

Home Care Premium 2012

2[^] Nota Integrativa



del 24 aprile 2013

Gentili Colleghi,

facendo seguito al Work Shop Home Care Premium dei giorni 16 e 17 aprile e prendendo atto delle date dei rilasci relativi alla procedura informatica di “Assistenza Domiciliare”, risulta opportuno procedere con la diffusione della Seconda Nota, ad integrazione di quanto contenuto nel Regolamento di Accreditamento e della Prima Nota integrativa del 18 marzo 2013.

La domanda di Assistenza Domiciliare da parte dei Soggetti Richiedenti, potrà avvenire dal giorno **2 maggio 2013**.

Nell’Avviso pubblico che verrà pubblicato in medesima data, sarà definito che:

La domanda di assistenza domiciliare, dovrà essere trasmessa, dal RICHIEDENTE (le cui tipologie sono analiticamente dettagliate ai punti precedenti) , per via telematica attraverso la procedura informatica accessibile dal sito www.inpdap.gov.it. La procedura “Assistenza Domiciliare – Domanda “ presente all’interno dell’area riservata cui accedono gli utenti in possesso di PIN, può essere raggiunta attraverso uno dei seguenti percorsi di navigazione:

- ❖ dalla Home Page, scegliendo la voce di menu “area riservata INPS” nella sezione “Servizi in linea” (sul lato destro della Home Page) e, quindi, cliccando sul link “accesso area riservata INPS – Servizi ex INPDAP”;
- ❖ dal mini-sito dedicato, accessibile attraverso apposito link pubblicato con evidenza nella home page del sito www.inpdap.gov.it.

La procedura è, altresì, accessibile dal sito www.inps.it selezionando “servizi per il cittadino”; dopo aver inserito codice fiscale e PIN, selezionare “servizi ex INPDAP”.

Accedendo all’area riservata, con PIN on line, si è automaticamente riconosciuti come utenti e comparirà, tra le voci di menù, la possibilità di inviare la domanda per il presente Avviso.

Entrando alla voce “Inserisci domanda” sarà visualizzato il modello da compilare, in cui compaiono già i dati identificativi del **soggetto richiedente** e del **soggetto titolare** “dante causa”.

Dovranno necessariamente essere inseriti recapiti telefonici mobili e di casella di posta elettronica (email) al fine di agevolare i contatti amministrativi e operativi.

Nella sezione successiva del modulo di domanda sarà possibile identificare il soggetto beneficiario per cui si richiede l’Assistenza Domiciliare, nel caso non coincida con il medesimo richiedente.

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

La domanda inviata è, inoltre, visualizzabile con la funzione “Visualizza domande inserite”, all’interno della medesima Area Riservata.

La domanda NON è modificabile; pertanto, per correggere ogni eventuale errore sarà necessario inviare una nuova domanda. L’Istituto instruirà, comunque, le domande ricevute in ordine cronologico.

ATTENZIONE. Lo stato di avanzamento della pratica è visibile alla voce di menù “Segui iter domanda”, all’interno della medesima area riservata.

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 o alla regolare iscrizione in banca dati, il richiedente può 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.

La domanda potrà, inoltre, essere inviata dall'Ambito Sociale Convenzionato per i beneficiari residenti nel loro territorio di competenza.

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma con l'Istituto, nei mesi scorsi gli Ambiti Sociali Convenzionati hanno promosso l'iniziativa ed in alcuni casi hanno pubblicato Avvisi relativamente al loro territorio di competenza. In tali casi i Soggetti Convenzionati procederanno direttamente con l'inserimento delle istanze, così eventualmente già acquisite.



Rimane salvo il diritto di invio diretto delle domande attraverso i Servizi in linea da parte di ciascun soggetto richiedente in favore del beneficiario residente in ciascun Ambito di cui Allegato elenco 1.

