



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



AVVISO PUBBLICO
PROGETTO HOME CARE PREMIUM
ASSISTENZA DOMICILIARE
(DAL 1° MARZO 2015 AL 30 NOVEMBRE 2015)

Per i dipendenti e pensionati pubblici, per i loro coniugi conviventi,
per i loro familiari di primo grado, non autosufficienti

Indice

Premessa

Art. 1 Oggetto dell'avviso

Art. 2 Soggetti dell'avviso

Art. 3 I beneficiari

Art. 4 Prestazioni riconosciute

Art. 5 La domanda di iscrizione in banca dati e la richiesta del PIN

Art. 6 Attestazione ISEE

Art. 7 La domanda - Modalità e termini di invio telematico

Art. 8 Istruttoria della domanda

Art. 9 Presa in carico e valutazione del bisogno assistenziale

Art. 10 Valutazione della condizione di non autosufficienza

Art. 11 Verifiche

Art. 12 Programma socio assistenziale familiare

Art. 13 Prestazione prevalente

Art. 14 Contributo per prestazioni integrative

Art. 15 Prestazioni integrative

Art. 16 Obblighi del beneficiario e dei suoi familiari

Art. 17 L'assistente familiare

Art. 18 Numero assistiti

Art. 19 Obblighi a carico dell'ATS

Art. 20 Accertamenti e sanzioni

Art. 21 Ricorsi

Art. 22 Responsabile del procedimento

Art. 23 Note informative

Premessa

Ai sensi e per gli effetti del DM 463/98, l'INPS ha, tra i propri scopi istituzionali, l'erogazione di prestazioni sociali in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro familiari.

Tra le finalità dell'Istituto si annoverano varie politiche d'intervento in favore dei propri utenti, azioni a favore di soggetti non autosufficienti e, in particolare, a sostegno delle persone anziane, finalizzate alla prevenzione del decadimento cognitivo.

Tra le differenti modalità di intervento a supporto della disabilità e non autosufficienza si è scelto di valorizzare l'assistenza domiciliare, da cui la denominazione del Progetto: Home Care Premium, ovvero un contributo "premio" finalizzato alla cura, a domicilio, delle persone non autosufficienti.

E' stato introdotto, inoltre, un ulteriore percorso assistenziale, rispetto a precedenti, analoghi progetti promossi dall'Istituto, consistente in un intervento economico in favore di soggetti non autosufficienti residenti presso strutture residenziali o per i quali sia valutata l'impossibilità di assistenza domiciliare.

L'Home Care Premium prevede una forma di intervento "mista", con il coinvolgimento diretto, sinergico e attivo della famiglia, di soggetti pubblici e delle risorse sociali del cosiddetto "terzo settore".

In particolare, è stato individuato quale soggetto partner per la realizzazione del modello HCP 2014, l' "ambito territoriale sociale" (ATS) ai sensi dell'art. 8, comma 3, lettera a), della legge n. 328/2000 o come differentemente denominato o identificato dalla normativa regionale in materia.

L'elenco degli ambiti territoriali sociali convenzionati con l'Istituto per la gestione del Progetto Home Care Premium è disponibile nell'Allegato 1 al presente avviso.

Art. 1 - OGGETTO DELL'AVVISO

1. Il presente avviso è volto ad individuare i soggetti fruitori delle prestazioni e dei servizi previsti dal Progetto Home Care Premium 2014, riservati esclusivamente ai residenti presso gli ambiti territoriali sociali convenzionati indicati nell'Allegato 1.
2. Il Progetto Home Care Premium 2014 ha durata di nove mesi, decorrenti dalla data del 1 marzo 2015 fino al 30 novembre 2015.

Art. 2 - SOGGETTI DELL'AVVISO

1. All'interno del presente avviso sono previste tre distinte figure: il titolare del diritto, il beneficiario, il richiedente la prestazione.
2. Il titolare del diritto è l'iscritto alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e/o alla gestione magistrale o il pensionato utente della gestione dipendenti pubblici.
3. Il beneficiario è il soggetto destinatario degli interventi previsti dal Progetto, come individuato dall'art. 3 del presente avviso.
4. Il richiedente la prestazione, ovvero colui che presenta la domanda di assistenza domiciliare, è individuato tra i soggetti di cui alla tabella del successivo comma 5.
5. Il prospetto sotto rappresentato descrive le possibili combinazioni tra soggetto richiedente e soggetto beneficiario della prestazione di assistenza domiciliare:

Richiedente che presenta domanda per il Beneficiario della prestazione	
Richiedente	Beneficiario
Il titolare	Per se stesso
Il titolare	Per il Coniuge convivente
Il titolare	Per un Familiare di primo grado, genitore o figlio

Coniuge convivente di titolare	Per se stesso
Coniuge convivente di titolare	Per il titolare
Coniuge convivente di titolare	Per i familiari di primo grado del titolare
Familiare di primo grado del titolare	Per se stesso
Familiare di primo grado del titolare	Per il titolare
Familiare di primo grado del titolare	Per altro Familiare di primo grado del titolare
Familiare di primo grado del titolare	Per il coniuge convivente del titolare
Genitore richiedente "superstite"	Per il figlio minore orfano del titolare
Tutore	Per il figlio minore del titolare
Amministratore di sostegno del soggetto beneficiario	Per il beneficiario, come sopra definito
Ambito sociale convenzionato, su delega del richiedente, come indicato all'art. 7, comma 4	Per i beneficiari come sopra definiti

