporto, quali, ad esempio, le Associazioni di Volontariato, gli Istituti di Patronato e Assistenza Sociale, i CAF, i Centri per l'Impiego, le Agenzie Formative e di Lavoro, le Associazioni di familiari e di utenti non autosufficienti.

Nei paragrafi successivi verrà identificata la figura "familiare" del responsabile del programma socio assistenziale quale soggetto di riferimento per la progettazione dell'intervento.

Gli Ambiti Gestori Convenzionati

Home Care Premium identifica, oggi, una rete di Enti Locali virtuosi, innovatori, fortemente orientati ai bisogni dei propri cittadini, capaci di sperimentare forme d'intervento assistenziale sostenibili e trasferibili a livello regionale, nazionale e internazionale.

Nomenclatura di progetto

All'interno del presente documento di adesione e gestione del Progetto HCP 2014, ogni definizione o classificazione disciplinare citata, ogni scheda di valutazione e d'intervento proposti,

⁷ 1. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali riconosce e sostiene **il ruolo peculiare delle famiglie nella formazione e nella cura della persona**, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale; sostiene e valorizza i molteplici compiti che le famiglie svolgono sia nei momenti critici e di disagio, sia nello sviluppo della vita quotidiana; sostiene la cooperazione, il mutuo aiuto e l'associazionismo delle famiglie; valorizza il ruolo attivo delle famiglie nella formazione di proposte e di progetti per l'offerta dei servizi e nella valutazione dei medesimi. Al fine di migliorare la qualità e l'efficienza degli interventi, gli operatori coinvolgono e responsabilizzano le persone e le famiglie nell'ambito dell'organizzazione dei servizi.

2. I livelli essenziali delle prestazioni sociali erogabili nel territorio nazionale, di cui all'articolo 22, e i progetti obiettivo, di cui all'articolo 18, comma 3, lettera b), tengono conto dell'esigenza di favorire le relazioni, la corresponsabilità e la solidarietà fra generazioni, di sostenere le responsabilità genitoriali, di promuovere le pari opportunità e la condivisione di responsabilità tra donne e uomini, di riconoscere l'autonomia di ciascun componente della famiglia.

e ogni eventuale riferimento settoriale, hanno esclusivo valore metodologico rispetto al modello proposto e alla sua realizzazione, **senza alcuna ambizione scientifica e metodologica rispetto agli standard nazionali e internazionali condivisi dalla comunità professionale competente.**

Premesse Metodologiche

Ammissione a “sportello”

L'Istituto ritiene che gli interventi socio assistenziali, in favore di soggetti non autosufficienti, debbano essere offerti prontamente rispetto alla manifestazione del bisogno, quasi contestualmente, tra la data di domanda o della manifestazione della necessità assistenziale e la valutazione e l'avvio dell'intervento, ciò anche al fine di evitare possibili degenerazioni e aggravamenti della condizione.

All'uopo, considerata anche la natura sperimentale dell'intervento, l'Istituto ha scelto, quale criterio di ammissione al beneficio, l'ordine cronologico di richiesta e validazione dell'istanza, evitando procedure temporalmente più dilatate che prevedano, per esempio, la stesura di graduatorie o la valutazione preventiva di attestazioni o certificazioni.

In ogni caso, considerata la natura dell'intervento assistenziale, rapportata alla condizione soggettiva del fabbisogno, non vi è alcuna discriminazione, nel limite delle risorse economiche disponibili, rispetto ai termini di presentazione della domanda, considerato che ad ogni avente diritto viene assegnato un Programma connesso esclusivamente alla sua condizione Socio Assistenziale Familiare e alla sua capacità economica (ISEE), di durata pari a 12 mesi, a prescindere dalla data di presentazione della domanda e dall'avvio delle prestazioni assistenziali.

Il Programma Socio Assistenziale

La definizione del Programma Socio Assistenziale Familiare è ispirata ai principi definiti, in primis, dall'Articolo 38 della Costituzione Italiana nonché dalla Legge 18/2009 di recepimento della Convenzione per i Diritti Umani per la persona disabile e dall' Art. 14 della Legge 328/2000 “Progetti individuali per le persone disabili”, in base ai quali l'Istituto è disponibile a sostenere la presa in carico e la definizione complessiva di un Programma Socio Assistenziale Familiare che preveda:

- gli interventi del sistema integrato di cui all'articolo 22 della Legge 328, come già sopra definiti;
- l'eventuale necessità di un progetto di integrazione scolastica di cui agli articoli 12 e 13 della Legge 104;
- l'eventuale necessità di un Progetto di inserimento lavorativo mirato di cui alla Legge 68/1999;
- l'eventuale sostegno alla mobilità e al superamento barriere architettoniche e senso percettive di cui al DPR 503/96;
- la fornitura di ausili e strumenti di domotica non assegnati dal SSN o da altri enti pubblici.

Tre distinti programmi di intervento

Le modalità di definizione e predisposizione del Programma Socio Assistenziale familiare "ordinario", analiticamente descritto nei paragrafi successivi, è stato strutturato per l'assistenza domiciliare in favore di soggetti non autosufficienti con disabilità psichiatriche, fisiche e motorie.

Nel corso delle sperimentazioni gestionali maturate nel corso dei precedenti Avvisi, si è ritenuto opportuno identificare due ulteriori percorsi assistenziali alternativi:

- progetti in favore di giovani studenti con disagi cognitivi e psichiatrici per l'assistenza e l'integrazione scolastica;
- interventi economici in favore di soggetti non autosufficienti residenti presso strutture residenziali e per i quali sia valutata l'impossibilità di assistenza domiciliare.

Anche per tali due casi "non ordinari" saranno analiticamente definite le modalità valutative nei paragrafi successivi.

Le due nuove tipologie di intervento, rispetto ai precedenti Avvisi, sono state introdotte per offrire una risposta assistenziale e concreta anche ad utenti della Gestione che, seppur in condizioni di grave bisogno, non avevano accesso ai precedenti programmi.

Rimane salva la possibilità di procedere con la definizione "ordinaria" dei programmi socio assistenziali per giovani, laddove si evidenzino una maggiore efficacia rispetto alla formula sopra definita.

La Modalità mista di intervento

L'intervento ordinario a carico dell'Istituto prevede due distinti forme di supporto, diretto e indiretto:

- indiretto, con l'erogazione di una somma mensile di denaro, in favore del beneficiario non autosufficiente, per la remunerazione di *caregivers* familiari e non familiari, di supporto alle attività di vita quotidiana (ADL), come successivamente definite;
- diretto, con la fornitura, a cura e a carico dell'ambito gestore convenzionato, di prestazioni "integrative/complementari" a supporto del percorso assistenziale quotidiano, con servizi professionali domiciliari ed extra domiciliari di potenziamento delle abilità e di prevenzione e rallentamento alla degenerazione del livello di non autosufficienza, nonché con la fornitura di "supporti" e servizi assistenziali accessori.

I Caregivers

Per le considerazioni esposte nella sezione "Principi del modello di intervento", e come analiticamente descritto nei paragrafi successivi, l'Istituto ritiene opportuno valorizzare diversamente, in termini economici, le varie tipologie di "*caregiving*" che intervengono quotidianamente a supporto della condizione di non autosufficienza.

Maggior supporto economico è fornito per i casi in cui l'intervento domiciliare sia fornito da "**assistente familiare**", alle dirette dipendenze del beneficiario o del nucleo di riferimento (anche con utilizzo dei buoni lavoro o attraverso agenzie di somministrazione lavoro).

Il supporto economico, per i casi di intervento a cura di *caregivers* familiari, seppur sia stato maggiormente valorizzato rispetto al passato (HCP 2012), conserva una natura di "rimborso", anche alla luce degli obblighi morali e civili di assistenza che caratterizza il nucleo familiare.

Simile minor valorizzazione, ma per motivazioni esclusivamente strategiche, è riservata agli interventi svolti da soggetti privati a pagamento e per i casi di residenzialità presso strutture esterne al domicilio.

ISEE di nucleo

La determinazione del valore delle prestazioni dirette e indirette è, in parte, commisurata al Valore dell'Attestazione ISEE riferita al nucleo familiare del beneficiario, così come definito dal Decreto Legislativo 109/1999 e s.m.i.

La valutazione della situazione economica del richiedente è, pertanto, determinata con riferimento alle informazioni relative al nucleo familiare di appartenenza e non al solo beneficiario (cosiddetto ISEE estratto).

L'Attestazione ISEE è rilasciata dall'INPS, direttamente o attraverso gli Enti Convenzionati (Caf, Comuni, etc.) previa presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica, DSU, da parte del richiedente.

L'Attestazione ISEE, riferita al nucleo familiare in cui compare il beneficiario, è obbligatoria per determinare i benefici assistenziali, come descritto nei successivi paragrafi.

La suddetta attestazione sarà acquisita automaticamente dalla banca dati dell'Istituto.

L'integrazione tra gli interventi

Il modello Home care Premium integra gli eventuali altri interventi pubblici a favore del soggetto beneficiario.

Pertanto, in fase di valutazione e definizione del Programma Socio Assistenziale, verranno considerati anche eventuali altri interventi diretti ed indiretti già erogati da Enti e Istituzioni, **sulla base dei quali l'Istituto procederà con la sola integrazione delle risorse economiche e di servizio, senza la loro "duplicazione"**.

Ad esempio, in sede di calcolo dell'ammontare del contributo economico mensile, verranno considerati eventuali altri emolumenti già erogati dall'Istituto o da altre Amministrazioni Pubbliche, tra cui:

- Indennità di accompagnamento agli invalidi civili, totalmente inabili, Legge 11 febbraio 1980, n. 18 e s.m.i, Legge 21 novembre 1988, n. 508, art. 1, comma 2, lettera b, per il 2013, pari a euro 499,27;
- Indennità di frequenza per i minori invalidi, Legge 11 ottobre 1990, n. 289, per il 2013, pari a euro 275,87;
- Indennità di accompagnamento ai ciechi assoluti, Legge 28 marzo 1968, n. 406 e s.m.i, per il 2013, pari a euro 846,16;
- Indennità di comunicazione in favore dei sordi, Art. 4 Legge 21 novembre 1988, n. 508, per il 2013, pari a euro 249,04;

- ▶ Indennità speciale ciechi ventesimalisti, Art. 3 Legge 21 novembre 1988, n. 508, per il 2013, pari a euro 196,78;
- ▶ assegno INAIL per l'assistenza personale continuativa. DPR 1124/1965, art. 66 punto 3;
- ▶ "Assegni di cura" ed altre provvidenze economiche a supporto della condizione di non autosufficienza, erogate sulla base di normative regionali e provvedimenti locali.

Le suddette provvidenze economiche saranno, in ogni caso, effettivamente considerate laddove siano di valore certo e già assegnate con provvedimento dell'amministrazione erogatrice e riferite al medesimo periodo assistenziale "coperto" dal progetto Home Care Premium 2014.

I benefici economici, di cui sopra, erogati dall'INPS, in capo a ciascun beneficiario, verranno rilevati e verificati direttamente attraverso le banche dati dell'Istituto.

La Piattaforma tecnologica

Il sistema gestionale di progetto è integralmente supportato da una specifica piattaforma tecnologica, attraverso cui gli utenti beneficiari, l'Istituto e gli Ambiti Gestori Convenzionati operano e interagiscono durante ciascuna fase prevista dal modello: dall'inserimento dell'istanza assistenziale fino alle attività di rendicontazione finale.

L'Istituto diffonderà Manuali operativi per l'utilizzo della piattaforma per le attività di competenza.

Il Modello Home Care Premium

Beneficiari delle prestazioni

Ai sensi e per gli effetti del Decreto Ministeriale 463/98, come sopra definito, possono beneficiare dei contributi economici e dei servizi socio assistenziali, oggetto del presente Regolamento:

- ▶ i dipendenti e i pensionati, utenti dell'INPS Gestione Dipendenti Pubblici –anche per effetto del DM 45/07⁸;
- ▶ laddove i suddetti soggetti siano viventi: i loro coniugi conviventi, i loro familiari di primo grado⁹.

Sono ammessi al beneficio anche i giovani minorenni orfani di dipendenti o pensionati pubblici.