All'uopo, durante l'incontro informativo del 16 e 17 aprile è stato richiesto a ciascuna Direzione Regionale di "raccolgere" il nominativo dei funzionari di ciascun ambito autorizzati all'inserimento delle istanze di competenza territoriale, utilizzando il seguente format:

ambito, nome, cognome, codice fiscale, email.

Tutti i suddetti operatori verranno centralmente abilitati all'accesso all'area riservata di propria competenza, secondo le istruzioni fornite la scorsa settimana.

Dal giorno **15 maggio** sarà, invece, possibile procedere con l'istruttoria delle domanda da parte delle Direzioni Regionali competenti per territorio.

L'Avviso riporterà tali previsioni:

La valutazione amministrativa delle domande avverrà, da parte della Direzione Regionale INPS - Gestione Dipendenti Pubblici - competente per territorio, in ordine cronologico di invio e ricezione, fatta salva l'immediata istruttoria, **per continuità di intervento**, di domande di soggetti già beneficiari di precedenti progetti di Assistenza Domiciliare (Home Care Premium) attivati dalla Gestione Dipendenti Pubblici negli anni 2011 e 2012, che transiteranno automaticamente al nuovo modello assistenziale, alla conclusione del proprio Programma annuale assistenziali.

Per questi ultimi, il transito comporta obbligatoriamente la riformulazione del Programma secondo le previsioni del presente Avviso. I soggetti già così assistiti dovranno, comunque, presentare la domanda, nelle modalità sopra definite (nel periodo antecedente la conclusione del programma assistenziale). Il sistema di acquisizione verificherà automaticamente l'attuale status di soggetto "privilegiato" assegnando la priorità di presa in carico.

In ogni caso, 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, comunque, residenti presso un Ambito territoriale convenzionato – requisito territoriale), con la necessaria acquisizione, in automatico, attraverso le banche dati dell'Istituto, dei valori dell'Attestazione ISEE relativa al nucleo familiare in cui compare il beneficiario.

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

In caso NON ricorrano i presupposti soggettivi e territoriali di ammissibilità al beneficio, la Direzione Regionale INPS Gestione Dipendenti Pubblici procederà con il rigetto motivato dell'istanza.

In tal senso, Vi è stato richiesto l'invio dei soggetti attualmente in carico ai precedenti Progetti Home Care Premium 2010 e 2011 al fine di identificarne la priorità di presa in carico, a conclusione del programma annuale assistenziale.

Inoltre, risulta necessario prevedere un incontro informativo, riservato ai soli funzionari dell'Istituto, impiegati nel settore, per l'analisi delle funzionalità SIN di istruttoria domande.

Saranno immediatamente abilitati, alle suddette funzioni, i colleghi già utenti dell'applicativo master j, salvo non riteniate opportuno ampliare la platea degli operatori, comunicandoci anche in tal caso i dati personali sopra citati.

L'incontro sarà organizzato nei giorni 16 maggio (pomeriggio) e 17 maggio (mattina) presso il Campus X di Torvergata con le tradizionali modalità.

La giornata del 17 maggio sarà dedicata all'analisi dei provvedimenti per il nuovo Convenzionamento 2013 per Master, Dottorati e Corsi Universitari di aggiornamento; la partecipazione è, ovviamente, estesa ai Dirigenti Regionali e ai Dirigenti responsabili del settore.

Dal giorno **5 giugno 2013** sarà attiva la sezione dell'applicativo dedicata agli Ambiti Sociali convenzionati, per l'inserimento delle valutazioni socio assistenziali e del Programma Socio Assistenziale familiare che generano le prestazioni prevalenti ed integrative in favore del beneficiario. L'Avviso riporterà:

L'Ambito Sociale convenzionato procederà con la “presa in carico” delle domande positivamente valutate dalla Direzione Regionale INPS - Gestione Dipendenti Pubblici, in ordine cronologico.