Art. 3 - I BENEFICIARI

1. Sono beneficiari i soggetti destinatari dei contributi economici e dei servizi socio assistenziali previsti dal Progetto HCP 2014.
2. Possono beneficiare dei predetti interventi: i dipendenti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e/o alla gestione magistrale e i pensionati utenti della gestione dipendenti pubblici, nonché, laddove i suddetti soggetti siano viventi, i loro coniugi conviventi e familiari di primo grado.
3. Possono beneficiare degli interventi di cui al comma 1 i giovani minori orfani di dipendenti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e/o alla gestione magistrale e di utenti pensionati della gestione dipendenti pubblici.

4. Sono equiparati ai figli, i giovani minori regolarmente affidati e i nipoti minori con comprovata vivenza a carico del titolare del diritto. I nipoti minori sono equiparati ai figli qualora siano conviventi e a carico del titolare del diritto.

5. Tutti i soggetti beneficiari debbono essere residenti nell'ambito territoriale di competenza di un ATS convenzionato, di cui all'Allegato 1 al presente avviso.

Art. 4 – PRESTAZIONI RICONOSCIUTE

1. Le prestazioni erogate dall'Istituto sono distinte in:

- a) contributo economico mensile erogato in favore del beneficiario, riferito al rapporto di lavoro con l'assistente familiare (prestazione prevalente) di cui all'art.13;
- b) contributo economico in favore dell'ATS per le attività gestionali a cura dello stesso;
- c) contributo economico in favore dell'ATS per la fornitura, a cura dello stesso, di prestazioni integrative a supporto del percorso assistenziale del beneficiario (prestazioni integrative) di cui all'art.14.

2. Le prestazioni di cui al comma 1 potranno essere attivate nell'arco temporale di durata del Progetto previsto dall'art.1, comma 2.

Art. 5 - LA DOMANDA DI ISCRIZIONE IN BANCA DATI E LA RICHIESTA DEL PIN

1. Prima di procedere alla compilazione della domanda, occorre essere iscritti in banca dati, ossia essere riconosciuti dall'Istituto come richiedenti della prestazione. L'Istituto è in possesso di tutti i dati relativi agli iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali ed alla gestione magistrale e ai pensionati utenti della gestione dipendenti pubblici (titolari del diritto). Di contro, altri "soggetti richiedenti" previsti dal presente avviso, che non hanno di per sé rapporti diretti con le suddette gestioni, potrebbero non essere presenti in banca dati o potrebbero non essere immediatamente "classificabili" come richiedenti: 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. Tali soggetti dovranno preventivamente "farsi riconoscere" dall'Istituto, presentando opportuna richiesta d'iscrizione in banca dati.

2. La domanda di iscrizione in banca dati, compilabile tramite il modulo "Iscrizione in banca dati" prelevabile dalla sezione "Modulistica", all'interno del sito www.inps.it, deve essere presentata dal richiedente alla sede provinciale INPS competente per territorio, attraverso i canali di seguito elencati:

- recandosi direttamente presso la sede provinciale competente per territorio;
- inviando, a mezzo posta elettronica certificata, all'indirizzo pec della sede provinciale competente per territorio, copia digitalizzata del modulo "iscrizione in banca dati", debitamente compilato;
- inviando, a mezzo posta elettronica, all'indirizzo mail della sede provinciale competente per territorio, copia digitalizzata del modulo "iscrizione in banca dati", debitamente compilato, e copia del documento di identità in corso di validità;
- inviando, tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, il modulo "iscrizione in banca dati", debitamente compilato, allegando copia del documento di identità in corso di validità;
- trasmettendo, via fax, al numero della sede provinciale competente per territorio, copia del modulo "iscrizione in banca dati", debitamente compilato, allegando copia del documento d'identità in corso di validità.

3. Indirizzi, numeri di fax, caselle di posta elettronica cui inviare i predetti moduli sono reperibili sul sito www.inps.it Area dedicata Gestione Dipendenti Pubblici nella sezione "Contatti" / "Sedi Provinciali e Territoriali".

4. Per la presentazione della domanda di assistenza domiciliare è necessario da parte del soggetto richiedente il possesso di un "**PIN**", utilizzabile 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 si può richiedere:

- a) On line, accedendo al sito istituzionale www.inps.it, nella sezione "Come fare per", alla voce "Ottenere e gestire il PIN", di seguito, nel menù a sinistra, "Richiedere e attivare il PIN" – "Richiedi il tuo PIN";
- b) tramite il contact center;

c) presso gli sportelli delle Sedi INPS.

Per ottenere il PIN, tramite la procedura on line o tramite il contact center, occorrono alcuni giorni. Pertanto, chi ne fosse sprovvisto deve provvedere tempestivamente. L'Istituto non sarà responsabile per il mancato invio della domanda da parte di utenti che non hanno ottenuto il PIN in tempo utile.

Una volta ottenuto il PIN, è possibile accedere ai servizi dal sito istituzionale www.inps.it – Servizi on line – Servizi per il cittadino.