Sono equiparati ai figli, i giovani minori regolarmente affidati e i nipoti minori con comprovata vivenza a carico di ascendente diretto.

In ogni caso, Non autosufficienti e residenti presso un Ambito Gestore Convenzionato.

In particolare, si specifica che i nipoti minori diretti sono equiparati a figli¹⁰:

- ▶ *se viventi a carico dell'ascendente;*

⁸ I suddetti soggetti sono già identificati all'interno delle banche dati dell'Istituto e per i quali è immediatamente possibile verificarne l'ammissibilità al beneficio.

⁹ Tali soggetti, al contrario, non avendo rapporti previdenziali e assicurativi con l'Istituto dovranno preventivamente essere "riconoscibili" per la loro ammissibilità. Al paragrafo banche dati sono analiticamente descritte le modalità di inserimento.

¹⁰ Sentenza Corte Costituzionale n. 180/99

- ▶ *se mantenuti abitualmente da parte dell'ascendente;*
- ▶ *se non economicamente autosufficienti;*
- ▶ *in caso di impossibilità da parte di uno o entrambi i genitori dei minori di provvedere al loro mantenimento.*

Il concetto di “**residenza**”, per la definizione dell'intervento di assistenza domiciliare, è esteso anche alla permanenza presso strutture sociali, ma nel solo caso in cui siano classificate, secondo le disposizioni del D.M. 21 maggio 2001, n. 308, e autorizzate dagli Enti Locali competenti, in:

- ▶ **Strutture di tipo familiare:** le comunità di tipo familiare e i gruppi appartamento con funzioni di accoglienza e bassa intensità assistenziale, che accolgono, fino ad un massimo di sei utenti, anziani, disabili, minori o adolescenti, adulti in difficoltà per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibile o contrastante con il progetto individuale.
- ▶ **Strutture a carattere comunitario,** caratterizzate da bassa intensità assistenziale, bassa e media complessità organizzativa, destinate ad accogliere utenza con limitata autonomia personale, priva del necessario supporto familiare o per la quale la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente contrastante con il piano individualizzato di assistenza.
- ▶ **Strutture a prevalente accoglienza alberghiera,** caratterizzate da bassa intensità assistenziale, media e alta complessità organizzativa in relazione al numero di persone ospitate, destinate ad accogliere anziani autosufficienti o parzialmente non autosufficienti.

Mentre gli ospiti presso:

- ▶ **Strutture protette,** caratterizzate da media intensità assistenziale, media e alta complessità organizzativa, destinate ad accogliere utenza non autosufficiente;
- ▶ **Residenze Sanitarie Assistite – RSA.**

godranno di differenti modalità di intervento come analiticamente descritte nei paragrafi successivi.

La condizione di non autosufficienza

L'ammissione “ordinaria” al beneficio, di soggetti bisognosi di intervento socio assistenziale, non prevede alcuna preventiva classificazione medico legale da parte di alcun Ente o Commissione.

Pertanto, per l'ammissione “ordinaria” al beneficio, si definiscono, non autosufficienti, di fatto, “*i soggetti non autonomi nello svolgimento di una o più delle attività quotidiane di natura personale o sociale, all'interno o all'esterno del proprio domicilio e che necessitano, pertanto, dell'aiuto regolare di un'altra persona*”.

Le attività quotidiane di natura personale e sociale, svolte all'interno e all'esterno del proprio domicilio, proposte dal presente modello, e per le quali saranno valutate le condizioni di auto/non autosufficienza, sono le 12 seguenti:

1. Mobilità domestica

La capacità di mobilità domestica nell'alzata e rimessa a letto, nella mobilità all'interno del domicilio durante la giornata, anche con l'ausilio di supporti.

2. Igiene personale

La capacità di avere cura della propria igiene personale, di fare il bagno/doccia.

3. Toilette

La capacità di andare autonomamente in bagno, di pulirsi e rivestirsi. Continenza e incontinenza.

4. Vestizione

La capacità di vestirsi autonomamente.

5. Alimentazione

La capacità di alimentarsi autonomamente in maniera costante e adeguata.

6. Preparazione pasti

La capacità di preparare i pasti per il proprio consumo.

7. Assunzione farmaci

La capacità di gestione di una corretta assunzione farmacologica.

8. Housekeeping

La capacità di governo della casa, delle pulizie domestiche, delle funzioni di lavanderia della propria biancheria e indumenti.

9. Riposo notturno

La necessità di eventuale assistenza e monitoraggio durante il riposo notturno.

10. Uso telefono e strumenti di alert

La capacità di uso del telefono e degli strumenti di comunicazione e di alert.

11. Attività extra domiciliare

La capacità e autonomia di mobilità extra domiciliare quotidiana anche per attività di socializzazione e per l'acquisto dei generi di primaria necessità.

12. Autonomia economica. Uso del denaro

La capacità e la autonomia di disporre del proprio denaro e patrimonio oltre le spese di prima necessità quotidiana.

Al contrario:

- L'ammissione "specificata" agli interventi di supporto scolastico, alternativa alla presa in carico ordinaria, in favore di giovani studenti in condizioni di disabilità è connesso all'accertamento di handicap come definito dalla Legge 104/92 o al riconoscimento di disturbi di apprendimento di cui alla Legge 170/2010 o titolari di BES (Soggetti titolari di Bisogni Educativi Speciali).
- L'ammissione "specificata" agli interventi in favore di residenti presso case protette e RSA, autorizzate dalle competenti amministrazioni locali come sopra definite, è strettamente connessa all'accertamento di handicap "grave" come definito dalla Legge 104/92, comma 3.

Presentazione della domanda di assistenza

A seguito della pubblicazione di specifico Avviso Pubblico, prevista per il mese di maggio 2014, gli utenti dell'INPS Gestione Dipendenti Pubblici, come sopra definiti, residenti presso un Ambito Gestore Convenzionato, potranno presentare domanda di intervento socio assistenziale.

La domanda di assistenza domiciliare dovrà essere trasmessa esclusivamente per via telematica attraverso il sito www.inps.it, dai Servizi online dedicati agli utenti della Gestione Dipendenti Pubblici.

Dopo l'invio telematico della domanda, l'Istituto trasmetterà una ricevuta di conferma, con numero di protocollo, all'indirizzo email indicato nell'istanza.

In caso di particolari difficoltà nell'utilizzo della procedura telematica per l'invio della domanda, non superabili attraverso gli ordinari strumenti di supporto messi a disposizione dall'Istituto (guida alla compilazione della domanda, assistenza telefonica tramite Contact Center, etc.) e non riconducibili a problematiche relative al PIN (di cui ai paragrafi successivi) o alla regolare iscrizione in banca dati, il richiedente potrà presentare la domanda attraverso il servizio di Contact Center al numero gratuito **803164** (solo da numeri fissi; da cellulare è necessario chiamare lo 06 164 164 a pagamento). In ogni caso è necessario essere presenti in banca dati e avere il PIN.

I Soggetti richiedenti

Al fine di agevolare la presentazione dell'istanza in favore di soggetti non autosufficienti, è stata definita una ampia platea di soggetti potenzialmente richiedenti in favore del soggetto beneficiario:

- il titolare del diritto (dipendente o pensionato pubblico);
- un familiare di primo grado del titolare;
- il tutore e l'amministratore di sostegno
- ogni altro soggetto di cui all'articolo 433 del codice civile¹¹, rispetto al beneficiario, come da schema sinottico seguente:

Richiedente	Beneficiario
<i>Il titolare</i>	<i>Per se stesso</i>
<i>Il titolare</i>	<i>Per il Coniuge convivente</i>
<i>Il titolare</i>	<i>Per un Familiare di primo grado, genitore o figlio</i>
<i>Coniuge convivente di titolare</i>	<i>Per se stesso</i>
<i>Coniuge convivente di titolare</i>	<i>Per il titolare</i>
<i>Coniuge convivente di titolare</i>	<i>Per i familiari di primo grado del titolare</i>
<i>Familiare di primo grado del titolare</i>	<i>Per se stesso</i>
<i>Familiare di primo grado del titolare</i>	<i>Per il titolare</i>

¹¹ Articolo 433 Codice Civile. Alimenti

All'obbligo di prestare gli alimenti sono tenuti, nell'ordine:

- 1) il coniuge;
- 2) i figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali;
- 3) i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, anche naturali; gli adottanti;
- 4) i generi e le nuore;
- 5) il suocero e la suocera;
- 6) i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali

<i>Familiare di primo grado del titolare</i>	<i>Per altro familiare di primo grado del titolare</i>
<i>Familiare di primo grado del titolare</i>	<i>Per il coniuge convivente del titolare</i>
<i>Dal genitore richiedente "superstite"</i>	<i>Per il figlio minore orfano di titolare "dante causa"</i>
<i>Dal tutore</i>	<i>Per il tutelato</i>
<i>Dall'amministratore di sostegno del soggetto beneficiario</i>	<i>Per il beneficiario,</i>
<i>Soggetti art. 433</i>	<i>Per il beneficiario</i>

II PIN

La presentazione della domanda per via telematica, così come attraverso il contact center, richiede il possesso di un PIN on line, da parte del soggetto richiedente, elemento essenziale 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.

Il PIN può essere richiesto con le modalità descritte sul sito istituzionale www.inps.it.

Per presentare domanda di beneficio di servizi di Assistenza Domiciliare è sufficiente essere in possesso di "**PIN on line**"; non è richiesto il possesso di "PIN dispositivo".

L'accesso ai Servizi in linea è permesso anche con CNS (carta nazionale servizi).

La presenza in banca dati

Per fare domanda o per godere della prestazione, occorre essere riconosciuti dall'Istituto come potenziali RICHIEDENTI o BENEFICIARI della prestazione.

L'INPS Gestione Dipendenti Pubblici conosce già tutti i suoi iscritti e pensionati "Titolari".

Di contro, gli altri "soggetti richiedenti" o "beneficiari" previsti dal presente Regolamento, che non hanno di per sé rapporti diretti con l'INPS Gestione Dipendenti Pubblici, potrebbero non essere presenti in banca dati o, quantomeno, potrebbero non essere immediatamente "classificabili" come richiedenti o beneficiari: ne sono esempi il coniuge convivente, il familiare di primo grado, il genitore superstite di minore orfano di iscritto o pensionato, il tutore, l'amministratore di sostegno, etc.

Tali soggetti, dovranno preventivamente "farsi riconoscere" dall'Istituto, presentando opportuna e preventiva, richiesta d'iscrizione in banca dati.

La richiesta, tramite il modulo "Iscrizione in banca dati" scaricabile dalla sezione Moduli del sito INPS, Area dedicata alla Gestione Dipendenti Pubblici, va presentata alla Direzione Provinciale integrata INPS o alla Sede provinciale o territoriale INPS Gestione Dipendenti Pubblici competente in relazione alla residenza del beneficiario, attraverso i canali di seguito elencati:

- recandosi direttamente alla sede provinciale INPS;
- a mezzo posta elettronica certificata, allegando copia digitalizzata del modulo opportunamente compilato;
- a mezzo posta elettronica NON certificata allegando anche copia del documento di identità;

- trasmettendo il modulo di iscrizione in banca dati in via cartacea tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, allegando una copia del documento di identità in corso di validità.

I recapiti delle Direzioni e delle Sedi INPS sono reperibili sul sito istituzionale www.inps.it.

L'operatore di sportello

La domanda potrà, inoltre, essere inviata dall'Ambito Sociale Convenzionato attraverso lo Sportello Sociale come definito ai successivi paragrafi.

Ciascun Soggetto Convenzionato identificherà, all'uopo, il nominativo dei funzionari autorizzati all'inserimento delle istanze di competenza territoriale, utilizzando il seguente format: CF ambito/comune capofila, cognome, nome, codice fiscale, email.

Tutti i suddetti operatori verranno centralmente abilitati all'accesso all'area riservata di propria competenza; per accedere al servizio potranno collegarsi, tramite rete internet, alla pagina di autenticazione disponibile all'indirizzo <https://web.inpdap.gov.it/benvenuto>.

Dovranno quindi inserire il loro codice fiscale e, solo per il primo accesso, la password "Inpdap01". Al primo accesso verrà chiesto in automatico di cambiare la password.