L'Ambito Sociale convenzionato informerà il richiedente della presa in carico della domanda con l'identificazione dell'Assistente Sociale (Case Manager) che procederà con la valutazione del bisogno e la definizione del Programma Assistenziale Familiare.

La valutazione verrà effettuata **dall'Assistente Sociale (cosiddetto Case Manager)**, con il coinvolgimento attivo del medesimo soggetto NON auto sufficiente (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 **“amministratore di sostegno”**, così come definito dalla Legge 6/2004.

La valutazione potrà essere svolta, preferibilmente, presso il domicilio del soggetto NON auto sufficiente o presso le strutture del soggetto proponente.

....

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 Auto Sufficiente, ai suoi familiari o all'eventuale amministratore di sostegno, predispongono il Programma Socio Assistenziale Familiare, utilizzando il prospetto di cui all'allegato 2 (allegato 3 nel caso di minori) alla colonna F, Programma Socio Assistenziale Familiare.

Il Programma Socio Assistenziale Familiare certifica le Prestazioni, rilevate dal Catalogo, che supportano il beneficiario nelle proprie inabilità, relative a ciascuna delle attività quotidiane, descrivendone le modalità e i tempi 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 successivi punti, quale supporto economico per il loro "acquisto".

Si procederà, inoltre, con la predisposizione dell'ipotesi di Programma mensile, relativo alle Attività Integrative, complementari all'intervento quotidiano come sopra definito, i cui costi sono INTEGRALMENTE A CARICO dell'Istituto.

...

Al termine delle valutazioni e verifiche di cui sopra, rilevata la bontà e la sostenibilità dell'intervento, tra le parti, Soggetto Beneficiario (o familiari o amministratore di sostegno in sua vece) e l'Ambito Sociale convenzionato con l'Istituto, verrà definito il Patto Socio Assistenziale Familiare.

....

La sottoscrizione del Patto Socio Assistenziale tra le parti avverrà "virtualmente" nella specifica sezione dei servizi in linea da parte dell'Assistente Sociale (Case Manager) e del Responsabile del progetto assistenziale come sopra indentificato.

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 a punti precedenti avranno durata pari a 12 mesi.

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 a supporto dell'acquisto e della gestione delle Prestazioni Prevalenti di Intervento.

Alla luce del nuovo timing dei rilasci dell'applicativo, considerato che sino al 5 giugno 2013 gli ambiti Non potranno accedere ai servizi di loro competenza e la "presa in carico" delle istanze positivamente valutate da Codeste Direzioni Regionali, risulta necessario differire, ulteriormente, **di un mese**, la tempistica gestionale ed operativa degli Accordi di Programma:

ULTERIORE RETTIFICA

I Soggetti Proponenti convenzionati potranno procedere con le attività d'identificazione e "presa in carico" relativamente al numero obiettivo, indicato nella proposta di adesione, di soggetti beneficiari, sin dal **5 giugno 2013** e dovranno necessariamente concludersi entro il 31 ottobre 2013.

L'avvio del Programma Socio Assistenziale familiare dovrà avvenire dal mese successivo alla "presa in carico", pertanto, dal 1 luglio 2013 e sino al novembre 2013.

Nel caso, a tale data, 31 ottobre 2013, NON si sia 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 per l'attivazione di Prestazioni Prevalenti o di entrambe le prestazioni.

Il budget convenuto sarà, comunque, ridefinito, in sede di rendicontazione, rispetto all'effettivo numero di soggetti "presi in carico", alla data del 31 ottobre 2013.

INTEGRAZIONE

Soggetti già assistiti da precedenti Progetti Home care Premium

I soggetti già assistiti attraverso i progetti Home Care Premium 2010 e 2011, il cui piano assistenziale scade dopo il 31 ottobre 2013, transiteranno sul nuovo modello assistenziale d'Ufficio e, eventualmente, ad integrazione del numero obiettivo indicato a progetto, con un Programma Assistenziale familiare fino al 31 ottobre 2014.