Per presentare domanda on line di partecipazione al concorso è sufficiente essere in possesso di un "*PIN on line*"; non è richiesto il possesso di un "*PIN dispositivo*".

Per tutte le informazioni relative al PIN, è possibile selezionare la voce di menù "*PIN on line*", nella sezione "*Servizi on line*" presente sul portale del sito istituzionale www.inps.it.

Art. 6 – ATTESTAZIONE ISEE

1. Il richiedente, all'atto della presentazione della domanda, deve aver presentato una Dichiarazione Unica Sostitutiva finalizzata all'acquisizione della certificazione ISEE Sociosanitario riferita al nucleo familiare in cui è presente il beneficiario. Tale attestazione è necessaria per determinare l'ammontare del contributo mensile erogato dall'Istituto in favore del beneficiario - c.d. prestazione prevalente di cui all'art. 13 - e l'ammontare del contributo massimo erogato dall'Istituto in favore dell'ATS per la fornitura di prestazioni integrative a supporto del percorso assistenziale del beneficiario, di cui all'art.14. La suddetta attestazione viene acquisita direttamente dall'Istituto.

2. Qualora, in sede di istruttoria della domanda, il sistema non rilevi una valida attestazione ISEE Sociosanitario, relativa al nucleo familiare ove compaia il beneficiario, la domanda sarà respinta. Prima di trasmettere la domanda, sarà, pertanto, necessario far elaborare la suddetta attestazione ISEE Sociosanitario presso l'INPS o Ente preposto o convenzionato.

3. L'Istituto non assume alcuna responsabilità nel caso di mancata trasmissione telematica della suddetta attestazione da parte degli Enti preposti o convenzionati o di erronea trascrizione del codice fiscale all'interno della medesima attestazione.

Art. 7 - LA DOMANDA- MODALITÀ E TERMINI DI INVIO TELEMATICO

1. La domanda di assistenza domiciliare deve essere presentata dal richiedente, come definito ai sensi dell'art.2, comma 4, esclusivamente per via telematica, pena il rigetto della stessa, accedendo dalla home page del sito istituzionale www.inps.it seguendo il percorso: Servizi on line – Servizi ex Inpdap. Di seguito, accedendo all'area riservata, è possibile effettuare le successive scelte – **Per Area tematica – Attività sociali – Assistenza domiciliare – domanda** o, in alternativa, **Per ordine alfabetico – Assistenza domiciliare - domanda** o, in alternativa, **Per tipologia di servizio – Domande - Assistenza domiciliare-domanda**.
2. 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 del diritto. Dovranno necessariamente essere inseriti recapiti telefonici mobili e di casella di posta elettronica (e-mail) al fine di agevolare i contatti con l'Istituto. Nella sezione successiva del modulo di domanda sarà possibile identificare il soggetto beneficiario per cui si richiede l'assistenza domiciliare, nel caso in cui non coincida con il soggetto richiedente. Dopo l'invio telematico della domanda, l'Istituto trasmetterà una ricevuta di conferma all'indirizzo e-mail indicato nell'istanza medesima. La domanda inviata è visualizzabile attraverso la funzione "Visualizza domande inserite", all'interno della medesima Area Riservata.
3. Per avvalersi del servizio di assistenza domiciliare di cui al presente bando, devono presentare una nuova domanda anche i soggetti che già ne fruiscono per effetto del Progetto HCP 2012.
4. Gli operatori di sportello individuati dall'ATS potranno inoltrare la domanda di assistenza domiciliare in favore dei beneficiari di competenza territoriale solo in presenza di delega del richiedente. In tal caso, in fase di inserimento della domanda, è necessario attestare la presenza della delega nell'apposito spazio. Sarà cura degli ATS protocollare e conservare tale documentazione.
5. La domanda inviata e con numero di protocollo assegnato non è modificabile; pertanto, per correggere ogni eventuale errore, è necessario inviare una nuova

domanda. L'Istituto istruirà solamente l'ultima domanda ricevuta entro il termine finale stabilito dal presente avviso.

6. Lo stato di lavorazione della domanda è visualizzabile alla voce di menù "Segui iter domanda" all'interno della medesima Area Riservata.

7. In caso di particolari difficoltà nella compilazione della domanda, non superabili attraverso gli ordinari strumenti di supporto messi a disposizione dell'Istituto e non riconducibili a problematiche relative all'ottenimento del PIN o alla regolare iscrizione in banca dati, il richiedente può presentare la domanda rivolgendosi al servizio di Contact Center Integrato INPS, raggiungibile al numero telefonico 803164 gratuito da rete fissa o al numero 06164164 (a pagamento) da telefono cellulare, secondo le indicazioni presenti sul sito istituzionale. Anche in tal caso occorre essere in possesso di un PIN.

8. La procedura per l'acquisizione della domanda sarà attiva dalle ore 12,00 del giorno 2 febbraio 2015 fino alle ore 12,00 del giorno 27 febbraio 2015.

Art. 8 – ISTRUTTORIA DELLA DOMANDA

1. L'istruttoria delle domande, a cura della Direzione Regionale INPS territorialmente competente, viene effettuata in relazione all'ordine cronologico di protocollazione delle stesse.