Per una idonea funzionalità del sistema risulta necessario l'utilizzo di Windows nelle versioni XP o 7 (consigliata) e con browser Explorer 8 o 9, Adobe 10 o 11.

In ogni caso, il beneficiario per cui l'ambito presenta domanda dovrà comparire in banca dati come potenziale utente.

Per tali casi non è necessario da parte dell'utente disporre di Pin on line, semplificando le procedure a carico dei beneficiari.

Anche in tal caso, dopo l'invio telematico della domanda, da parte dello Sportello, l'Istituto trasmetterà una ricevuta di conferma, con numero di protocollo, all'indirizzo email indicato nell'istanza.

I 186 soggetti attualmente gestori del Progetto HCP 2012 hanno complessivamente individuato 1.139 operatori di sportello che hanno inserito 27.882 domande delle 32.558 complessivamente inviate.

Istituti di patronato e assistenza

La Legge 30 Marzo 2001, n. 152 "Nuova disciplina per gli istituti di patronato e di assistenza sociale" prevede che le attività di consulenza, di assistenza e di tutela, dai medesimi Istituti svolte, riguardano anche il conseguimento delle prestazioni di carattere socio-assistenziale; è auspicato, pertanto, un concreto coinvolgimento dei Patronati nelle attività di informazione e invio delle istanze di assistenza oggetto del presente regolamento.

Cura della Direzione Centrale INPS sarà quella di stimolare un coinvolgimento progettuale dei Patronati a livello centrale, così come ogni ambito avrà attenzione a valorizzare le partnership a livello locale.

Si rileva come le prestazioni oggetto del presente Regolamento non generano, all'oggi, alcun peso economico in favore dei contributi erogati ai Patronati secondo le vigenti disposizioni normative.

Istruttoria delle domande

La valutazione amministrativa delle domande, trasmesse nelle modalità sopra esposte, avverrà da parte della Sede Provinciale INPS Gestione Dipendenti Pubblici competente per territorio, in ordine cronologico di invio e ricezione.

Le istanze verranno istruite verificando le condizioni di ammissibilità come definite ai punti precedenti:

- requisito soggettivo: dipendente e pensionato pubblico, suo coniuge convivente, suo familiare di primo grado;
- requisito assicurativo: vigenza iscrizione Gestione dipendenti pubblici, del titolare, in servizio o in quiescenza;
- requisito territoriale: beneficiario residente presso un Ambito territoriale convenzionato.

Durante le fasi di istruttoria verrà, inoltre, acquisito, in automatico, attraverso le banche dati dell'Istituto, il valore dell'Attestazione ISEE relativa al nucleo familiare in cui compare il beneficiario, così come ogni altro parametro strutturante la prestazione.

L'INPS, dopo la positiva verifica amministrativa e l'acquisizione dell'Attestazione ISEE, vigente alla data di invio della medesima istanza, autorizzerà la presa in carico all'Ambito Sociale gestore convenzionato competente, in relazione alla residenza del beneficiario, con l'avvio delle procedure relative a tutte le fasi di valutazione e accesso alle prestazioni.

L'assegnazione "virtuale" della pratica all'ambito gestore convenzionato, attraverso la piattaforma gestionale, è notificata, contestualmente, a mezzo comunicazione email al richiedente e all'assegnatore dell'ambito.

Per procedere con la corretta assegnazione delle pratiche di competenza, l'Ambito Gestore, in fase di sottoscrizione dell'Accordo di Programma, dovrà comunicare tutti i Comuni e i corrispondenti CAP afferenti il proprio territorio.

Dalla data di assegnazione della pratica, l'Ambito Gestore Convenzionato ha 15 giorni, salvo specifici casi di impossibilità (esempio temporaneo ricovero ospedaliero, assenza temporanea dei famigliari, etc), per attivare un primo contatto con l'utente beneficiario e i propri familiari per pianificare le attività di "presa in carico".

In caso contrario, in cui non ricorrano i presupposti assicurativi, soggettivi e territoriali di ammissibilità al beneficio, la Direzione Provinciale INPS Gestione Dipendenti Pubblici procederà con il rigetto motivato dell'istanza, attraverso comunicazione email al soggetto richiedente, all'indirizzo indicato nell'istanza.

Il Ruolo di assegnatore

Ciascun Ambito Gestore Convenzionato identificherà almeno due o più soggetti ASSEGNATORI, che procederanno attraverso le specifiche funzioni della piattaforma ad assegnare le pratiche ai Case Manager responsabili della presa in carico dei soggetti beneficiari.

L'assegnatore può procedere con la assegnazione e la eventuale riassegnazione delle pratiche, nel limite del numero obiettivo di utenti beneficiari indicato in sede di domanda di adesione (da 50 a 150 utenti obiettivo come chiarito allo specifico paragrafo).

Anche per il ruolo di assegnatore, ciascun Soggetto Convenzionato identificherà il nominativo dei funzionari autorizzati all'assegnazione delle istanze di competenza territoriale, utilizzando il seguente format: CF ambito/comune capofila, cognome, nome, codice fiscale, email.

Tutti i suddetti assegnatori verranno centralmente abilitati all'accesso all'area riservata di propria competenza; per accedere al servizio potranno collegarsi, tramite rete internet, alla pagina di autenticazione disponibile all'indirizzo <https://web.inpdap.gov.it/benvenuto>.

All'atto di assegnazione di una pratica al Case Manager il sistema invia automaticamente due contestuali comunicazioni email, al richiedente e al Case manager individuato.

Dalla data di assegnazione pratica, il Case manager ha 30 giorni, salvo specifici casi di impossibilità (esempio temporaneo ricovero ospedaliero, assenza temporanea dei familiari, etc), per pianificare la data di visita e valutazione per la definizione del programma socio assistenziale.

Nel caso dopo 45 giorni dalla data di assegnazione, per cause imputabili al beneficiario e ai suoi familiari, non sia stato possibile definire la data di visita, la pratica decadrà dal diritto di ammissione al beneficio, con la sostituzione in favore di eventuale utente in lista di attesa.

Il case manager ha 90 giorni, salvo specifici casi di impossibilità (esempio temporaneo ricovero ospedaliero), dalla data di sua assegnazione, per procedere con la visita e la definizione del programma socio assistenziale.

Gli attuali gestori di progetti Home Care Premium hanno individuato 298 assegnatori che all'oggi hanno proceduto con l'assegnazione di circa 19 mila istanze.

L'assistente sociale Case Manager

Il Case Manager identificato dall'assegnatore procederà con la valutazione del bisogno e la definizione del Programma Socio Assistenziale Familiare.

Il Case Manager identificato dall'Ambito Gestore Convenzionato è un assistente sociale iscritto presso l'Ordine Regionale degli Assistenti Sociali.

Per la loro abilitazione all'utilizzo della piattaforma gestionale, nella sezione di competenza, ciascun Soggetto Convenzionato identificherà il nominativo degli Assistenti Sociali autorizzati all'assegnazione delle istanze di competenza territoriale, utilizzando il seguente format: CF ambito/comune capofila, cognome, nome, codice fiscale, email, numero di iscrizione nel registro regionale.

E' cura dell'Istituto verificare l'iscrizione degli assistente sociali presso il registro regionale competente.

La valutazione verrà effettuata dall'assistente sociale, con il coinvolgimento attivo del medesimo soggetto non autosufficiente (laddove possibile), dei suoi familiari oltre ad eventuali figure professionali ritenute opportune dall'Ambito Sociale stesso.

Nel caso di assenza di familiari, è preferibile, sin dalla presa in carico o dall'avvio della valutazione e definizione del Programma socio assistenziale di intervento, laddove possibile, identificare un Tutore o un **"amministratore di sostegno"**, così come definito dalla Legge 6/2004.

La valutazione potrà essere svolta, preferibilmente, presso il domicilio del soggetto non autosufficiente o presso le strutture del soggetto proponente.

Per la miglior gestione della qualità dell'intervento, come analiticamente descritto nei paragrafi successivi, il progetto prevede che ciascun beneficiario possa fruire dell'impegno di almeno 30 ore annue di assistenza sociale "case management" per presa in carico, valutazione, monitoraggio, verifica, modifica piani, etc..

Gli Ambiti attualmente convenzionati con HCP hanno identificato 913 assistenti sociali case manager che hanno proceduto con la valutazione di circa 22 mila programmi socio assistenziali.

Nel caso in cui il Soggetto Proponente preferisca inserire tali fasi in un più ampio programma di valutazione e intervento, a cura e a carico dell'Amministrazione Pubblica, o voglia, comunque, delegare la valutazione ad altro nucleo di competenza, la "visita" potrà, senza dubbio, essere effettuata da Unità di Valutazione Multidimensionale già presenti e funzionanti nell'ambito territoriale di riferimento.

L'Istituto non riconoscerà, comunque, alcun onere aggiuntivo oltre quelli indicati nei paragrafi successivi.

Resta salvo il fatto che per la definizione dei benefici HCP 2014 dovrà essere utilizzata, anche nel caso di Unità di Valutazione alternative a quella proposta, **la Scheda di cui all'allegato**.

La valutazione del grado di Non autosufficienza e il programma socio assistenziale potranno essere periodicamente aggiornati.

Valutazione del bisogno assistenziale

Attraverso la piattaforma di progetto, nella specifica sezione dedicata all'inserimento dei programmi socio assistenziali, per ciascuna delle ADL come sopra definite, si procede con la Valutazione della condizione di non autosufficienza.

La procedura "ordinaria" di valutazione del grado di non autosufficienza verrà effettuata utilizzando esclusivamente lo schema di cui all'allegato, parte integrante del presente documento, verificando le condizioni definite nella Colonna C "Valutazione", per ciascuna delle attività quotidiane (ADL) sopra definite.

Per ciascuna ADL sono stati definiti tre differenti gradi di bisogno (Colonna B). Ad esempio, per l'attività relativa alla mobilità domestica, le opzioni sono:

- Si alza/rimette a letto senza aiuto, ha piena mobilità e autonomia domestica.
- Richiede aiuto per alzarsi/rimettersi a letto, deambula con difficoltà per casa.
- Non si alza dal letto da solo e non deambula. Soggetto allettato, mobilitato con sollevatore, posizionato in carrozzina o poltrona, persona totalmente dipendenti per passaggi posturali.

Si veda l'integrale declaratoria delle 12 ADL e dei corrispondenti gradi e livelli di non autosufficienza, descritti nell'allegato, integralmente riportati sulla specifica sezione della piattaforma informatica.

Le Forme di Assistenza

Per una, ulteriore, modalità di definizione del programma socio assistenziale familiare, risulta opportuno inserire, Colonna D, anche le "modalità" assistenziali afferenti ciascuna ADL, in particolare, evidenziando se l'intervento assume uno o più delle seguenti forme:

- **accompagnamento**, nel caso in cui la persona non autosufficiente necessiti, della presenza fisica di un accompagnatore;
- **istruzioni** per lo svolgimento di determinate attività;
- **sorveglianza e controllo** nello svolgimento di determinate attività;
- **aiuto o sostegno** nello svolgimento di determinate attività;
- **assolvimento parziale o totale di determinate attività** da parte della persona che assiste, la quale si sostituisce del tutto o in parte alla persona assistita nell'esecuzione di determinate azioni quotidiane, che la persona non autosufficiente non è in grado di svolgere.

L'identificazione delle modalità assistenziali permette, con ogni probabilità, di utilizzare il medesimo modello valutativo sia per bisogni assistenziali di natura "fisica" che "psichiatrica".

Ad esempio, nel caso di soggetto non autosufficiente per incapacità fisiche/motorie, rispetto alla ADL VESTIZIONE, l'intervento necessario di supporto assistenziale assume modalità di "aiuto/sostegno" e "assolvimento" mentre, al contrario, laddove la causa sia di natura psichica/cognitiva, la modalità sarà di tipo "istruzioni" e/o "sorveglianza e controllo".

Il Piano così compilato rappresenta anche lo strumento di informazione e indicazioni operative in favore dei soggetti *caregiver* che svolgono/svolgeranno le attività assistenziali quotidiane.