Durata Programmi Socio Assistenziali

I Programmi socio assistenziali familiari avranno durata annuale.

Eventuali nuovi soggetti che subentreranno successivamente alla data del 31 ottobre 2013 godranno delle prestazioni assistenziali, comunque, fino al 31 ottobre 2014, fatti salvi eventuali rinnovi progettuali.

I Programmi Socio Assistenziali Familiari possono essere elaborati per una durata inferiore, eventualmente rinnovabili fino al loro completamento annuale, laddove sia verificata la temporanea utilità.

Da tali previsioni scaturisce l'immediata necessità di differire i termini di scadenza degli Accordi di Programma Home Care Premium 2012 al 31 ottobre 2014 (anziché al 30 settembre 2014). Sarà successivamente cura dell'Istituto verificare l'eventuale necessità di integrare di un dodicesimo gli eventuali costi di gestione afferenti il funzionamento dello Sportello Sociale, il Nucleo di competenza, il Registro degli Assistenti familiari e del Volontariato.

Di conseguenza, si modificano le date periodiche di rendicontazione: 30 giugno 2013 per la prima fase del modello gestionale, 31 ottobre 2013, 31 gennaio 2014, 31 maggio 2014 e 31 ottobre 2014 per la rendicontazione dei costi gestionali e delle prestazioni effettivamente erogate.

Da tali nuove previsioni scaturisce, inoltre, anche l'immediata necessità di differire corrispondentemente gli attuali vigenti Progetti 2010 e 2011, in scadenza al 31 maggio 2013, al fine di garantire la continuità assistenziale a favore degli attuali beneficiari.

Si autorizzano, pertanto, Codeste Direzioni Regionali a sottoscrivere il differimento dei termini in favore degli accordi in scadenza.

Nel caso risulti necessario disporre di somme ad integrazione, sarà nostra cura procedere, su vostra richiesta, con l'immediata assegnazione sul bilancio di previsione 2013.

Nel caso di progetti HCP 2010 e 2011, tuttora vigenti per disponibilità economica, si conferma l'opportunità di proseguire l'erogazione delle prestazioni assistenziali fino alla conclusione dell'anno assistenziale di ciascun soggetto beneficiario ad esaurimento, per quanto possibile, delle somme già impegnate su precedenti annualità.

Anche per il "rilascio" della funzionalità riservata agli Ambiti sarebbe opportuno prevedere un incontro informativo durante il quale presentare la sezione dell'applicativo a loro riservata.

L'incontro, prevedibile per il giorno 5 giugno (tarda mattina - inizio pomeriggio) potrebbe essere organizzato in favore di "referenti regionali" identificati dai medesimi Ambiti, con la presenza dei colleghi welfare di Codeste Direzioni, al fine di gestire, a cascata, le attività informative locali dei giorni immediatamente successivi.

Il dibattito aperto con i Soggetti Proponenti convenzionati ha, inoltre, generato la necessità di integrare ed evolvere la struttura delle prestazioni assistenziali in favore dei nostri utenti, in particolare:

Il Catalogo delle Prestazioni Prevalenti è integrato con gli “Interventi Pubblici a pagamento” (voce 4 - ciò al fine di garantire la massima integrazione con eventuali prestazioni socio assistenziali già erogate dagli Enti competenti ma con il pagamento di un contributo a carico dell’utente); l’Avviso riporterà, pertanto:

Nel caso di **soggetti adulti**, la valutazione del grado di NON autosufficienza verrà effettuata utilizzando esclusivamente lo schema di cui all’allegato 2, parte integrante del presente Avviso, verificando le condizioni definite nella Colonna C “Valutazione”, per ciascuna delle attività quotidiane (ADL) sopra definite.