2. La Direzione Regionale INPS competente in esito all'istruttoria delle domande, autorizzerà, per le domande accolte, la presa in carico dei beneficiari da parte dell'ATS, in relazione alla residenza del beneficiario, avviando le procedure relative a tutte le fasi di valutazione e accesso alle prestazioni.

3. Ai sensi di quanto previsto dal successivo art. 11, le domande sono accolte con riserva.

4. In caso non ricorrano i presupposti soggettivi e territoriali di ammissibilità al beneficio, la Direzione Regionale Inps procederà con il rigetto motivato dell'istanza.

5. L'assegnazione della pratica all'ATS, attraverso la piattaforma gestionale dedicata, è notificata al richiedente a mezzo comunicazione all'indirizzo di posta elettronica fornito all'atto di presentazione della domanda.

Art. 9–PRESA IN CARICO E VALUTAZIONE DEL BISOGNO ASSISTENZIALE

1. Dalla data di assegnazione della pratica, l'ATS ha a disposizione 15 giorni, salvo specifici casi di impossibilità del beneficiario (es. temporaneo ricovero ospedaliero, assenza temporanea dei familiari, etc.), per attivare un primo contatto con il beneficiario stesso e i propri familiari, al fine di pianificare le attività di "presa in carico".
2. L'ATS 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 socio assistenziale familiare. Il case manager è un assistente sociale iscritto presso l'Ordine Regionale degli Assistenti Sociali, identificato dall'ATS convenzionato.
3. Dalla data di assegnazione della pratica, il case manager ha a disposizione 30 giorni, salvo motivati casi di impossibilità del richiedente e dei suoi familiari, per effettuare la visita stessa e definire il programma socio assistenziale, tenuto conto del grado di non autosufficienza individuato in base alla valutazione di cui all'art. 10.
4. Nel caso in cui non sia stato possibile effettuare la visita entro 30 giorni dalla data di assegnazione della pratica, per cause non motivate imputabili al richiedente e ai suoi familiari, l'utente decadrà dal diritto di ammissione al beneficio, con conseguente subentro di altro richiedente.
5. Durante la fase di valutazione, il case manager individua, in accordo con il beneficiario e i suoi familiari, il responsabile del programma, scelto tra i possibili soggetti richiedenti di cui all'art. 2, comma 4. Nel caso di soggetto fruitore di permessi ex legge n. 104/1992 per l'assistenza al beneficiario, il responsabile del programma sarà obbligatoriamente il medesimo.

Art. 10 - VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

1. La valutazione del case manager in ordine alla condizione di non autosufficienza del beneficiario è volta a verificare il grado di autonomia nello svolgimento di una o più delle seguenti attività quotidiane (ADL):

1	Mobilità domestica	Valutazione della 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	Valutazione della capacità di avere cura della propria igiene personale, di fare il bagno/doccia.
3	Toilette	Valutazione della capacità di andare autonomamente in bagno, di pulirsi e rivestirsi. Continenza e incontinenza.
4	Vestizione	Valutazione della capacità di vestirsi autonomamente.
5	Alimentazione	Valutazione della capacità di alimentarsi autonomamente in maniera costante e adeguata.
6	Preparazione pasti	Valutazione della capacità di prepararsi i pasti.
7	Assunzione farmaci	Valutazione dell'autonomia di una corretta assunzione farmacologica.
8	Housekeeping	Valutazione della capacità di governo della casa, delle pulizie domestiche, delle funzioni di lavanderia della propria biancheria e indumenti.
9	Riposo notturno	Valutazione della necessità di eventuale assistenza e monitoraggio durante il riposo notturno.
10	Uso telefono e strumenti di alert	Valutazione della capacità di uso del telefono e degli strumenti di comunicazione di alert.
11	Mobilità extra domiciliare. Spesa	Valutazione della capacità e autonomia di mobilità extra domiciliare quotidiana anche per l'acquisto dei generi di primaria necessità.

12	Uso del denaro	Valutazione della capacità di disporre del proprio denaro e patrimonio oltre le spese di prima necessità quotidiana.
----	----------------	--

2. 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 ADL. Contestualmente alla valutazione quantitativa e qualitativa della condizione di non autosufficienza, relativamente a ciascuna delle 12 ADL, saranno verificate le modalità, effettive o potenziali, di supporto alle necessità assistenziali relative a ciascuna delle inabilità rilevate, identificate nella colonna E dell'Allegato 2 con annessi punteggi di cui alla colonna F dell'Allegato 2.

3. L'elencazione delle modalità di supporto alle inabilità è consequenziale, per gradi di bisogno crescenti, dove la risorsa successiva supporta, integra o sostituisce la/le precedenti:

a) 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);

b) 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" (es. coniuge, genitore, figlio, fratello, sorella, soggetto convivente, etc.). In tale ambito sono considerate anche le formule di convivenza "informale";

c) 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 (es. genitore, figlio, fratello, sorella, fino al quarto grado di parentela o affinità);

d) 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);

e) interventi privati a pagamento: l'incapacità funzionale non è integralmente soddisfatta dai "servizi pubblici" e/o da cure familiari (come sopra definite), ma deve e può essere supportata e/o integrata anche da risorse assistenziali rese da cooperative, professionisti, etc.;

f) 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 supportata, integrata o, eventualmente, sostituita anche dall'intervento di un assistente familiare.