Le Risorse Assistenziali

Successivamente alla valutazione del grado di non autosufficienza, di bisogno socio assistenziale e delle forme di intervento, risulta opportuno verificare le corrispondenti risorse, effettive o potenziali di supporto, che intervengono durante le attività quotidiane.

All'uopo, sono state identificate quelle abitualmente impiegate nelle funzioni assistenziali quotidiane:

- **Servizi Pubblici GRATUITI:** l'incapacità funzionale è o può essere supportata dall'intervento dell'amministrazione pubblica, (intese come prestazioni erogate o erogabili, gratuitamente, da Pubblici Servizi Territoriali);
- **Familiare convivente:** l'incapacità funzionale può essere supportata e/o integrata da un familiare convivente, attraverso le cosiddette "cure familiari" (esempio coniuge, genitore, figlio, fratello, sorella, etc.).
- **Familiare NON convivente:** l'incapacità funzionale può essere supportata e/o integrata da un familiare NON convivente (esempio genitore, figlio, fratello, sorella, etc.);
- **Interventi pubblici a pagamento:** l'incapacità funzionale può essere supportata anche dall'intervento dell'amministrazione pubblica, (intese come prestazioni erogate o erogabili da

Pubblici Servizi Territoriali con una contribuzione economica a carico del beneficiario, secondo le disposizioni regolamentari delle Amministrazioni locali competenti);

- **Interventi privati a pagamento:** l'incapacità funzionale può essere supportata e/o integrata dall'intervento di Servizi Privati a pagamento (Imprese, Cooperative Sociali, Professionisti, etc.);
- **assistente familiare:** l'incapacità funzionale può essere supportata, integrato o, eventualmente, sostituito dall'intervento di un'assistente familiare alle dirette dipendenze del beneficiario o dei familiari.

Ciascuna delle risorse sopra identificate può agire su ciascuna ADL in forma esclusiva o integrata, così come l'intero piano assistenziale può essere soddisfatto da una o più risorse tra quelle sopra evidenziate.

Per definizione progettuale, non possono essere **assistenti familiari** tutti i soggetti previsti dall'articolo 433 del codice civile, e l'eventuale fruitore, se diverso dai precedenti, di permessi 104 o di congedi parentali straordinari retribuiti.

Nel precedente Avviso 2012, tra le risorse assistenziali era presente anche l'intervento del volontariato. Si è ritenuto opportuno sottrarre tale risorsa (per qualificazione professionale) dagli interventi di *caregiving* quotidiano, riservandogli uno specifico ruolo di intervento tra le prestazioni integrative (Servizi di aiuto personale).

La predisposizione del piano assistenziale

L'assistente sociale definirà per ciascuna ADL, in relazione al bisogno assistenziale, la o le risorse potenzialmente impiegabili, scelte tra quelle sopra definite.

L'assistente sociale non dovrà descrivere, nel piano, la situazione assistenziale reale ma quella potenziale "ideale" di cui si valuta l'opportunità di attivazione, in funzione del supporto economico erogato dall'Istituto, in forma diretta o indiretta, come definito dai successivi paragrafi; all'uopo l'assistente sociale concorderà con il nucleo familiare le modalità attuative del programma socio assistenziale predisposto.

Nel caso in cui l'assistente sociale verificasse la impossibilità a realizzare la nuova organizzazione familiare in corrispondenza della situazione assistenziale potenziale "ideale" di cui sopra, a causa di "frantumazioni" esistenti allo interno del corpo familiare per incomprensioni/dissapori o gravi incapacità organizzative o per qualsiasi altro motivo o causa, potrà essere opportuno ed auspicabile fare ricorso, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse erogate e di adesione alle scelte "culturali" di fondo che informano/permeano il presente regolamento, alla figura professionale del mediatore familiare (risorsa prevista tra le prestazioni integrative di cui ai successivi paragrafi) che, terzo imparziale, aiuterà i familiari ed il beneficiario a trovare nuovi e soddisfacenti equilibri buoni per tutti e che consentano al corpo familiare di muoversi come una unità all'interno del programma socio assistenziale.

Le risorse assistenziali identificate per ciascuna ADL saranno inserite nella colonna E del piano come descritto analiticamente all'allegata Scheda.

Il costo del piano assistenziale

Per identificare l'impatto economico del piano assistenziale a carico dell'Istituto si ritiene opportuno assegnare un peso a ciascuna ADL e un peso a ciascuna risorsa, come definito ai successivi paragrafi.

Il confronto tra le due variabili identifica il parametro attraverso cui l'Istituto calcola il contributo a favore delle famiglie.

Il Peso delle ADL

Ciascuna ADL impegna in modo differente, in termini di tempo assistenziale e quindi di potenziale costo, i *caregivers*; di fatto, vi sono attività quotidiane che richiedono maggior tempo assistenziale rispetto ad altre. Sulla base delle valutazioni oggettive di impiego quotidiano, a ciascuna ADL di progetto è assegnato un punteggio massimo di "impegno assistenziale":

- Mobilità domestica fino a 12 punti
- Igiene personale fino a 12 punti
- Toilette fino a 12 punti
- Vestizione fino a 12 punti
- Alimentazione fino a 12 punti
- Preparazione pasti fino a 8 punti
- Assunzione farmaci fino a 8 punti
- Housekeeping fino a 10 punti
- Riposo notturno fino a 10 punti
- Uso del telefono e strumenti di alert fino a 8 punti
- Mobilità extra domiciliare fino a 8 punti
- Uso del denaro fino a 8 punti

Ciascun singolo peso è, inoltre, rapportato alla tipologia di risorsa assistenziale che interviene su ciascuna attività.

Pertanto, il punteggio complessivo potrà variare da 0 a 120, in relazione alle risorse assistenziali, impegnate in ciascuna ADL, come descritto nel successivo paragrafo.

Il costo delle risorse assistenziali

Il punteggio massimo rispetto a ciascuna ADL, è ottenuto nel caso intervenga anche o in via esclusiva l'assistente familiare come sopra definita, **rappresentando l'unica risorsa per cui l'Istituto è disponibile a supportarne l'intero costo retributivo.**

Il punteggio diminuisce nel caso di intervento da parte di altre risorse assistenziali.

Si veda l'esempio, per il maggiore grado di non autosufficienza rispetto all'ADL vestizione:

Totalmente non autonomo nella vestizione	Servizi Pubblici Gratuiti	0
	Cure Familiari Familiare Non convivente Interventi a pagamento	6
	assistente familiare	12

Il punteggio totale pari a 120 punti rappresenta, pertanto, il massimo grado di non autosufficienza rispetto a tutte le 12 adl laddove l'intervento sia garantito da assistente familiare.

La colonna F dell'allegato 2 identifica il peso di ciascuna ADL rispetto a ognuno dei tre livelli di gravità e risorsa assistenziale.

Nel caso di intervento congiunto di più differenti risorse assistenziali si considera il corrispondente punteggio più elevato.

Al termine della compilazione del programma socio assistenziale il sistema elabora il punteggio complessivo di progetto.

Il punteggio finale non rappresenta il livello di gravità o il grado di non autosufficienza bensì "l'impatto" economico assistenziale che graverà sul progetto e sull'Istituto.

Il contributo erogato dall'Istituto

L'Istituto verserà mensilmente in favore del soggetto beneficiario la somma massima, attualmente pari a 1.300 euro, laddove il punteggio di impatto assistenziale sia compreso tra 96 e 120, con valori di ISEE inferiori a 4 mila euro.

Tale valore mensile diminuisce proporzionalmente per punteggi di impatto assistenziale minore e per valori ISEE maggiori.

Ad esempio, per punteggi compresi tra 96 e 120, il contributo attualmente erogato attraverso il Progetto HCP 2012, è definito dalla seguente tabella:

ISEE	Contributo
0 – 4*	1.300
4 – 8	1.225
8 – 12	1.150
12 – 16	1.075
16 – 20	1.000
20 – 24	925
24 – 28	850

28 – 32	775
32 - 36	700
36 – 44	600
44 – 56	475
56 - 72	350

*migliaia di euro

In caso di beneficiario con due o più "titolari" (esempio entrambi i genitori dipendenti pubblici) il contributo sarà comunque unico e come sopra definito.

In caso di due o più beneficiari all'interno del medesimo nucleo, il valore complessivo del contributo non potrà essere superiore ai 1.500 euro, salvo il caso non siano impiegate due distinte assistenti familiari, per cui il contributo verrà erogato individualmente rispetto ai progetti assistenziali avviati.

Ad ogni modo, la tabella, comprensiva di tutte le fasce di punteggio e ISEE verrà definita in sede di pubblicazione dell'Avviso in favore dei potenziali beneficiari, prevista per il mese di maggio 2014.

Come già sopra descritto, inoltre, per il calcolo del contributo effettivamente erogato mensilmente dall'Istituto, dai valori rappresentati nella tabella, saranno "dedotti" e computati in diminuzione:

- ▶ Indennità di accompagnamento agli invalidi civili, totalmente inabili, Legge 11 febbraio 1980, n. 18 e smi, Legge 21 novembre 1988, n. 508, art. 1, comma 2, lettera b, per il 2013, pari a euro 498,87;
- ▶ Indennità di frequenza per i minori invalidi, Legge 11 ottobre 1990, n. 289, per il 2013, pari a euro 275,87;
- ▶ Indennità di accompagnamento ai ciechi assoluti, Legge 28 marzo 1968, n. 406 e smi, per il 2013, pari a euro 846,16;
- ▶ Indennità di comunicazione in favore dei sordi, Art. 4 Legge 21 novembre 1988, n. 508, per il 2013, pari a euro 249,04;
- ▶ Indennità speciale ciechi ventesimisti, Art. 3 Legge 21 novembre 1988, n. 508, per il 2013, pari a euro 196,78;
- ▶ assegno INAIL per l'assistenza personale continuativa. DPR 1124/1965, art. 66 punto 3;
- ▶ "Assegni di cura" ed altre provvidenze economiche a supporto della condizione di non autosufficienza, erogate sulla base di normative regionali e provvedimenti locali.

Le suddette provvidenze economiche saranno effettivamente computate in diminuzione laddove siano di valore certo e già assegnate con provvedimento dell'amministrazione erogatrice e relativamente al medesimo periodo assistenziale.

L'erogazione del contributo assistenziale per il Progetto di Assistenza Domiciliare in favore degli utenti della Gestione Dipendenti Pubblici non condiziona in alcun modo il diritto al percepimento delle sopra descritte indennità derivanti da normativa primaria.

Le provvidenze erogate dall'INPS saranno verificate automaticamente attraverso le banche dati dell'Istituto e inserite all'interno della pratica visibile all'assistente sociale.

L'Istituto auspica, inoltre, l'avvio di modalità di integrazione tecnologica per verifiche anche rispetto agli emolumenti erogati a livello locale.

In ogni caso, per ciascuna tipologia di beneficiario, l'erogazione del contributo mensile è incompatibile nel caso in cui il soggetto non autosufficiente sia assistito da persona che fruisce, nel medesimo periodo, di congedo parentale straordinario, retribuito, **a tempo pieno**, ai sensi delle vigenti disposizioni normative.

Il contributo verrà temporaneamente sospeso nel caso di ricovero ospedaliero di durata superiore ai due mesi.

Le somme così erogate sono esenti dall'Imposta sui Redditi delle Persone Fisiche, ai sensi dell'articolo 34 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 601 "Disciplina delle agevolazioni tributarie".

Il contributo verrà erogato in favore del beneficiario o del responsabile del programma assistenziale (come successivamente definito, se soggetto diverso dal beneficiario) che inserirà nella propria area riservata il codice IBAN di conto corrente bancario o postale a lui intestato o cointestato.

L'erogazione del contributo cessa con l'interruzione del Programma Socio Assistenziale derivante da qualsiasi causa.