Contestualmente alla valutazione quantitativa e qualitativa del grado di Non auto sufficienza, relativamente a ciascuna delle 12 attività di vita quotidiana, durante l’incontro o in eventuali successi, saranno verificate le corrispondenti modalità, **effettive o potenziali di supporto alle necessità assistenziali relative a ciascuna delle inabilità rilevate**, tra quelle inserite nel Catalogo delle Prestazioni, utili a supportare ciascuna attività quotidiana.

All’uopo, ne sono stati identificate 6 definite “**Prevalenti**”, si veda Colonna D dell’allegato 2, alla voce “**Prestazione Prevalente**”.

L’elencazione delle Prestazioni prevalenti è consequenziale, per gradi di bisogno crescenti, dove la risorsa successiva supporta, integra o sostituisce la/le precedenti:

- 1) **Servizi Pubblici GRATUITI:** l’incapacità funzionale è o può essere **integralmente** supportata dall’intervento dell’amministrazione pubblica, **(intese come prestazioni già erogate, gratuitamente, da Pubblici Servizi Territoriali o di possibile erogazione);**
- 2) **Familiare Convivente:** l’incapacità funzionale non è integralmente soddisfatta dai “Servizi Pubblici” (come sopra definiti), ma DEVE e può essere anche supportata e/o integrata da un familiare convivente, attraverso le cosiddette “cure familiari” (esempio coniuge, genitore, figlio, fratello, sorella, soggetto convivente, etc.). In tale ambito sono considerate anche le formule di convivenza “informale”;
- 3) **Familiare NON Convivente:** l’incapacità funzionale non è integralmente soddisfatta dai “Servizi Pubblici” (come sopra definiti) e/o da “cure familiari”, ma DEVE e può essere supportata e/o integrata anche da un familiare NON convivente (esempio genitore, figlio, fratello, sorella, fino al quarto grado di parentela o affinità);
- 4) **Interventi Pubblici a pagamento:** l’incapacità funzionale è già **integralmente** supportata dall’intervento dell’amministrazione pubblica, **(intese come prestazioni già erogate da Pubblici Servizi Territoriali con una contribuzione economica a carico del beneficiario, secondo le disposizioni regolamentari delle Amministrazioni locali competenti);**
- 5) **Volontariato:** l’incapacità funzionale NON è o non può essere integralmente supportata dalle risorse sopra definite ma deve e può essere **supportato, integrato o sostituito** anche dall’intervento di forme di affido, di volontariato, vicinato, prossimità. In tale ambito sono classificate anche le formule di affido presso il domicilio del medesimo affidatario;

6) **Assistente Familiare:** l'incapacità funzionale NON è o non può essere integralmente supportata da tutte le risorse come sopra definite ma deve e può essere supportato, integrato o, eventualmente, sostituito anche dall'intervento di un'Assistente Familiare.

Ai fini della gestione del Progetto, le Prestazioni sopra definite, per ciascuna delle 12 Attività Quotidiane (ADL), possono essere, per crescente grado di bisogno, complementari o alternative, comunque capaci di soddisfare integralmente le condizioni di NON auto sufficienza.

La valutazione della Prestazione di intervento sarà definita per ognuna delle 12 attività quotidiane come sopra definite, generando il Punteggio che determina il valore socio assistenziale a carico dell'Istituto.

Inoltre, nel caso di valutazione di giovane minore, ove nel Regolamento è prevista che la valutazione afferisca **ESCLUSIVAMENTE** il Verbale Legge 104, si prevede l'ulteriore possibilità, a fronte di casi di grave rilievo socio assistenziale, di procedere con la redazione del Programma facendo riferimento all'allegato 2 anziché 3; infatti:

Sarà, comunque, facoltà dell'Ambito Sociale convenzionato, nel caso di valutazione e predisposizione del Programma Assistenziale Familiare di un minore, utilizzare le modalità di cui all'allegato 2, anziché dell'Allegato 3, laddove le specificità del caso lo rendano opportuno.