4. All'esito della valutazione da parte del case manager, viene attribuito un punteggio che identifica il grado di fabbisogno assistenziale, costituito dalla somma matematica dei punteggi risultanti nella colonna F dell'allegato 2.

Art. 11 – VERIFICHE

1. L'Istituto procederà ad effettuare verifiche, tramite le proprie strutture medico legali centrali e territoriali, in ordine alla sussistenza o permanenza delle condizioni psicofisiche che concorrono a determinare in favore di ciascun beneficiario il ricorso alle prestazioni previste dal Progetto.

2. Ove venga accertata l'insussistenza o la non permanenza delle predette condizioni, l'erogazione di tutte le prestazioni previste dal Progetto verrà interrotta e sarà possibile, per l'ATS, procedere all'immediato subentro di altro richiedente. Pertanto, il beneficiario è ammesso con riserva alle prestazioni previste dal Progetto, sino all'esito delle verifiche di cui al comma 1.

Art. 12 – PROGRAMMA SOCIO ASSISTENZIALE FAMILIARE

1. Al termine della valutazione, preso atto delle opportunità di intervento, il case manager, in accordo con il soggetto beneficiario non autosufficiente o con il responsabile del programma, predispone il Programma socio assistenziale familiare. Il Programma socio assistenziale familiare certifica le prestazioni che supportano il beneficiario nelle proprie inabilità.

2. Il responsabile del programma o il beneficiario provvedono ad accettare o rifiutare il Programma accedendo all'Area riservata Servizi Gestione Dipendenti Pubblici -> Per Area Tematica -> Attività Sociali -> Assistenza Domiciliare - Domanda -> Accesso -> Gestione Programmi Socio Assistenziali.

3. Con l'accettazione del Programma proposto si attiva il Patto socio assistenziale familiare che dovrà essere acquisito nel sistema informatico dell'Istituto a cura dell'assistente sociale. Per Patto socio assistenziale familiare si intende il documento, sottoscritto dal case manager e dal responsabile del programma o dal beneficiario, che certifica le risorse assistenziali destinate al beneficiario e descrive le modalità di intervento.

4. Nel caso in cui la sottoscrizione del Patto socio assistenziale familiare avvenga entro il 20° giorno del mese, gli interventi si avvieranno dal mese immediatamente successivo. Laddove la sottoscrizione avvenga dopo il 20° giorno del mese, gli interventi si avvieranno nel secondo mese successivo a quello di sottoscrizione.

5. La valutazione del grado di non autosufficienza e il Programma socio assistenziale familiare potranno essere periodicamente aggiornati. Ogni variazione del Programma socio assistenziale familiare dovrà essere inserita nella procedura informatica dell'Istituto con le modalità e nei termini di cui ai commi 3 e 4.

6. L'attivazione del Patto socio assistenziale familiare genera il diritto da parte del beneficiario a ricevere le prestazioni previste dal Progetto.

Art. 13 - PRESTAZIONE PREVALENTE

1. Per prestazione prevalente si intende il contributo mensile erogato dall'Istituto in favore del beneficiario, per i costi da quest'ultimo sostenuti per il rapporto di lavoro con l'assistente familiare di cui all'art.17.

2. L'ammontare del contributo è definito secondo i valori indicati nella seguente tabella, in relazione al valore ISEE del nucleo familiare in cui è presente il beneficiario e al punteggio conseguito dal beneficiario medesimo, in esito alla valutazione a cura del case manager:

	ISEE						
P	0 – 8.000,00	8.000,01 – 16.000,00	16.000,01 – 24.000,00	24.000,01 – 32.000,00	32.000,01 – 40.000,00	40.000,01 – 48.000,00	48.000,01 – -
103 - 120	1.200,00	1.000,00	800,00	600,00	400,00	200,00	0
84 - 102	900,00	700,00	500,00	350,00	200,00	0	0
65 - 83	600,00	500,00	400,00	200,00	0	0	0
48 - 64	300,00	250,00	200,00	0	0	0	0

3. Ai fini del calcolo dell'ammontare del contributo economico mensile, verranno detratte, per il valore corrispondente, eventuali altre provvidenze che, con riferimento alla corrispondente mensilità, siano riconosciute dall'Istituto medesimo o da altre Amministrazioni Pubbliche, quali:

-indennità di accompagnamento agli invalidi civili, totalmente inabili di cui alle leggi 11 febbraio 1980, n. 18 e smi, 21 novembre 1988, n. 508;

-indennità di frequenza per i minori invalidi di cui alla legge 11 ottobre 1990, n. 289;

-indennità di accompagnamento ai ciechi assoluti di cui alla legge 28 marzo 1968, n. 406 e smi;

-indennità di comunicazione in favore dei sordi, di cui alla legge 21 novembre 1988, n. 508;

-indennità speciale ciechi ventesimisti, di cui alla legge 21 novembre 1988, n. 508;

-assegno INAIL per l'assistenza personale continuativa di cui al d.P.R. n.1124/1965;

-assegni di cura ed ogni altra provvidenza economica a supporto della condizione di non autosufficienza, erogate sulla base di altre disposizioni di legge o provvedimenti locali.