Condizioni di erogazione

L'erogazione del contributo, come sopra definito, a favore del beneficiario è, comunque, condizionata al fatto che:

- nel caso in cui gli Interventi Socio assistenziali siano svolti da familiari (conviventi e non), i medesimi dovranno fruire di adeguati strumenti di **consulenza e formazione** organizzati dagli Ambiti Gestori Convenzionati per un numero complessivo di ore pari a 12. Sono ammessi e auspicati anche strumenti di formazione multimediali, di auto formazione e formazione a distanza ovvero di iniziative di "auto mutuo aiuto". Tale intervento formativo potrà non essere svolto nel caso di familiari in possesso di adeguata formazione professionale (familiari OSS, OSA, infermieri, medici, etc.);
- nel caso in cui gli Interventi Socio Assistenziali siano supportati, integrati o sostituiti dall'intervento di Operatori privati, sarà cura dell'Ambito Gestore Convenzionato verificarne le qualificazioni soggettive ed oggettive;
- nel caso in cui gli Interventi Socio Assistenziali siano supportati, integrati o sostituiti dall'intervento anche di **Assistenti Familiari**, l'erogazione è condizionata alla regolare assunzione (nei parametri rilevati nel paragrafo successivo) da parte del soggetto beneficiario (o da parte del Responsabile del Progetto) dell'assistente, anche attraverso forme di

“somministrazione” da parte di soggetti accreditati (Agenzie di Lavoro), con il pagamento periodico delle spettanze e degli oneri previdenziali, ovvero anche attraverso lo strumento dei “buoni lavoro”, cosiddetti voucher, in ogni caso nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni normative

Inoltre, il soggetto che svolgerà la funzione assistenziale dovrà essere presente all’interno del **Registro Assistenti Familiari**, come definito ai successivi paragrafi.

Si ricorda, come sopra rilevato, che l’assistente familiare non può essere uno tra i soggetti di cui all’articolo 433 del codice civile o il soggetto fruitore, se diverso, di permessi 104 o di congedo parentale straordinario retribuito.

Regolarizzazione dell’assistente familiare

Il contributo mensile come sopra definito è condizionato alla regolare assunzione dell’assistente familiare, secondo i seguenti parametri minimi:

Punteggio	Ore/Settimana	Livello Min.
73 - 120	25	C Super
59 - 72	15	C Super
36 - 58	-	Da B super

Il contributo mensile come sopra definito potrà essere integrato da una ulteriore somma a titolo di “premialità” definita sulla base degli effettivi contributi previdenziali versati trimestralmente.

Anche in tal caso l’esatta definizione dei valori sarà rilevata in sede di pubblicazione dell’Avviso in favore dei beneficiari.

I controlli

I dati che il responsabile del programma socio assistenziale nonché datore di lavoro dell’assistente familiare dovrà fornire sono:

- “Codice rapporto di lavoro”, facilmente individuabile dall’utente, in quanto prestampato sui MAV di pagamento e sulla Denuncia del rapporto di lavoro domestico;
- Codice fiscale del datore di lavoro;
- CF lavoratore, Nome lavoratore, Cognome lavoratore, Data di nascita lavoratore;

I dati che INPS verificherà automaticamente sono:

Stato del rapporto di lavoro:

- Accolto (tutto regolare)
- Sospeso
- Annullato

Tipologia rapporto di lavoro (Badante o Colf)

E per ognuno dei tre trimestri precedenti:

- Ore coperte da contribuzione
- Importo versato a titolo di contribuzione
- Data cessazione del rapporto di lavoro

I vantaggi fiscali

Ricordiamo che, attualmente, il datore di lavoro ha diritto alla deduzione dal reddito complessivo degli oneri contributivi (fino all'importo massimo di 1.549,37 euro) versati per gli addetti ai servizi domestici e all'assistenza personale o familiare.

Ha inoltre diritto alla detrazione del 19% delle spese sostenute per gli addetti all'assistenza personale, da calcolare su un importo massimo di 2.100 euro, a condizione che il reddito del contribuente non sia superiore a 40.000 euro.

Al fine di agevolare e semplificare la gestione amministrativa e fiscale del rapporto di lavoro domestico, tra le prestazioni integrative a completamento del programma assistenziale quotidiano (si vadano paragrafi successivi), l'ambito potrà assegnare i servizi di assistenza e gestione amministrativa del contratto di lavoro, attraverso soggetti convenzionati a livello locale o centrale (CAF, Consulenti del Lavoro, etc.).

La prestazione integrativa "assistenza amministrativa" potrà prevedere le seguenti attività indicative:

- informazione, consulenza e assistenza sugli adempimenti contrattuali di legge;
- disbrigo pratiche per l'assunzione presso gli enti preposti (inail, inps) con compilazione relativa modulistica;
- redazione del contratto di lavoro;
- compilazione e consegna lettera assunzione;
- calcolo importo versamenti trimestrali all'Inps e relativi bollettini;
- elaborazione busta paga e calcolo tfr;
- aiuto nell'individuazione di un nuovo assistente familiare, in caso di cessazione del rapporto di lavoro;
- consulenza e assistenza per vertenza;
- rinnovo permesso di soggiorno / carta di soggiorno;
- istanza di ricongiungimento familiare.

Il Registro delle Assistenti Familiari

L'erogazione del contributo è, inoltre, condizionata alla presenza dell'assistente familiare all'interno del **Registro previsto dal progetto e gestito a livello centrale da INPS**.

Il registro prevede varie sezioni corrispondenti alle differenti fasi di progressiva qualificazione professionale:

- Sezione relativa alla fase di **orientamento**, durante il quale "enti" sociali sul territorio orientano persone all'eventuale attività di assistenza familiare;
- Sezione relativa ai soggetti in fase di **valutazione e certificazione delle competenze formali ed informali, in entrata**, con la identificazione degli eventuali **GAP di competenza** rispetto al profilo dell'assistente familiare come definito dal repertorio regionale delle professioni, laddove esistente;
- Sezione relativa ai soggetti in Fase di **formazione "ad integrazione"** con specifica attenzione a modelli di intervento innovativi (on the job, auto formazione, etc.);

- Sezione relativa a soggetti in Fase di **Certificazione/Attestazione in uscita di “assistente familiare”** da parte di soggetti istituzionali accreditati.

Con la definitiva Fase di iscrizione nel Registro degli Assistenti Familiari di progetto, curato centralmente dall'Istituto.

Nel mese di gennaio 2014 verrà pubblicato dall'Istituto un Avviso per il convenzionamento di operatori qualificati per la gestione di ciascuna fase sopra descritta che operino a livello territoriale in partnership con gli Ambiti Gestori Convenzionati.

In ogni caso, l'Ambito, laddove qualificato, potrà direttamente gestire una o più fasi del Modello di qualificazione.

L'Avviso sarà, inoltre, orientato all'accreditamento di operatori per la gestione delle fasi di **intermediazione tra assistenti familiari e beneficiari**, e per la gestione della fase dell'assistenza amministrativa come definita al precedente paragrafo.

Le fasi sopra identificate sono logicamente consequenziali e necessariamente complessivamente integrate, rispetto al sistema ma non al soggetto di riferimento.

Il sistema complessivo di accreditamento degli operatori sopra descritti sarà economicamente supportato dall'Istituto, con ulteriore budget rispetto a quello definito nei successivi paragrafi.

Il beneficiario ha diritto a ricevere il contributo mensile laddove la propria assistente familiare compare all'interno del Registro fin dalla sezione di “Valutazione e Certificazione competenze”.

Per conservare il contributo in favore del soggetto beneficiario, la medesima assistente familiare dovrà concludere il percorso di qualificazione entro 8 mesi dalla data di regolare impiego, con l'ottenimento dell'Attestazione e qualifica di assistente familiare.

Al termine di tutte le fasi di qualificazione, presso le Regioni in cui è già presente un Registro degli Assistenti Familiari, il modello HCP convergerà necessariamente all'intero del sistema di qualificazione professionale istituzionale.

In generale, scopo dell'intervento istituzionale è anche quello di supportare la realizzazione del sistema previsto dal Decreto Legislativo 16 gennaio 2013, numero 13, relativamente al lavoro di cura familiare.

Buono Servizio

Nei casi in cui l'assistente sociale al termine della valutazione della definizione del programma socio assistenziale familiare, con il calcolo del potenziale contributo economico rilevi che:

- il beneficiario sia solo e privo di persone di riferimento;
- vi sia scarsa garanzia di un'assistenza adeguata;
- vi siano conflitti nell'organizzazione dell'assistenza;
- vi sia sospetto di possibile coercizione o violenza;
- vi sia svolgimento carente dei lavori domestici;

potrà procedere con la prescrizione alternativa di buoni servizio con il contestuale annullamento dell'importo definito.

Il buono di servizio rappresenta il corrispondente credito economico di assistenza domiciliare.

Il buono di servizio è utilizzabile dal titolare presso i servizi di assistenza domiciliare pubblici o privati accreditati a livello locale o centrale, anche in favore diretto dell'eventuale assistente familiare accreditato all'interno del Registro.

Programma per gli studenti in condizione di disabilità

Il Programma socio assistenziale in favore di giovani studenti in condizioni di disabilità non prevede contributo economico mensile, bensì l'erogazione di prestazioni integrative complementari come sotto definite ai successivi paragrafi.

Programma per residenti in strutture protette o RSA

Al contrario, il programma socio assistenziale in favore degli ospiti residenti presso strutture protette o RSA prevede la sola erogazione di contributo economico mensile, rapportato al punteggio forfettario di 60 e versato direttamente alla struttura ospitante, laddove autorizzata al funzionamento e da convenzionarsi con l'Istituto.

Le Prestazioni Integrative complementari

Ad integrazione del Programma Socio assistenziale familiare relativo alle attività quotidiane (ADL), come sopra definito, l'assistente sociale potrà contestualmente assegnare una o più delle seguenti prestazioni integrative, i cui costi saranno integralmente a carico dell'Istituto:

Servizi professionali domiciliari

con interventi integrativi e complementari, rispetto alle attività assistenziali sulle ADL, di OSS¹², di Educatore professionale, di psicologo, di musicoterapista, di terapeuta occupazionale, di mediatore familiare, etc.

Eventuali interventi di natura professionale sanitaria (fisioterapisti, logopedisti, etc.) saranno ammessi laddove siano ad esclusivo supporto, indirizzo e pianificazione delle attività quotidiane programmate anche, ad esempio, con riguardo alla scelta e all'utilizzo degli ausili e degli strumenti di domotica.

L'intervento dovrà essere svolto dalle figure professionali così come definite da ciascuna normativa di riferimento (socio sanitaria, socio assistenziale, regionale, etc.) attraverso persone fisiche (professionisti) o persone giuridiche/terzo settore.

L'intervento è ad integrazione e completamento qualitativo, e non quantitativo, delle attività assistenziali quotidiane di Assistenza Familiare.

Servizi e strutture a carattere extra domiciliare

di natura non sanitaria, per il potenziamento delle abilità e di prevenzione e rallentamento alla degenerazione del livello di non autosufficienza da svolgersi presso centro o struttura specializzata esterna al domicilio del beneficiario.

¹² Per la definizione e le competenze dell'Operatore Socio Sanitario si rimanda a quanto definito nell'Accordo Stato Regioni del 22 febbraio 2001.

In tal caso la prestazione integrativa potrà essere svolta dal gestore del servizio, presso una struttura adeguata, o direttamente dalla struttura "accreditata".

Sollievo

l'eventuale intervento di sollievo domiciliare per sostituzioni temporanee degli ordinari *caregivers*. L'intervento di sollievo a domicilio deve essere svolto da personale equiparato all'intervento prevalente quotidiano, quindi da **assistenti familiari**.

Il servizio integrativo di **sollievo** potrà assumere forma residenziale o semi residenziale diurna extra domiciliare.

Trasferimento assistito

servizi di Accompagnamento, Trasporto o trasferimento assistito per specifici e particolari eventi (visite mediche, accesso al centro diurno, etc.).

Pasto

l'eventuale consegna (non la fornitura) di pasti a domicilio.

Supporti

l'eventuale installazione a domicilio di dotazioni e attrezzature (ausili) o strumenti tecnologici di domotica, **non finanziati da altre leggi nazionali o regionali vigenti**, per la mobilità e l'autonomia, per la gestione dell'ambiente domestico e delle comunicazioni, intese sia dal punto di vista tecnico sia da quello relazionale, tali da ridurre il grado di non autosufficienza e il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore.

