

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



INPS – Gestione Ex Inpdap
Direzione Centrale Credito e Welfare

AVVISO

Home Care Premium 2012

Per l'adesione e la gestione di Progetti Innovativi e Sperimentali di Assistenza Domiciliare

per l'intervento in favore di soggetti NON autosufficienti e fragili

Utenti dell'INPS - Gestione Ex Inpdap

nonché azioni di prevenzione della non auto sufficienza e del decadimento cognitivo

1. Introduzione

Ai sensi e per gli effetti del DM 463/98, l'INPS - Gestione 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.

Le attività sono finanziate dal Fondo Credito e attività sociali, alimentato dal prelievo, obbligatorio, dello 0,35 %, sulle retribuzioni del personale 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 auto sufficienti, in particolare a sostegno delle persone anziane anche con riguardo ad azioni di prevenzione della non auto sufficienza e del decadimento cognitivo; di fatto, si era rilevato come i pensionati della Gestione Ex Inpdap 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.

Sulla base di tali premesse, gli obiettivi e il significato sociale dell'intervento da parte dell'Istituto, hanno maturato, nel corso degli anni, 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, in favore della NON auto sufficienza.

L'Avviso Home Care Premium 2012 che segue quelli degli anni 2010 e 2011, propone, ai soggetti competenti sul territorio, l'adesione a una forma d'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 "aggrega" le migliori esperienze maturate sul territorio, anche attraverso i precedenti avvisi Home Care Premium, formando un "puzzle" gestionale di elementi concreti e applicati, di cui si propone il trasferimento anche alle altre realtà territoriali.



2. Principi progettuali dell'Home Care Premium 2012

Eccellenza, best practice, benchmark e trasferibilità del Progetto

Il Progetto Home Care Premium 2012 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 Modello Proposto rappresenta l'elaborazione delle positive esperienze rilevate durante la gestione dei progetti finanziati con i precedenti Avvisi, capitalizzandone le migliori pratiche.

Il presente Avviso 2012 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 dell'assistenza domiciliare a soggetti NON auto sufficienti.

Le Prestazioni afferenti il Progetto

L'intervento progettuale, per previsioni istituzionali, normative e regolamentari, deve necessariamente riferirsi a prestazioni e interventi, economici e di servizio, afferenti esclusivamente la sfera **socio assistenziale** di supporto alla Non auto sufficienza e allo stato di fragilità anche in un'ottica di prevenzione, pur cogliendone l'eventuale necessaria integrazione con la sfera sanitaria.

Tra le differenti modalità di intervento a supporto della NON auto sufficienza e fragilità si è scelto, sin dall'Avviso 2010, di investire le risorse economiche dell'Istituto **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**, un contributo "premio" al fine di prendersi cura, a domicilio, delle persone NON auto sufficienti.

Il Progetto ha lo scopo non solo di sostenere e definire interventi diretti assistenziali in denaro o natura ma anche la volontà di supportare la comunità degli utenti nell'affrontare, risolvere e gestire le difficoltà connesse alla status di non auto sufficienza proprio o dei propri familiari.

Ampio spazio d'intervento a carico dell'Istituto verrà, pertanto, dedicato alle fasi di **informazione, consulenza e formazione** dei familiari e dei care giver anche eventualmente Non connessi a un effettiva successiva fase di supporto assistenziale diretto e indiretto, da parte delle Pubbliche Amministrazioni e dell'Istituto.

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

Responsabilità e Sostenibilità del Progetto

L'insieme delle disposizioni e dei valori contenuti nella Carta Costituzionale, agli articoli 2, 3, 32, 38, 117 e 118, delle norme presenti all'interno del Codice Civile, 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 **Famiglia** del soggetto Non auto sufficiente, 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, prevede e stimola la valorizzazione di tutte le risorse sociali, pubbliche e private che possano massimizzare la qualità e quantità degli interventi, 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 degli utenti e dei loro familiari NON auto sufficienti.

La Rete dei Progetti HCP

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 assistenziali sostenibili e trasferibili a livello nazionale e internazionale.

3. Soggetti Proponenti

Ambiti Territoriali Sociali

Possono proporre l'adesione al Progetto Home Care Premium 2012, 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 costituiti, 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.

L'Ambito Territoriale Sociale proponente, comunque, Non dovrà avere una popolazione propria residente **inferiore ai 30 mila abitanti**, come desumibile dal Censimento Generale della Popolazione ISTAT 2011.

3

Ambiti Territoriali Sociali Aggregati

L'adesione può avvenire anche per insieme di ambiti territoriali temporaneamente associati, anche al fine di raggiungere la dimensione minima d'impatto demografico e sociale come sopra definita (popolazione residente NON inferiore a 30 mila abitanti).

Soggetti Delegati

Possono proporre l'adesione eventuali soggetti istituzionali delegati dai medesimi ambiti, anche aggregati, quali il Distretto Sanitario corrispondente, le ASL, le Aziende Pubbliche di Servizi alla persona o Consorzi o Società della Salute, Comunità Montane.