4. L'Istituto effettuerà verifiche in ordine a quanto previsto dal comma precedente anche avvalendosi delle proprie banche dati. I beneficiari sono responsabili civilmente e penalmente delle dichiarazioni rese al riguardo all'atto

della presentazione della domanda di ammissione alle prestazioni di cui al Progetto e di quelle rese in costanza di vigenza del Progetto medesimo.

5. In caso di riconoscimento delle provvidenze cui al comma 3 con effetto retroattivo, l'Istituto procederà al recupero degli importi corrispondenti.

6. In caso di nucleo familiare formato da più beneficiari, il contributo economico erogato di cui al comma 1 non potrà essere superiore a 1.500,00 euro , salvo il caso in cui siano impiegati due distinti assistenti familiari e fermo restando quanto previsto al comma 2. In caso di beneficiario con due o più Titolari aventi diritto alla prestazione, il contributo spettante sarà, comunque, unico.

7. L'erogazione del contributo è esclusa nel caso in cui il beneficiario sia assistito da persona che fruisce, nel medesimo periodo, di congedo parentale straordinario retribuito, ai sensi delle vigenti disposizioni normative. In tal caso, valgono gli obblighi di cui all'art. 16, comma 6.

Art. 14 - CONTRIBUTO PER PRESTAZIONI INTEGRATIVE

1. In fase di valutazione e definizione del Programma socio assistenziale familiare, l'ATS può assegnare una o più prestazioni integrative a supporto del percorso assistenziale del beneficiario, mediante servizi professionali domiciliari ed extra domiciliari nonché supporti e servizi assistenziali e accessori, come definite all'art. 15.

2. Il contributo per prestazioni integrative in favore dell'ATS è riconosciuto, previa rendicontazione delle spese sostenute, nei limiti di budget fissati per ciascun beneficiario in relazione ai valori ISEE Sociosanitario del nucleo familiare del beneficiario stesso. Inoltre, il contributo è riconosciuto solo nei casi in cui sia attribuito un punteggio minimo di 33 (livello medio di non autosufficienza integralmente supportato da cure familiari) e in proporzione ai mesi di vigenza del patto socio assistenziale.

3. Il contributo massimo in relazione a ciascun beneficiario è individuato secondo i valori di cui alla seguente tabella:

ISEE del beneficiario	Budget per beneficiario
0 – 4.000,00	2.400,00
4.000,01– 8.000,00	2.325,00
8.000,01 – 12.000,00	2.250,00
12.000,01 – 16.000,00	2.100,00
16.000,01 – 20.000,00	1.950,00
20.000,01 – 24.000,00	1.800,00
24.000,01 – 28.000,00	1.650,00
28.000,01 – 32.000,00	1.500,00
32.000,01 – 36.000,00	1.350,00
36.000,01 – 44.000,00	1.050,00
44.000,01 – 56.000,00	750,00
56.000,01 – 72.000,00	450,00

4. Il contributo per le prestazioni integrative in favore dei soli minori disabili ex legge 104/1992 o in possesso di una diagnosi di DSA ex legge 170/2010 è riconosciuto, previa rendicontazione delle spese sostenute, nei limiti di budget per singolo beneficiario in relazione ai valori ISEE Sociosanitario del nucleo familiare del beneficiario stesso. Il contributo è riconosciuto solo nei casi in cui sia attribuito un punteggio minimo di 33 (livello medio di non autosufficienza integralmente supportato da cure familiari) e in proporzione ai mesi di vigenza del patto socio assistenziale. Il contributo massimo in relazione a ciascun beneficiario è individuato secondo i valori di cui alla seguente tabella:

ISEE del beneficiario	Contributo per beneficiario
0 – 4.000,00	4.687,00
4.000,01 – 8.000,00	4.425,00
8.000,01 – 12.000,00	4.125,00
12.000,01 – 16.000,00	3.900,00
16.000,01 – 20.000,00	3.637,00
20.000,01 – 24.000,00	3.300,00
24.000,01 – 28.000,00	2.962,00
28.000,01 – 32.000,00	2.625,00
32.000,01 – 36.000,00	2.287,00
36.000,01 – 44.000,00	1.950,00
44.000,01 – 56.000,00	1.462,00
56.000,01 – 72.000,00	900,00

5. Il contributo di cui al presente articolo è erogato, quale unica tipologia di provvidenza, anche ai soggetti non autosufficienti residenti presso strutture sociali residenziali o per i quali sia valutata l'impossibilità di assistenza domiciliare. Nei predetti casi, il contributo è erogato direttamente all'ATS, secondo i criteri di cui al presente articolo e previa rendicontazione. L'ATS provvederà a versare il contributo riconosciuto alla struttura ospitante. Tale contributo non verrà riconosciuto qualora il beneficiario stia già fruendo di un beneficio socio assistenziale analogo erogato dall'INPS.

6. Laddove il costo della prestazione integrativa sia superiore al contributo massimo erogabile, l'eccedenza non rimborsabile sarà a carico dell'ATS o del beneficiario.