Sono positivamente considerate, tra gli altri e a titolo esemplificativo:

- ▶ 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 jericò e cuscini antidecubito per sedie a rotelle o carrozzine eccetera);
- ▶ gli apparecchi per facilitare l'audizione ai sordi e altri apparecchi da tenere in mano, da portare sulla persona o da inserire nell'organismo, per compensare una deficienza o una infermità;
- ▶ 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;
- ▶ strumentazioni tecnologiche ed informatiche per il controllo dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane;
- ▶ ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione;
- ▶ 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;
- ▶ l'adattamento di veicoli ad uso privato, utilizzati per la mobilità di beneficiari gravemente disabili, per la modifica degli strumenti di guida;
- ▶ la realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti adibiti ad abitazioni private.

Servizi di aiuto personale ex art. 9 Legge 104/1992

Il servizio di aiuto personale, attraverso interventi di supporto alle eventuali esigenze di socializzazione e di indipendenza dei beneficiari effettuati, in via esclusiva, avvalendosi di **prestazioni volontarie**.

Il servizio di aiuto personale, è volto a facilitare l'autosufficienza e l'integrazione sociale delle persone disabili ed è indirizzato prevalentemente ai seguenti ambiti:

- mobilità, comunicazione ed integrazione sociale nell'ambiente;
- sostegno aggiuntivo per lo studio, la formazione professionale e l'autonomia cognitiva;
- accessibilità ai servizi individuali ed all'esercizio dei diritti di cittadinanza;
- vita di relazione e rapporti interpersonali;
- ricreazione, cultura, sport e turismo;
- bisogni connessi alla realizzazione del personale progetto di vita e di lavoro.

Piccole Manutenzioni domestiche

Interventi di piccola e ordinaria manutenzione domestica a garanzia del pieno funzionamento dell'abitazione.

Servizi accessori alla persona

Servizi accessori alla persona tra cui l'intervento di parrucchiere, pedicure, etc.

Percorsi valorizzazione e inserimento occupazionale

Servizi e interventi per la valorizzazione occupazionale di adulti attraverso percorsi di valutazione del potenziale, di formazione e aggiornamento, di impiego.

Al fine di realizzare tale interventi, l'Istituto procederà sin dal mese di gennaio a identificare soggetti convenzionati specializzati.

Il costo della presente prestazione integrativa non graverà sul budget individuale come sotto definito.

Percorsi di integrazione scolastica

Servizi di assistenza specialistica *ad personam* in favore di studenti con disabilità per 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, esclusivamente gli studenti con accertamento di handicap Legge 104, alunni in possesso di una diagnosi di DSA legge 170 2010, e studenti con bisogni educativi speciali

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

Per i giovani studenti in condizione di disabilità, per quali si sia scelto tale specifica tipologia di intervento, alternativa a quella ordinaria, i "Percorsi di integrazione scolastica" sono l'unica prestazione assegnabile in fase di predisposizione del programma socio assistenziale.

Assistenza amministrativa

Servizi amministrativi per:

- ▶ informazione, consulenza e assistenza sugli adempimenti contrattuali di legge;
- ▶ disbrigo pratiche per l'assunzione presso gli enti preposti (Inail, Inps) con compilazione relativa modulistica;
- ▶ redazione del contratto di lavoro;
- ▶ compilazione e consegna lettera assunzione;
- ▶ calcolo importo versamenti trimestrali all'Inps e relativi bollettini;
- ▶ elaborazione busta paga e calcolo tfr;
- ▶ aiuto nell'individuazione di un nuovo assistente familiare, in caso di cessazione del rapporto di lavoro;
- ▶ consulenza e assistenza per vertenza;
- ▶ rinnovo permesso di soggiorno / carta di soggiorno;
- ▶ istanza di ricongiungimento familiare.

Soggiorni di Sollievo

I "Soggiorni di sollievo" saranno attivabili attraverso una specifica prestazione dell'Istituto (cosiddetti Soggiorni Bene Essere) a cui possono aderire i medesimi soggetti beneficiari.

Sarà cura del Soggetto Proponente e dell'istituto promuovere la partecipazione al Soggiorno Ben Essere come beneficio ulteriore e complementare di Sollievo, con budget a carico di altra prestazione.

Inserimento delle prestazioni integrative nel piano

L'assistente sociale Case Manager inserirà le prestazioni integrative assegnate, all'interno della specifica sezione della piattaforma, individuandone il costo "presunto" su base annua.

L'assegnazione di una o più prestazioni integrative avverrà nei limiti di budget definiti in favore di ciascun soggetto beneficiario.

Limiti di budget

Ogni beneficiario "dispone" di un valore **massimo** di "budget" di intervento, **ANNUO**, a carico dell'Istituto, variabile rispetto all'ISEE.

Di seguiti, a titolo esemplificativo, il valore delle prestazioni integrative annue, erogate attualmente in favore dei beneficiari rapportate all'ISEE:

ISEE	Budget
0 – 4*	3.200
4 – 8	3.100
8 – 12	3.000
12 – 16	2.800

16 – 20	2.600
20 – 24	2.400
24 – 28	2.200
28 – 32	2.000
32 - 36	1.800
36 – 44	1.400
44 – 56	1.000
56 - 72	600

*migliaia di euro

Il budget annuo in favore dei giovani studenti in condizione di disabilità con percorso assistenziale specifico sarà presumibilmente:

ISEE	Contributo
0 – 4*	8.250
4 – 8	8.000
8 – 12	7.750
12 – 16	7.500
16 – 20	7.250
20 – 24	7.000
24 – 28	6.750
28 – 32	6.500
32 - 36	6.250
36 – 44	6.000
44 – 56	5.500
56 - 72	5.000

*migliaia di euro

I valori sopra definiti rappresentano il contributo dell'Istituto per la fornitura di prestazioni integrative.

Laddove il fabbisogno reale sia superiore all'intervento erogato, l'ampliamento del programma potrà senza dubbio essere a diretto carico dell'Ambito Gestore Convenzionato o della famiglia.

Modalità di erogazione

Per l'erogazione delle suddette prestazioni integrative l'Istituto **auspica** un modello di accreditamento dei fornitori con il sistema dei buoni servizio (voucher) relativi a ciascuna delle suddette prestazioni.

In sede di accreditamento, al fornitore potrebbero essere richiesti requisiti tecnici quali esperienze pluriennali pregresse, fatturati specifici minimi, qualificazione del personale, sinergie sul territorio, disponibilità carta dei servizi, Codice Etico, Certificazione ISO 9001 Settore EA 38 F.

Nel caso l'ambito abbia difficoltà amministrative e di know how, l'Istituto potrebbe prevedere modelli di accreditamento universali sull'intero territorio nazionale a valenza locale.

Sono possibili anche formule alternative quali l'affidamento attraverso gara di appalto e erogazioni indirette di contributi (a favore del beneficiari ma versati al fornitore da egli liberamente scelto), oltre che la fornitura con risorse interne all'amministrazione.

Per la fornitura delle prestazioni integrative riferite ai "Supporti" è, inoltre, autorizzato il rimborso delle spese eventualmente sostenute direttamente dagli utenti per gli acquisti definiti all'interno del programma assistenziale.

Validazione del Programma

Al termine delle valutazioni e verifiche di cui sopra, preso atto delle opportunità di intervento, l'assistente sociale ("*Case Manager*"), insieme al soggetto beneficiario non autosufficiente, ai suoi familiari o all'eventuale tutore o amministratore di sostegno, inserisce, definitivamente, sulla piattaforma, il Programma Socio Assistenziale Familiare.

Il Programma Socio Assistenziale Familiare certifica le risorse assistenziali, che supportano il beneficiario nelle proprie inabilità, relative a ciascuna delle attività quotidiane, descrivendone le modalità di intervento.

L'assegnazione delle prestazioni per ciascuna delle attività quotidiane determina il Punteggio che genera l'eventuale contributo a favore delle famiglie, come descritto ai precedenti paragrafi, quale supporto economico per il loro "acquisto".

In fase di validazione saranno verificati eventuali altri emolumenti che "riducono" il contributo mensile.

Si procederà, inoltre, con l'inserimento delle Prestazioni Integrative, complementari all'intervento quotidiano come sopra definito, i cui costi, nel limite del budget, sono INTEGRALMENTE A CARICO dell'Istituto.

L'Assistente Sociale procede con la validazione del programma complessivo.

L'atto di validazione viene notificato al Responsabile del programma a mezzo email (come definito al paragrafo successivo).

Il responsabile del programma ha 10 giorni dalla data di notifica per procedere con l'accettazione o la rinuncia.

Dopo tale data, laddove non si proceda con l'accettazione o la rinuncia, il programma validato si intende decaduto con il subentro di nuovo beneficiario eventualmente in lista di attesa.

Il Responsabile del programma

Durante le fasi di valutazione, l'assistente sociale individua in accordo con il beneficiario e i suoi familiari, il Responsabile del programma scelto tra il medesimo utente o uno tra i potenziali richiedenti la prestazione (**in ogni caso presente in banca dati con gli idonei legami**).

Nel caso esista soggetto fruitore di permessi 104 per l'assistenza al beneficiario, il responsabile del programma sarà obbligatoriamente il medesimo.

Il responsabile del programma sarà il percettore della somma mensile nonché l'eventuale datore di lavoro laddove sia previsto l'intervento di assistente familiare.

I riferimenti anagrafici del Responsabile del programma assistenziale – codice fiscale - saranno inseriti dal case manager in fase di validazione.

Accettazione del Programma

Il responsabile del programma, come sopra identificato, nei termini temporali definiti, dovrà accettare o rifiutare il programma proposto.

Il responsabile del programma può accettare anche solo una parte del piano proposto tra contributo economico o prestazioni integrative complementari.

Nel caso in cui la "sottoscrizione" del Patto Assistenziale avvenga entro il 20° giorno del mese (esempio luglio), gli interventi si avvieranno sin dal mese successivo (esempio, in tal caso agosto) mentre nel caso in cui la sottoscrizione avvenga dopo il 20° giorno del mese (medesimo esempio di luglio), gli interventi si avvieranno nel mese ancor successivo (settembre).

I Programmi Socio Assistenziali Familiari così come definiti ai punti precedenti avranno tutti durata pari a 12 mesi, dalla data di avvio.

La Delega

L'accettazione del Piano potrà avvenire anche direttamente dall'assistente sociale su delega del responsabile del programma.

Il Patto Assistenziale

L'approvazione del Patto Assistenziale tra le parti con l'identificazione e l'accettazione del Piano Socio Assistenziale Familiare genera il diritto da parte del beneficiario a ricevere un contributo economico mensile a supporto della "remunerazione" delle risorse assistenziali.

Con l'accettazione del Programma proposto e validato dall'assistente sociale (anche di una sola parte) si attiva tra le parti il Patto Socio Assistenziale Familiare.

Il Patto Socio Assistenziale prevede che:

l'Ambito Sociale Gestore convenzionato garantisce:

- la presa in carico continuativa del soggetto non autosufficiente e del nucleo familiare di riferimento, il monitoraggio dello status e l'eventuale aggiornamento del programma socio assistenziale familiare;
- la formazione, la consulenza e il supporto ai componenti il nucleo dei familiari *caregivers*;
- la consulenza e il supporto agli assistenti familiari;
- la consulenza e il supporto alla rete di volontariato, inseriti in uno specifico Registro di Ambito;
- l'erogazione delle eventuali prestazioni integrative complementari definite nel Programma;

il soggetto beneficiario e i suoi familiari garantiscono:

- la partecipazione alle attività di formazione organizzate in favore dei familiari *caregivers*;
- la regolarizzazione del rapporto di lavoro con l'assistente familiare, per il numero di ore concordato/negoziato nel programma socio assistenziale, e il pagamento delle retribuzioni e degli oneri previdenziali;
- l'effettuazione delle prestazioni eventualmente individuate nel programma socio assistenziale alla voce "cure familiari" e "familiari non conviventi".

Modifica, Sospensione e Interruzione

I programmi come sopra attivati, potranno essere periodicamente modificati (anche in caso di definitivo transito presso struttura).

I piani potranno essere sospesi per eventuali ricoveri ospedalieri.

I piani si interromperanno definitivamente per decesso o rinuncia.