Ulteriore integrazione è apportata alle Prestazioni Integrative alla voce A, ove la risorsa assistenziale OSS è ampliata, nel caso di giovani minori, dalla figura dell'Educatore Professionale.

Pertanto, l'Avviso riporterà:

Ad integrazione delle Prestazioni Socio Assistenziali Prevalenti, in fase di valutazione e definizione del Progetto Socio Assistenziale familiare, l'Ambito Sociale convenzionato può assegnare una o più delle seguenti prestazioni integrative, i cui costi saranno a carico dell'Istituto:

A. **OSS / Educatori Professionali:** l'eventuale **intervento socio assistenziale specialistico da parte di Operatori Socio Assistenziali**, a domicilio, di natura NON sanitaria, indicati dall'ente aderente (anche per **prevenzione e rallentamento alla degenerazione del livello di non auto sufficienza**). Nel caso di minori, l'eventuale intervento di Educatori Professionali;

B. **Centro diurno:** l'eventuale intervento socio assistenziale, di natura NON sanitaria, di **potenziamento delle abilità** (nel caso di giovani minori) e di **prevenzione e rallentamento alla degenerazione del livello di non auto sufficienza** o interventi di **sollevio** (nel caso di soggetti adulti anche anziani), da svolgersi presso un **centro diurno**;

C. **Sollievo:** l'eventuale intervento di sollievo domiciliare anche per sostituzioni temporanee degli ordinari care givers;

D. **Servizi di Accompagnamento/Trasporto:** eventuali servizi di accompagnamento/**trasporto** per specifici e particolari eventi (visite mediche, accesso al centro diurno, etc.);

E. **Pasto:** l'eventuale consegna pasti a domicilio;

F. **Ausili:** l'eventuale installazione a domicilio dotazioni e attrezzature (ausili) tali da ridurre il grado di NON auto sufficienza e il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore;

G. **Domotica:** l'eventuale installazione a domicilio di strumenti tecnologici di "domotica" atti a ridurre, anche in tal caso il grado di NON auto sufficienza e il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore.

Nel caso di giovani minori le Attività Complementari potranno riferirsi esclusivamente alle Lettere A, B, D, F e G.

Sulla base di ulteriori valutazioni e simulazioni progettuali è risultato opportuno ridefinire il budget massimo di Prestazioni Integrative assegnabili a ciascun utente, adulti e anziani, rapportandole alla sola condizione ISEE e non anche al "costo sociale assistenziale" derivante dalla variabile P; la nuova formulazione, riportata sull'Avviso, prevede:

per l'attivazione delle Prestazioni Integrative ogni beneficiario "dispone" di un valore **massimo** di "budget" di intervento, **ANNUO**, a carico dell'Istituto, variabile rispetto all'ISEE per un punteggio come sopra definito, comunque superiore a 17 (possibile caso di massimo livello di non auto sufficienza integralmente supportato da Cure familiari):

		ISEE											
		valido alla data di presentazione domanda, relativa al nucleo familiare in cui compare il beneficiario											
P		0-4	4-8	8-12	12-16	16-20	20-24	24-28	28-32	32-36	36-44	44-56	56-
17 - 120		3.200	3.100	3.000	2.800	2.600	2.400	2.200	2.000	1.800	1.400	1.000	600

In caso di progetto per giovani minori predisposto con l'Allegato3, il "budget" disponibile annuo, a carico dell'istituto, a favore del Soggetto Proponente, per l'attivazione di Prestazioni Integrative è così definito:

		ISEE											
		valido alla data di presentazione domanda, relativa al nucleo familiare in cui compare il beneficiario											
P		0-4	4-8	8-12	12-16	16-20	20-24	24-28	28-32	32-36	36-44	44-56	56-
4 - 10		5.250	5.000	4.750	4.500	4.250	4.000	3.750	3.500	3.250	3.000	2.500	2.000
2 - 3		3.750	3.500	3.250	3.000	2.750	2.500	2.250	2.000	1.750	1.500	1.000	500