Tra i soggetti Delegati dai medesimi ambiti, anche aggregati, sono considerati gli Enti Locali "sovra ordinati", Aree Metropolitane, Province, Regioni, comunque espressione degli Ambiti Territoriali di riferimento e delle normative regionali di settore.

Aggregazioni Temporanee

Nel caso in cui NON sia intervenuta, all'oggi, una normativa regionale di definizione e istituzione degli ambiti territoriali, o i medesimi ambiti NON siano vigenti alla data di effettiva esecuzione dei progetti, potranno fare domanda di adesione l'insieme dei Comuni, in qualsiasi forma aggregati, indicando un soggetto capofila, afferenti il distretto sanitario di riferimento territoriale, comunque con un popolazione residente propria minima come sopra definita.

Non sono ammesse istanze di soggetti "contenuti" territorialmente all'interno di altri soggetti proponenti, laddove siano indirizzati alla medesima tipologia di utenti e di bisogno socio assistenziale (esempio soggetti adulti e anziani NON auto sufficienti).

4. Domanda di Adesione

La **domanda di adesione** al Progetto HCP 2012 dovrà essere presentata e sottoscritta dal soggetto legalmente competente a rappresentare i Soggetti Proponenti, 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, alla **Direzione Regionale**, territorialmente competente, INPS Gestione Ex Inpdap, il cui elenco è disponibile sul sito dell'Istituto, www.inpdap.gov.it, alla sezione "contatti".

La domanda di adesione **dovrà pervenire entro le ore 12.00 del giorno 14 dicembre 2012**. La responsabilità del recapito entro i termini stabiliti è esclusivamente a carico del soggetto proponente.

Sulla busta, oltre l'indicazione del mittente, dovrà comparire la dicitura "**Adesione al Progetto Home Care Premium 2012**".

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 non inferiore a 50**. Non vi è un limite massimo di soggetti assistibili.

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

Non è prevista alcuna contribuzione ai costi complessivi a carico del Soggetto Proponente.

Dopo i controlli amministrativi di ammissibilità da parte della Direzione Regionale INPS Gestione Ex Inpdap territorialmente competente e la verifica di disponibilità complessiva di budget a livello regionale e nazionale, tra le parti verrà sottoscritto l'Accordo di Programma per la gestione del Progetto Home Care Premium 2012.

5. Beneficiari del Progetto HCP 2012

Soggetti Beneficiari

I soggetti beneficiari delle prestazioni socio assistenziali, come definite nel Regolamento di adesione, dovranno necessariamente essere **dipendenti e pensionati pubblici**, utenti della Gestione Ex INPDAP, i loro coniugi conviventi e i loro familiari di primo grado, **non auto sufficienti**, residenti nell'ambito territoriale del soggetto aderente.

E' comunque beneficiario il soggetto non auto sufficiente residente nell'ambito, anche nel caso in cui il "dante causa" (**dipendente o pensionato pubblico**, utente della Gestione Ex INPDAP) non lo sia.

Le verifiche amministrative, relative alle condizioni di cui sopra, sono a cura dell'Istituto.

6. 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.

7. Progetti Home Care Premium 2010 e 2011

I titolari di Progetti convenzionati, a seguito degli Avvisi 2010 e 2011, **nel caso propongano l'adesione al presente Avviso 2012, anche attraverso soggetti di ambito più ampio**, possono presentare anche la richiesta di differimento dei termini di scadenza di tutti i Programmi Individuali Assistenziali fino al 31 maggio 2013, data di attivazione del nuovo modello assistenziale.

I Programmi Individuali assistenziali i cui termini di scadenza sono successivi al 31 maggio 2013, proseguiranno fino al termine di scadenza naturale con il successivo "transito" d'Ufficio al nuovo modello assistenziale (nel caso di positiva valutazione dell'istanza di adesione al Progetto 2012).

La richiesta di differimento dei suddetti Programmi Individuali Assistenziali deve essere **presentata** o inviata a mezzo raccomandata A/R, in forma libera, alla **Direzione Regionale**, titolare della Convenzione in essere, con la specifica indicazione dell'eventuale corrispondente necessità di budget, entro **le ore 12.00 del giorno 5 dicembre 2012**.

L'autorizzazione al suddetto differimento e l'erogazione del corrispondente budget, sono, comunque, condizionati alla positiva valutazione e convenzionamento al Progetto Home Care Premium 2012.

8. Informazioni

Per ulteriori informazioni è necessario rivolgersi alla Direzione Regionale INPDAP di competenza territoriale, il cui elenco è disponibile sul sito dell'Istituto nella sezione "contatti" e alla Direzione Centrale Credito e Welfare – Ufficio II Welfare, Largo Jose Maria Escrivà de Balaguer, 11 – Roma – telefono 06 51014546 – fax 06 51014167 – welfare@inpdap.gov.it.

A ulteriore supporto informativo è stato attivato il canale Twitter @HomeCarePremium.

Il Responsabile del Procedimento è il Dr. Alessandro Ciglieri, Dirigente Ufficio II – Welfare – della Direzione Centrale Credito e Welfare INPS Gestione Ex Inpdap.

Roma, 21 novembre 2012

Il Dirigente Generale
Dr. Maurizio Manente