Numero Utenti Obiettivo

In sede di richiesta di adesione per la gestione del presente progetto, l'Ambito indicherà un numero di utenti obiettivo compreso tra 50 e 150 beneficiari.

I Soggetti convenzionati potranno procedere con le attività d'identificazione e "presa in carico" relativamente al numero obiettivo, indicato nella proposta di adesione, di soggetti beneficiari, presumibilmente sin dal **giugno 2014** e dovranno necessariamente concludersi entro **il 31 ottobre 2014**.

Nel caso, a tale data, 31 ottobre 2014, non sia stato raggiunto nemmeno il numero minimo di utenti "presi in carico" pari a 50, l'Accordo di Programma sarà revocato con il riversamento delle somme eventualmente già liquidate dall'Istituto a titolo di acconto o parziale rendiconto per le spese non ancora sostenute e/o non comprovate.

Per **utenti** si identificano i soggetti indistintamente beneficiari di Prestazioni Integrative o di Contributi economici o di entrambe le prestazioni.

Non concorrono alla formazione del numero obiettivo eventuali programmi non accettati o decaduti per il mancato raggiungimento di un diritto alla prestazione (esempio laddove il contributo economico sia "azzerato" da altri emolumenti economici e l'utente non maturi o accetti prestazioni integrative).

La Governance di Ambito

Nei successivi paragrafi verranno definite le caratteristiche del **sistema gestionale** di ambito, a cura e a carico del Soggetto Convenzionato, per cui l'Istituto riconosce un contributo alle spese, così definito:

Utenti Obiettivo	Budget
Fino a 50	1.800 euro per beneficiario
dal 51° a 100°	1.300,00
dal 101 ° al 150°	900,00
Oltre il 151° ¹³	800,00

La gestione del modello prevede le attività specificatamente descritte nei successivi paragrafi e per le quali si potrà procedere con la rendicontazione delle spese ad esse afferenti, nei limiti sotto definite, in percentuale rispetto al budget complessivo:

Attività Gestionali	%
Sportello Sociale di Informazione	fino al 70 %
Sportello delle tutele legali	fino al 70 %
Nucleo di valutazione: case manager	fino al 80 %
Promozione e Divulgazione	dal 5 al 15 %
La Rete di Progetto	fino al 20 %
Formazione Soggetto Proponente	fino al 5 %

Le attività gestionali saranno rendicontabili nel periodo 1 marzo 2014 – 31 novembre 2015.

La somma complessivamente pattuita verrà liquidata attraverso un acconto, pari al 50 %, entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione della convenzione, con ulteriori versamenti a rendiconto delle attività effettivamente svolte, bimestralmente a far data del 30 giugno 2014 comprensive delle prestazioni integrative effettivamente erogate a ciascuna data.

In fase di liquidazione delle somme periodiche a rendiconto verrà versato il 60 % del valore maturato rispetto ai costi di gestione, con il "virtuale" reintegro delle somme versate in acconto, oltre al rimborso dei costi per le attività integrative effettivamente erogate.

Il Soggetto Proponente si impegna alla pianificazione, organizzazione e gestione delle attività come descritte e definite nei successivi punti paragrafi.

¹³ Tale parametro è riferito esclusivamente al rinnovo di accordi di programma con ambiti già convenzionati il cui numero obiettivo in alcuni casi ha superato i 150 beneficiari.

Sportello Sociale

Il Soggetto Proponente si impegna ad attivare durante l'intero periodo progettuale, dal 1 marzo 2014 al 31 novembre 2015, uno o più Sportelli di Informazione e Consulenza Familiare, definito "sportello sociale - segretariato sociale", dedicato alle tematiche e problematiche afferenti la non autosufficienza propria e dei familiari.

Lo Sportello organizza, eventualmente e periodicamente, incontri a tema di *counseling*, orientamento formazione e assistenza psicologica alle famiglie utenti.

Lo Sportello informa circa ogni iniziativa, opportunità e beneficio a supporto della condizione di non autosufficienza.

Lo Sportello è aperto al pubblico almeno per 20 ore settimanali e dispone di uno specifico numero telefonico di contatto reperibile nei medesimi orari di apertura.

Lo Sportello attiva, laddove possibile e necessario, la presa in carico del nucleo familiare potenziale beneficiario delle prestazioni HCP 2014 e avvia le fasi di valutazione e pianificazione dei Programmi Socio Assistenziali Familiari da parte dei Case Manager (assistenti sociali), come definiti ai Precedenti Punti.

Lo Sportello cura le attività di formazione dei *caregivers* nel caso di intervento di familiare come definiti ai precedenti Punti (numero complessivo di ore pari a 12 per l'intero periodo progettuale). Sono ammessi e auspicati anche strumenti di formazione multimediali, di auto formazione e formazione a distanza, di auto mutuo aiuto.

Lo Sportello svolge anche le funzioni di promozione e divulgazione delle opportunità connesse al Registro delle assistenti familiari e al Registro del Volontariato Sociale presso i potenziali soggetti interessati.

Laddove gli Sportelli Sociali, comunque denominati, siano già esistenti e funzionanti, l'Istituto riconoscerà i costi di "ampliamento" quantitativo e qualitativo dei Punti e delle attività, ammettendo a rendicontazione le spese di implementazione del modello.

Sono auspicata attività diffuse sul territorio attraverso sportelli delocalizzati anche con l'utilizzo di mezzi mobili.

Sono auspicati anche strumenti informativi quali la divulgazione attraverso internet e social network.

Nucleo di valutazione – Case Manager

Il Soggetto Proponente si impegna a disporre di un Nucleo di competenza formato da uno o più assistenti sociali in qualità di Case Manager che svolgono le funzioni di:

- coordinamento delle attività di Valutazione del grado di non autosufficienza nelle modalità sopra definite;
- definizione delle Prestazioni Socio Assistenziali;
- redazione del Programma Socio Assistenziale Familiare;
- sottoscrizione, per conto del soggetto aderente del Patto Socio Assistenziale Familiare (come definito nei precedenti punti);
- il costante monitoraggio dell'attività fino alla loro data di conclusione.

Laddove il "nucleo di competenza", comunque denominato, sia già esistente e funzionante, l'Istituto riconoscerà i costi di "ampliamento" quantitativo e qualitativo dei funzionari e delle attività, ammettendo a rendicontazione le spese di implementazione del modello.

In ogni caso il progetto prevede che ciascun beneficiario possa fruire dell'impegno di almeno 30 ore annue di assistenza sociale "case management" (anche a cura di più assistenti sociali) per presa in carico, valutazione, monitoraggio, verifica, modifica piani, etc..

All'assistente sociale saranno garantiti dall'ambito competente adeguati strumenti tecnologici per l'inserimento e validazione dei programmi a domicilio.

Tali dotazioni sono rendicontabili nella specifica sezione del budget.

Sportello della tutela giuridica

L'ambito gestore convenzionato attiverà in favore dei beneficiari attività di informazione, consulenza e supporto di tutela legale con particolare riguardo alla procedura di accesso alla Volontaria Giurisdizione e all'integrazione funzionale con i Giudici Tutelari per le nomine di eventuali tutori e Amministratori di sostegno.

Contestualmente verranno avviate azioni di sensibilizzazione civica per promuovere la figura del tutore e dell'amministratore di sostegno come forma di aiuto e supporto garantendo attività di formazione specifica per dar vita o implementare istituti quali registri o associazioni di volontari.

Inoltre, ai volontari che svolgeranno le funzioni di tutore ed amministratore di sostegno potranno essere riconosciute forme di rimborso spese per l'attività svolta (spese telefoniche, di trasporto, etc.).

Laddove gli sportelli siano già esistenti e funzionanti, l'Istituto riconoscerà i costi di ampliamento quantitativo e qualitativo.

Registro volontariato

Il **Registro del Volontariato Sociale**, previsto dal progetto, è stato introdotto per censire gli Enti disponibili ad intervenire, attraverso i propri volontari, nell'erogazione della prestazione integrativa "Servizi di aiuto personale ex articolo 9 Legge 104".

Possono essere iscritti, nel Registro di progetto, tutti i soggetti del terzo settore, come definiti dal DPCM 30 marzo 2001, che hanno tra i propri scopi istituzionali anche l'attività di volontariato sociale; in particolare, le Associazioni di Volontariato così come definite e riconosciute dalla Legge 11 agosto 1991, n. 266 "Legge-quadro sul volontariato", le Associazioni di Promozione sociale, come definite e riconosciute dalla Legge 7 dicembre 2000, n. 383 "Disciplina delle associazioni di promozione sociale", gli organismi della cooperazione, le cooperative sociali, le fondazioni, gli enti di patronato, altri soggetti privati non a scopo di lucro.

Ricordiamo che, per alcune di essi, l'iscrizione negli specifici Registri nazionali, regionali e provinciali, previsti per Legge, garantisce loro, specifici regimi civilistici, fiscali e tributari, l'accesso a contributi e a convenzioni con le pubbliche amministrazioni. In ogni caso, questi riconoscimenti non sono necessari per l'inserimento nel Registro di Progetto,

In particolare, saranno attivamente coinvolti, in primis, attraverso le suddette Associazioni, i pensionati autosufficienti della Gestione Dipendenti Pubblici attraverso incontri tematici di orientamento e motivazione, quali forme di valorizzazione della cittadinanza attiva.

Le Associazioni iscritte nel Registro si impegnano, con il supporto del Soggetto Proponente a verificare l'idoneità del "volontario", con l'eventuale svolgimento preventivo di percorso info/formativo.

L'ambito può attivare anche forme di volontariato individuali con cittadini di età superiore ai diciotto anni che facciano richiesta di prestare la predetta attività.

Laddove il "Registro del Volontariato Sociale", comunque denominato, sia già esistente e funzionante, l'Istituto riconoscerà i costi di "ampliamento" quantitativo e qualitativo dei funzionari e delle attività, ammettendo a rendicontazione le spese di implementazione del modello.

Informazione Promozione e Comunicazione

Il soggetto aderente si impegna, sin dal 1 aprile 2014, a promuovere l'iniziativa all'interno del proprio ambito territoriale di competenza, attraverso ogni strumento di comunicazione atto a coinvolgere i potenziali utenti e i loro familiari, con modalità atte a ridurre "incredulità e diffidenza", mostrata dai potenziali beneficiari per "l'anomala" proposta socio assistenziale rispetto agli attuali standard di intervento pubblici.

L'attività di comunicazione e informazione deve prevedere il coinvolgimento diretto dei Patronati presenti sul territorio e dei sindacati dei pensionati di categoria.

Il coinvolgimento potrà avvenire anche alla luce delle vigenti Convenzioni Nazionali tra l'Istituto e i medesimi Patronati.

In particolare, l'avvio del progetto sarà promosso attraverso una conferenza stampa congiunta, a cura e a carico del Soggetto Proponente in ambito territoriale. (da valutare)

L'Istituto attiverà una campagna promozionale a livello nazionale, con l'utilizzo di tutti i canali di comunicazione più adatti in relazione al target di riferimento, e predisporrà ambienti dedicati alla comunicazione organizzativa e alla condivisione di documenti.

Rete locale di progetto

Il Soggetto Proponente promuove nel proprio ambito territoriale la costruzione di una rete progettuale con il coinvolgimento dei soggetti pubblici e privati identificati ai precedenti punti.

La rete ha l'obiettivo di massimizzare la concentrazione delle risorse sociali e delle conoscenze, in favore dell'assistenza alla condizione di non autosufficienza e dell'insieme delle attività gestionali, amministrative, operative, burocratiche e amministrative ad essa connesse.

Formazione

L'adesione al Progetto Home Care Premium 2014 prevede periodici incontri di informazione, formazione e aggiornamento per la gestione delle attività previste dal presente Regolamento.

L'Istituto prevede che una parte dei costi ammessi a rendicontazione sia destinata alla partecipazione ai suddetti incontri da parte del personale individuato da ciascun soggetto proponente.

Si rileva, inoltre, come annualmente l'Istituto selezioni Corsi di Aggiornamento Professionale in favore di pubblici dipendenti. Per l'anno 2014 sarà cura dell'Istituto e dei Soggetti Proponenti identificare specifici Corsi che, a livello regionale, possano qualificare ulteriormente i Dirigenti e i Funzionari responsabili del welfare di ambito.