Rimangono inalterati i Limiti di erogazione delle suddette prestazioni integrative:

Relativamente alle Prestazioni Complementari, nella redazione del Programma Socio Assistenziale Familiare si dovrà tener conto che saranno integralmente a carico dell'istituto, NON più di:

- A. 12 ore medie mensili (rispetto all'intervento complessivo di durata annuale);
- B. 8 incontri medi mensili (rispetto all'intervento complessivo di durata annuale);
- C. 16 ore medie mensili (rispetto all'intervento complessivo di durata annuale);
- D. 8 servizi medi mensili (rispetto all'intervento complessivo di durata annuale);
- E. 6 servizi settimanali (e fino a 24 al mese);
- F. 1 ausilio;
- G. 1 strumento tecnologico di "domotica".

Si ricorda che per l'erogazione delle Prestazioni Integrative come sopra definite, l'Istituto riconoscerà all'Ente Aderente le tariffe standard definite dai vigenti provvedimenti territoriali.

In caso di assenza di vigenti disposizioni tariffari locali, si riconosceranno le seguenti **somme massime** di progetto (onnicomprensive di ogni onere e imposta), ridefinite (le sole voci A e C) alla luce del recente Decreto Ministeriale 10 aprile 2013 "Determinazione del costo orario del lavoro per i lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo e di inserimento lavorativo, con decorrenza marzo 2013" – livelli B e C:

	Attività Accessoria	N/H	P	Euro	Unità	S/N
A	OSS/Educatore Professionale	H	12	20,00/22,00	Per ora di intervento	
B	Centro Diurno	N	8	35,00	Per giornata di ospitalità	
C	Sollievo	H	16	20,00	Per ora di intervento	
D	Accompagno/Trasporto	N	8	35,00	Per servizio	
E	Pasti a domicilio	N	24	2,00	Per consegna	
F	Ausili	N	1	200,00	Quota per Intervento Una tantum	
G	Domotica	N	1	400,00	Quota per Intervento Una tantum	

Si conferma che nel caso di giovani minori, l'accesso al centro diurno per attività di sviluppo e potenziamento delle abilità, potrà essere rendicontato fino al valore massimo di 70 euro al giorno (anche in considerazione del minor valore del contributo concedibile alle famiglie e della valenza di sviluppo del potenziale delle abilità).

Le attività possono essere erogate direttamente dal soggetto proponente o da loro affidatari o soggetti accreditati anche con l'uso di voucher.

Le somme sono onnicomprensive di ogni onere e imposta.

Rimane fermo il budget massimo di progetto pari a 400 mila euro per ambito convenzionato.

Avendo riguardo alla richiesta di chiarimenti circa le modalità di effettuazione dei pagamenti nei confronti dei Soggetti Convenzionati, si evidenzia, così come confermato dalla Direzione Centrale Bilanci e Servizi Fiscali, che la norma base di riferimento per l'Inps è l'art. 44 della legge n. 526/1982, per cui, i versamenti e i pagamenti in loro favore debbono avvenire esclusivamente tramite girofondi tra conti di Tesoreria Statale.

Infine, alla luce delle simulazioni di Programma effettuate dai Soggetti Convenzionati su un campione di potenziali beneficiari, risulta necessario ridefinire anche il contributo erogato dall'Istituto che in presenza di indennità di accompagnamento ed eventuali assegni di cura erogati localmente, potrebbe azzerarsi senza raggiungere alcuno scopo di sostegno alla famiglia nel regolare inserimento occupazionale di Assistente Familiare "certificata".

