

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione Centrale Credito e Welfare

AVVISO

Home Care Premium 2014

per la ricerca e il convenzionamento
di Ambiti Territoriali Sociali
disponibili alla gestione convenzionata di

Progetti Innovativi e Sperimentali di Assistenza Domiciliare

in favore di utenti dell'INPS Gestione Dipendenti Pubblici
non autosufficienti



Introduzione

Ai sensi e per gli effetti del DM 463/98, 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.

L'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.

Tra le differenti modalità di intervento a supporto della disabilità e non autosufficienza si è scelto di investire le risorse economiche del Fondo, in particolare, nell'assistenza domiciliare, rappresentando il modello che meglio coniuga il binomio "sostenibilità – dignità umana", da cui l'etichetta che identifica il Progetto: Home Care Premium, 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 2010¹, 2011² e 2012³ propone, ai soggetti competenti sul territorio, l'adesione a una forma di intervento "mista" che prevede il

¹ 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.

² 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.

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 maturate 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 delle 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.

Il Regolamento gestionale proposto, in allegato, rappresenta l'elaborazione delle positive esperienze rilevate durante la gestione dei progetti finanziati con i precedenti Avvisi, capitalizzandone le migliori pratiche.

Anche il presente 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.

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"⁴.

L'ATS rappresenta l'unità amministrativa e gestionale che meglio esprime caratteristiche strategiche di dimensione sociale e demografica quantitativa e di integrazione funzionale e operativa.

³ 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, l'elenco degli ambiti gestori attualmente convenzionati. L'investimento, all'oggi, è di circa 70 milioni di euro.

⁴ Ambito Territoriale Sociale ai sensi dell'articolo 8, comma 3, lettera a) della Legge 328/2000 o come diversamente denominati o identificati dalla normative regionali in materia.

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, disponibili a gestire il Modello assistenziale proposto 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 sanitaria⁵.

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 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**.

Particolare rilievo è, fondamentalmente, 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”.

⁵ Sarà eventualmente cura dell'Ambito Gestore Convenzionato avviare forme integrate di valorizzazione sinergica del progetto HCP 2014 rispetto alle competenti Strutture Amministrative Sanitarie

Sono oggetto di intervento 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 con 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 ad una 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 **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.

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.

All’uopo, all’interno del Regolamento di gestione viene 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 Regolamento di adesione e gestione del Progetto HCP 2014, ogni definizione o classificazione disciplinare citata, ogni scheda di valutazione e d'intervento proposti, 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.**

Soggetti Proponenti

Ambiti Territoriali Sociali

Possono proporre l'adesione al Progetto Home Care Premium 2014, attraverso la sottoscrizione del Regolamento in allegato, gli "**Ambiti Territoriali Sociali**", così come definiti dall'articolo 8, comma 3, lettera a) della Legge 328/2000.

Gli **Ambiti Territoriali Sociali** o come diversamente localmente nominati e/o istituiti, che propongono l'adesione, devono essere stati definiti e istituiti dalle corrispondenti normative regionali di riferimento.

Per le Province Autonome di Bolzano e Trento potranno proporre l'adesione al Progetto i corrispondenti Enti come definiti dalle locali normative.

Soggetti delegati

L'adesione alla proposta gestionale, per delega dell'Ambito, potrà essere presentata dal Distretto Sanitario di competenza territoriale o dalla ASL al medesimo distretto sovraordinata.

Domanda di Adesione

La **domanda di adesione** al Progetto HCP 2014 dovrà essere presentata e sottoscritta dal soggetto legalmente competente a rappresentare il Soggetto Proponente, come sopra definiti, utilizzando esclusivamente lo schema di cui all'allegato, parte integrante del presente Avviso.

Il soggetto proponente, laddove già delegato per l'esercizio delle funzioni socio assistenziali, potrà richiamare i provvedimenti attestanti l'avvenuta assegnazione delle funzioni.

La domanda di adesione deve essere **presentata** o inviata a mezzo raccomandata A/R, all'INPS Direzione Centrale Credito e Welfare, **Viale Aldo Ballarin 42, 00142 Roma.**

L'invio potrà essere anche eseguito a mezzo posta elettronica certificata alla casella dcwelfare@postacert.inpdap.gov.it.

La domanda di adesione **dovrà pervenire entro le ore 12.00 del giorno 27 dicembre 2013**. La responsabilità del recapito entro i termini stabiliti è esclusivamente a carico del soggetto mittente.

Sulla busta, oltre l'indicazione del mittente, dovrà comparire la dicitura **“Adesione al Progetto Home Care Premium 2014”**.

Alla domanda dovrà essere allegato, debitamente sottoscritto in ogni parte, per accettazione, il Regolamento di adesione, anch'esso allegato al presente Avviso.

All'interno della domanda di adesione, il soggetto proponente indicherà il numero obiettivo di soggetti contemporaneamente assistiti, **comunque compresi tra 50 e 150**.

Il numero obiettivo di soggetti assistiti definisce, come analiticamente descritto nel Regolamento di adesione, il budget a carico dell'Istituto.

Dopo i controlli amministrativi di ammissibilità da parte della Direzione Centrale e la verifica di disponibilità complessiva di budget a livello nazionale, tra le parti verrà sottoscritto l'Accordo di Programma per la gestione del Progetto Home Care Premium 2014.

In caso di proposte di adesioni superiori alle disponibilità complessive di bilancio sarà proporzionalmente ridotto il numero degli utenti obiettivo indicato da ciascun proponente, laddove superiore a 50 utenti.

Beneficiari del Progetto HCP 2014

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

- ▶ i dipendenti e i pensionati, utenti dell'INPS Gestione Dipendenti Pubblici –anche per effetto del DM 45/07;
- ▶ laddove i suddetti soggetti siano viventi: i loro coniugi conviventi, i loro familiari di primo grado.

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.

Il Regolamento di adesione

L'allegato Regolamento di adesione, che dovrà essere sottoscritto in ogni sua parte per accettazione, descrive analiticamente ogni fase gestionale, amministrativa, operativa e di prestazione che caratterizza la complessiva struttura del modello proposto a cui il Soggetto Proponente chiede l'adesione per la sua gestione attraverso Accordo di Programma.

Informazioni

Per ulteriori informazioni è necessario rivolgersi alla Direzione Regionale INPS di competenza territoriale, il cui elenco è disponibile sul sito dell'Istituto nella sezione “contatti” e alla

Direzione Centrale Credito e Welfare – **Area Ricerca, Sviluppo, Innovazione e Sperimentazione delle Attività Creditizie e Sociali**, Viale Aldo Ballarin, 42 – 00142 Roma – telefono 06 51014546 – fax 06 51014090 – innovazioneelfare.dccw@inps.it

Il Responsabile del Procedimento è il Dr. Alessandro Ciglieri, Dirigente **Area Ricerca, Sviluppo, Innovazione e Sperimentazione delle Attività Creditizie e Sociali**, della Direzione Centrale Credito e Welfare.

Roma, 3 dicembre 2013

Il Direttore Centrale

Dr. Maurizio Manente