Si valuta positivamente l'acquisizione della Certificazione ECC (*European Care Certificate*) per operatori di sportello e assistenti sociali coinvolte nella gestione del progetto, con costi rendicontabili a tale voce di budget.

L'ambito tutor

Per l'adesione a presente Progetto ciascun nuovo ambito proponente potrà identificare un ambito partner "tutor", a livello regionale o interregionale, già convenzionato con l'Istituto, attraverso cui agevolare la comprensione e la messa a regime del modello.

All'uopo, si vedano i referenti di ciascun ambito convenzionato disponibile a svolgere la figura di tutor, in allegato.

I costi di "tutoraggio" a carico degli ambiti partner graverà sulla voce di ciascun soggetto coinvolto, alla voce Formazione.

Rendicontazione

Il Soggetto Proponente, per l'erogazione delle Prestazioni Accessorie e per la gestione del modello, può procedere attraverso risorse interne o attraverso "service", con attività affidate a terzi.

La rendicontazione avverrà sulla piattaforma riportando i costi periodicamente sostenuti.

L'ambito "archivierà" i documenti giustificativi per ogni eventuale verifica e controllo da parte delle Direzioni Regionali INPS competenti.

Per la **Rendicontazione dei Costi Interni** (ovvero sostenute con risorse e dotazioni proprie del Soggetto Proponente) sarà sufficiente predisporre agli atti una dichiarazione del soggetto convenzionato ove venga analiticamente descritta la natura e la quantificazione del costo interno sostenuto, relativo alla specifica attività prevista a progetto.

Per la **rendicontazione dei costi gestionali e delle prestazioni integrative derivanti da attività affidate a terzi** sarà opportuno predisporre agli atti copia del documento di addebito della prestazione emessa dal soggetto terzo, con il visto di "regolare esecuzione" da parte dell'ente partner.

Le rendicontazioni avverranno con cadenza bimestrale a far data dal 30 giugno 2014 e fino al 31 ottobre 2015 per il rimborso dei costi gestionali e delle prestazioni effettivamente erogate.

L'Istituto rimborserà entro 45 giorni dalla data di rendicontazione le spese periodicamente comprovate e inserite sulla piattaforma di progetto.

Pagamenti

I pagamenti in favore di ciascun Ambito Gestore Convenzionato devono avvenire esclusivamente tramite giro fondi tra conti di Tesoreria Statale.

La liquidazione degli importi non è vincolato all'acquisizione del DURC.

Infatti, da verifica presso l'AVCP è emerso che, all'interno del documento FAQ – DURC, pubblicato sul sito della medesima Autorità, risposta D6, il DURC "deve essere acquisito qualora la società pubblica NON fornisca le proprie prestazioni in base ad un diritto esclusivo di cui possa beneficiare in virtù di precise disposizioni legislative. Infatti, in base al principio della tendenziale parificazione dei soggetti privati e pubblici, la regolarità contributiva deve essere accertata qualora l'Ente pubblico agisca in qualità di operatore economico".

L'Accordo NON è vincolato alle disposizioni normative in tema di tracciabilità dei flussi finanziari.

Si veda, all'uopo, **DETERMINAZIONE AVCP N. 4 del 7 luglio 2011:**

Paragrafo 3.6 E' escluso dall'ambito di applicazione della tracciabilità il trasferimento di fondi da parte delle amministrazioni dello Stato in favore di soggetti pubblici (anche in forma societaria) per la copertura di costi relativi alle attività espletate in funzione del ruolo istituzionale da essi ricoperto ex lege, anche perché tale trasferimento di fondi è, comunque, tracciato. Devono ritenersi, parimenti, escluse dall'ambito di applicazione della legge n. 136/2010 le movimentazioni di danaro derivanti da prestazioni eseguite in favore di pubbliche amministrazioni da soggetti, giuridicamente distinti dalle stesse, ma sottoposti ad un controllo analogo a quello che le medesime esercitano sulle proprie strutture (cd. affidamenti in house-società a partecipazione pubblica o società pubblica a capitale in tutto o in parte sottoscritto dallo Stato o da altro Ente pubblico); ciò in quanto, come affermato da un orientamento giurisprudenziale ormai consolidato, in tale caso assume rilievo la modalità organizzativa dell'ente pubblico, risultando non integrati gli elementi costitutivi del contratto d'appalto per difetto del requisito della terzietà. Resta ferma l'osservanza della normativa sulla tracciabilità per la società in house quando la stessa affida appalti a terzi, rivestendo in tal caso la qualifica di stazione appaltante.

Eventuale vincolo delle somme relative al progetto al Patto di stabilità.

L'adesione al progetto INPS "Home care premium 2014" comporta, a seguito della sottoscrizione dell'accordo di programma, entrate e spese che devono essere rilevate e registrate nel bilancio e nelle scritture contabili dell'ente locale.

Le entrate si configurano come "trasferimenti di parte corrente" che vanno allocate nel tit. II, fra le entrate correnti, ex art. 165 del Tuel, D.Lgs. 267/00 e del DPR 194/96.

Le relative spese si qualificano di conseguenza come spese di parte corrente che vanno allocate nel tit. I – spese correnti.

Pertanto, le fasi per gestire finanziariamente il progetto in esame sono le seguenti:

- inserimento nel bilancio di previsione dei relativi stanziamenti di entrata e di spesa ed illustrazione nella relazione previsionale e programmatica del progetto e delle modalità di esecuzione; l'inserimento può avvenire o direttamente in corso di formazione del bilancio

preventivo 2013 (che per la maggior parte dei Comuni è attualmente in fase di approvazione) oppure con una delibera di variazione di bilancio se lo stesso è già stato approvato.

- accertamento dei contributi in entrata a seguito dell'accordo firmato, ex art. 179 del Tuel, D.Lgs. 267/00;
- impegno delle spese relative che materialmente avviene con determinazione del responsabile del servizio o delibera di Giunta comunale a seconda della presenza o meno di adeguate indicazioni negli strumenti di programmazione (bilancio o delibera di variazione di bilancio) e delle consuetudini in relazione alle dimensioni dell'Ente beneficiario. La copertura finanziaria delle spese avviene con l'accertamento del contributo in entrata.

Ai fini del patto di stabilità interno, di cui alla L. 24/12/12. n. 228 - Legge stabilità 2013, art. 1, c. 431 e segg., l'impatto è neutro poiché nel saldo finanziario rilevante ai fini del patto, si rilevano contemporaneamente gli accertamenti e gli impegni di pari importo che sono registrati (come sopraindicato) nel medesimo esercizio.

Contributo Home Care Premium e Bilancio Provvisorio

Il Progetto HCP, ricade nel principio generale secondo il quale nessuna spesa può essere eseguita se non è stata prevista nel bilancio di previsione annuale e, se l'approvazione di quest'ultimo ritarda, ritardano anche tutte le nuove spese ed iniziative che si intende porre in essere.

Inoltre, in assenza del bilancio di previsione, non è possibile effettuare variazioni di bilancio per cui di fatto è ingessata tutta la gestione dell'Ente, tranne per le spese continuative e nei limiti dell'esercizio provvisorio (gestione per dodicesimi).

Per evitare l'impasse è consigliabile l'inserimento nel bilancio preventivo di ogni anno, tra i trasferimenti di parte corrente e tra le spese del settore sociale, di due capitoli "in corrispondenza" con stanziamento di uguale importo, motivato dalla elevata probabilità di assegnazione di contributi specifici e vincolati; ciò, di fatto, consente la creazione di due "contenitori" che potrebbero essere utilizzati in ogni momento dell'anno, a seguito della sottoscrizione dell'accordo.

Infine, l'eventuale vincolo per dodicesimi potrebbe essere facilmente superato qualificando le spese come unitarie, non suscettibili per loro natura a ripartizioni in dodicesimi ogni mese.

Assunzione di personale relativo al progetto - svincolo dai limiti di cui al divieto di assunzioni previsto dall'articolo 1, comma 557, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, dell'art.76 del D.L. 112/2008 e dall'art. 9 del D.L. 78/2010.

Parere Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Funzione Pubblica n. 37901 del 24/9/2012.

In risposta ad un quesito posto da una Provincia, il parere contempla l'esclusione dal calcolo della spesa per il personale a tempo determinato ai fini della verifica del rispetto del limite del 50% delle spese sostenute nel 2009, degli oneri derivanti da contratti o convenzioni il cui costo viene finanziato da fondi europei o privati, in quanto non comportanti alcun aggravio per il bilancio dell'Ente.

Sinergie tecnologiche

In fase di avvio e gestione progettuale sono auspiccate sinergie di integrazione tecnologica e amministrativa per massimizzare le verifiche e i controlli oltre che ottimizzare l'allocazione delle risorse pubbliche.

Analisi di Customer e indicatori di impatto

In fase di avvio e gestione progettuale sono auspiccate sinergie per la definizione di modelli di customer satisfaction e la costruzione di strumenti di valutazione di impatto qualitativo e quantitativo afferenti il Progetto HCP 2014.

Promozione, Monitoraggio, Verifiche e Controlli

La Direzione Regionale INPS di competenza territoriale svolgerà azioni di promozione dell'intervento socio assistenziale; monitora e verifica le attività a cura e a carico dell'Ambito Gestore Convenzionato, anche presso gli utenti beneficiari.

Potrà procedere con i controlli relativamente alla documentazione agli atti utilizzata per le periodiche rendicontazioni.

Protezione dei dati personali

L'INPS e l'Ambito sociale gestore convenzionato (Ambito territoriale o Soggetto promotore) agiscono in qualità di autonomi titolari in riferimento ai dati personali, anche sensibili, trattati, per quanto di rispettiva competenza, nell'ambito della realizzazione del progetto Home Care Premium 2014, assicurando che le informazioni personali vengano utilizzate per fini non diversi da quelli previsti dalle disposizioni normative vigenti e limitatamente ai trattamenti strettamente connessi agli scopi di cui al progetto.

L'INPS e l'Ambito sociale gestore convenzionato si vincolano alla scrupolosa osservanza delle disposizioni contenute nel decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in particolare per quanto concerne la sicurezza dei dati, gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi e dell'Autorità del Garante per la protezione dei dati personali.

È assicurato, altresì, che i dati trattati non siano divulgati, comunicati, ceduti a terzi né in alcun modo riprodotti, al di fuori dei casi previsti dalla legge.

L'INPS e l'Ambito sociale gestore convenzionato garantiscono che l'accesso alle informazioni verrà consentito esclusivamente ai soggetti coinvolti nelle operazioni di trattamento (personale INPS, Operatori dello Sportello sociale, Assegnatori, Case Manager.....) che siano stati a tal fine preventivamente designati quali Responsabili o Incaricati del trattamento dei dati, impartendo, ai sensi degli articoli 29 e 30 del D-lgs. 196/2003, precise e dettagliate istruzioni e richiamando la loro attenzione sulle responsabilità connesse all'uso illegittimo dei dati, nonché ad uno scorretto utilizzo delle funzionalità dei collegamenti.

E' fatto assoluto divieto di duplicare i dati personali acquisiti per la creazione di autonome banche dati e il divieto di utilizzo di dispositivi automatici (robot) che consentono di consultare in forma massiva i dati personali.

L'INPS e l'Ambito sociale gestore convenzionato devono adottare, nel rispetto dell'autonomia del proprio patrimonio informativo, le misure minime di sicurezza ai sensi degli artt. 33 e 34 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e relativo disciplinare tecnico e, ai sensi dell'art. 31 del citato decreto legislativo, procedono, altresì, al tracciamento degli accessi alla Piattaforma tecnologica, tramite registrazioni che consentono di verificare a posteriori le operazioni eseguite da ciascun utente.

I dati contenuti nei log di tracciamento delle operazioni compiute possono essere trattati solo da appositi incaricati al trattamento esclusivamente in forma anonima mediante loro opportuna aggregazione. Tali dati possono essere trattati in forma non anonima unicamente laddove ciò risulti indispensabile al fine di verificare la correttezza e la legittimità delle singole interrogazioni effettuate.”