L'Avviso prevedrà, pertanto, che:

per l'acquisizione delle **Prestazioni Prevalenti**, mensilmente, l'Istituto, a partire dal mese di attivazione del Programma Socio Assistenziale Familiare e per la durata di 12 mesi, riconoscerà al soggetto adulto beneficiario una somma così definita:

P	ISEE												
	valido alla data di presentazione domanda, relativa al nucleo familiare in cui compare il beneficiario												
	0-4	4-8	8-12	12-16	16-20	20-24	24-28	28-32	32-36	36-44	44-56	56-72	72-
96 - 120	1.300	1.225	1.150	1.075	1.000	925	850	775	700	600	475	350	
73 - 95	1.100	1.025	950	875	800	725	650	575	500	400	275		
59 - 72	900	825	750	675	600	525	450	375	300	200			
36 - 58	600	525	450	375	300	225	150						

(i valori ISEE corrispondenti alle fasce limite, appartengono a quella maggiormente conveniente per il beneficiario)

Per il calcolo del contributo erogato mensilmente dall'Istituto, da tali valori saranno "dedotti" eventuali indennità di invalidità civile e di accompagnamento erogate dall'Istituto ed eventuali "assegni di cura" erogati a livello territoriale, per il medesimo periodo assistenziale dai competenti Enti Locali.

In caso di nucleo familiare formato da più aventi diritto, il contributo economico complessivo erogato Non potrà essere superiore a 1.700,00 euro, da cui andranno comunque dedotte le

eventuali indennità di invalidità civile e di accompagnamento complessivamente percepite ed eventuali “assegni di cura” erogati a livello territoriale dai competenti Enti Locali.

In caso di beneficiario con due o più “dante causa” (esempio entrambi i genitori) il contributo sarà comunque unico e come sopra definito.

Il parametro P rappresenta il Punteggio che identifica il grado di fabbisogno assistenziale di attività, ottenuto sommando i singoli punteggi per ciascuna Attività Quotidiana indicati nella Colonna F dell’Allegato 2 al presente Avviso, assegnati dall’Assistente Sociale durante la visita, come descritto ai precedenti Punti.

Il parametro **ISEE** indica il Valore dell’Attestazione ISEE del nucleo familiare in cui compare il soggetto beneficiario, valido alla data di presentazione della domanda.

Nel caso di giovani minori, il cui Programma Assistenziale è stato predisposto con l’Allegato 3, la formula per il calcolo del contributo a favore della famiglia è così definita:

P	ISEE												
	valido alla data di presentazione domanda, relativa al nucleo familiare in cui compare il beneficiario												
	0-4	4-8	8-12	12-16	16-20	20-24	24-28	28-32	32-36	36-44	44-56	56-72	72-
10	700	650	600	550	500	450	400	350	300	250	200		
4 - 5	500	450	400	350	300	250	200	150					
2 - 3	300	250	200	150	100								

Anche in tal caso, per il calcolo del contributo mensilmente erogato dall’Istituto, da tali valori sono “dedotti” eventuali Indennità di invalidità civile e di accompagnamento erogati dall’Istituto, indennità di frequenza ed eventuali “assegni di cura” erogati, per il medesimo periodo assistenziali, a livello territoriale dai competenti Enti Locali.

P rappresenta il Punteggio che identifica il fabbisogno assistenziale di attività, come indicato nella Colonna F dell’Allegato 3, valutati dall’Assistente Sociale.

Per i giovani minori il parametro su cui calcolare il contributo è l’Indicatore delle Situazione Economica equivalente ISEE, vigente alla data di presentazione della domanda, in cui compare il medesimo giovane beneficiario.

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, ai sensi delle vigenti disposizioni normative.

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; il beneficiario inserirà nella propria area riservata il codice IBAN di conto corrente bancario o postale a lui intestato o cointestato.

Si confermano le condizioni di erogazione del contributo, già precedentemente definite.

Nell'invitarVi a diffondere la presente Nota presso i colleghi impiegati nel settore di attività e presso i Soggetti Proponenti convenzionati, cogliamo l'occasione per ringraziarVi del sempre proficuo e solerte lavoro profuso per il consolidamento delle politiche di welfare a livello regionale.