Art. 15 - PRESTAZIONI INTEGRATIVE

1. Ad integrazione del Programma socio assistenziale familiare relativo alle attività quotidiane, l'assistente sociale potrà contestualmente assegnare una o più delle tassative prestazioni integrative indicate al comma 2, i cui costi saranno integralmente a carico dell'Istituto, fermo restando il limite di budget di cui all'art. 14 e i tetti di cui al comma 3.

2. Le prestazioni integrative erogabili sono le seguenti:

A) Servizi professionali domiciliari:

interventi integrativi e complementari svolti esclusivamente da operatori socio-sanitari ed educatori professionali. E' esclusa qualsiasi altra figura professionale, nonché qualsiasi intervento di natura professionale sanitaria.

B) Servizi e strutture a carattere extra domiciliare:

interventi integrativi e complementari di natura non sanitaria, per il potenziamento delle abilità e di prevenzione e rallentamento della degenerazione del livello di non autosufficienza, da svolgersi esclusivamente presso centri socio educativi riabilitativi diurni per disabili, centri diurni per anziani, centri di aggregazione giovanile.

C) Solievo:

interventi di sollievo domiciliare, diurna extra domiciliare e residenziale, per sostituzioni temporanee degli ordinari *caregivers*, svolti da assistenti familiari.

D) Trasferimento assistito:

servizi di accompagnamento, trasporto o trasferimento assistito per specifici e particolari necessità (visite mediche, accesso al centro diurno etc.), articolati in trasporto collettivo/individuale senza assistenza, con assistenza, con assistenza carrozzato e trasporto barellato.

E) Pasto:

servizio di consegna a domicilio, esclusa fornitura.

F)Supporti:

fornitura ed 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, tali da ridurre il grado di non autosufficienza, il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore, quali:

- ▶ le protesi e gli ausili inerenti le menomazioni di tipo funzionale permanenti (compresi pannoloni per incontinenti, traverse, letti e materassi ortopedici antidecubito e terapeutici, cuscini jerico e cuscini antidecubito per sedie a rotelle o carrozzine eccetera);
- ▶ 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 la sicurezza 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.

G)Percorsi di integrazione scolastica:

servizi di assistenza specialistica *ad personam* in favore di studenti con disabilità volti a 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, nei limiti di budget di cui all'art. 14, esclusivamente gli studenti con accertamento di handicap ex legge 104/1992 o in possesso di una diagnosi di DSA ex legge 170/2010. L'intervento potrà essere fornito sia all'interno che all'esterno della scuola e anche al di fuori dell'orario scolastico.

3. Fermo restando il limite di budget di cui all'art. 14, il contributo erogato dall'Istituto non potrà essere superiore agli importi massimi e al numero massimo di prestazioni/ore riportati nella seguente tabella (onnicomprensivi di ogni onere e imposta):

	Attività Accessoria	N/H	P	Euro	Unità	S/N
A	Prestazioni di cui alla lett. A)	H	90	20,00	Per ora di intervento	
B	Prestazioni di cui alla lett. B)	N	27	35,00	Per giornata di ospitalità	
C	Prestazioni di cui alla lett. C)	H	72	12,00	Per ora di intervento	
D	Prestazioni di cui alla lett. D)	N	18	35,00	Per servizio	
E	Prestazioni di cui alla lett. E)	N	180	2,00	Per consegna	
F	Prestazioni di cui alla lett. F)	N	2	300,00	Quota per Intervento Una tantum	

Art. 16 – OBBLIGHI DEL BENEFICIARIO E DEI SUOI FAMILIARI

1. Il soggetto beneficiario e i suoi familiari garantiscono l'identificazione del responsabile del programma assistenziale familiare di cui all'art. 9, comma 5.

2. Il soggetto beneficiario si qualifica quale datore di lavoro dell'assistente familiare di cui all'art. 17, ferma restando la possibilità che detta qualifica sia assunta dal responsabile del programma.
3. Il beneficiario o il responsabile del programma provvedono alla regolarizzazione del rapporto di lavoro con l'assistente familiare e al pagamento delle retribuzioni e degli oneri previdenziali connessi.
4. Il beneficiario o il responsabile del programma devono comunicare all'ATS, entro il termine di tre giorni, l'eventuale interruzione del rapporto di lavoro con l'assistente familiare e, nel medesimo termine, devono apportare i conseguenti aggiornamenti nella procedura informatica dedicata.
5. La ritardata o l'omessa comunicazione oltre il predetto termine di 3 giorni comporta l'applicazione di una sanzione pari all'ammontare del contributo mensile spettante di cui all'art.13, per ogni mese o frazione di mese di ritardo dell'obbligo di denuncia oltre al recupero delle somme indebitamente percepite.
6. L'obbligo di cui al comma 5 si applica anche nella fattispecie prevista dall'art. 13, comma 7. In tal caso la ritardata o l'omessa comunicazione oltre il termine di 3 giorni comporta l'applicazione di una sanzione pari all'ammontare del contributo di cui all'art. 13 per i periodi di congedo parentale straordinario retribuito fruito dal soggetto che presta assistenza al beneficiario.

Art. 17 – L'ASSISTENTE FAMILIARE

1. L'assistente familiare è il badante alle dirette dipendenze del beneficiario o del responsabile del programma.
2. L'assistente familiare potrà essere assunto anche attraverso il ricorso ad agenzie di somministrazione di lavoro interinale solo se accreditate, ovvero potrà essere retribuito attraverso l'utilizzo di voucher, nei casi previsti.
3. L'assistente familiare non può essere uno tra i soggetti di cui all'art. 433 del codice civile o il soggetto fruitore di permessi ex legge 104/1992 o di congedo parentale straordinario retribuito.
4. L'erogazione del contributo mensile in favore del beneficiario, come individuato dall'art. 13, è subordinata alla regolare assunzione dell'assistente familiare e all'acquisizione, entro il giorno 5 di ogni mese, nel sistema informatico

dell'Istituto, di tutti i dati relativi al rapporto di lavoro con riferimento a ciascuna mensilità, secondo i seguenti parametri minimi orari rapportati al punteggio conseguito dal beneficiario medesimo, in esito alla valutazione a cura del case manager che identifica il grado di fabbisogno assistenziale:

Punteggio	Ore/Settimana	Livello Min.
97 – 120	20	C Super
73 – 96	15	B
48 – 72	5	B

ART. 18 - NUMERO ASSISTITI

1. Ciascun ATS dovrà prendere in carico un numero minimo di 50 utenti e potrà assistere il numero massimo di utenti indicato nell'Allegato 1.
2. Per assistiti/utenti si intendono i soggetti indistintamente beneficiari di prestazioni integrative o di contributi economici per prestazioni prevalenti o di entrambe le prestazioni. Non concorrono alla formazione del numero utenti obiettivo, gli utenti che non hanno accettato il Programma o che non hanno raggiunto, o hanno perso a seguito di variazione della valutazione, i requisiti minimi per il riconoscimento delle prestazioni previste dal Progetto.
3. In caso di mancato raggiungimento, entro il 30 maggio 2015, del numero minimo di assistiti/utenti presi in carico dall'ATS, il Programma socio assistenziale familiare verrà interrotto e verrà meno, a partire dal primo mese utile, il diritto a conseguire tutte le prestazioni riconosciute.

ART. 19 - OBBLIGHI A CARICO DELL'ATS

1. L'ATS si impegna ad attivare, durante l'intero periodo di durata del Progetto, uno o più sportelli di informazione e consulenza familiare, denominati "sportelli sociali/segretariati sociali", dedicati alle tematiche e problematiche afferenti la

non autosufficienza propria e dei familiari. Lo sportello informa circa ogni iniziativa, opportunità e beneficio a supporto della condizione di non autosufficienza. Lo sportello è aperto al pubblico almeno 20 ore settimanali e dispone di uno specifico numero telefonico di contatto nei medesimi orari di apertura.

2. L'ATS assicura:

- a) 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;
- b) la verifica delle qualificazioni soggettive ed oggettive degli operatori privati, nel caso in cui gli interventi socio assistenziali siano supportati, integrati o sostituiti da questi ultimi;
- c) la consulenza e il supporto agli assistenti familiari;
- d) l'erogazione delle eventuali prestazioni integrative complementari definite nel Programma;
- e) l'attività informativa e consulenziale di cui al comma 1, fornendo tutti i relativi elementi e recapiti ad utilizzo del beneficiario.

Art. 20 - ACCERTAMENTI E SANZIONI

1. Fermo restando quanto previsto dall'art. 11 e dall'art. 13, comma 4, l'Istituto, ai sensi dell'art. 71, comma 1, del DPR 445/2000, eseguirà controlli, anche a campione, ed in tutti i casi in cui vi siano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rese dal richiedente in autocertificazione e/o dichiarazione sostitutiva. Ove risultassero dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi o contenenti dati non corrispondenti a verità, i dichiaranti incorreranno nelle previste sanzioni penali.

2. Ai sensi dell'art. 34, commi 5 e 6, della legge 4 novembre 2010, n. 183, l'Agenzia delle Entrate procede con l'individuazione di eventuali difformità o omissioni dei dati autocertificati all'interno della DSU in sede di rilascio dell'attestazione ISEE, rispetto a quelli presenti nel sistema informativo dell'anagrafe tributaria, applicando le previste sanzioni.

3. L'eventuale autocertificazione relativa ai requisiti di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104 sarà verificata d'ufficio attraverso le banche dati dell'Istituto.

Art. 21 – RICORSI

1. Per eventuali controversie giudiziarie, il Foro competente è quello di Roma.

Art. 22 – RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

1. Il responsabile del procedimento è il Dirigente della Sede Regionale Inps responsabile in materia di welfare. Per l'erogazione delle prestazioni prevalenti è responsabile il Dirigente dell'Area Servizi di Welfare della Direzione Centrale Credito e Welfare.

Art. 23 – NOTE INFORMATIVE

Per ogni ulteriore informazione è disponibile il Contact Center, che risponde al numero verde 803 164. Il servizio è gratuito da rete fissa e non è abilitato alle chiamate da telefoni cellulari, per le quali è disponibile il numero 06 164164, a pagamento in base al piano tariffario del gestore telefonico del chiamante. Il servizio telefonico è sempre attivo con risponditore automatico, 24 ore su 24; il servizio con operatore è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e il sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00, festivi esclusi.

Roma, 29 gennaio 2015

Dott.ssa Maria Grazia Sampietro
Direttore Centrale

