

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



SdS



**Fiorentina
Nord-Ovest**

Società della Salute della Toscana

Home Care Premium 2012

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-II Progetto

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.

2 – Le modalità

Tra le differenti modalità di intervento a supporto della NON auto sufficienza e fragilità si è scelto 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.

Assistenza domiciliare

Informazione

Consulenza

Formazione

Dotazione strumenti e ausili, domotica ecc.

3 – L'ambito

Possono proporre l'adesione al Progetto Home Care Premium 2012, attraverso la sottoscrizione del presente Regolamento, 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.

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.

Chi ha aderito

ASL 7 SIENA

ASL 12 VIAREGGIO

Provincia di Arezzo

SDS FI-VALDARNO INF.

SDS PISANA

SDS FIORENTINA

SDS MUGELLO

SDS FI-SUDEST

SDS FI-NORDOVEST

Indicazioni operative

La Commissione di valutazione costituita in sede regionale ha approvato tutte le nr.9 domande pervenute. **In data 27 dicembre con Determinazione nr.65** viene approvato l'impegno di spesa relativamente alle Spese Gestionali. La spesa per Prestazioni Integrative sarà impegnata nel mese di giugno 2013, data di effettivo avvio del progetto 2013 sulla base delle effettive rilevazioni in termini di gravità e valore ISEE dei soggetti assistiti. Le Prestazioni prevalenti (versamenti diretti alle famiglie) saranno a cura della Direzione Centrale Welfare con bonifici mensili centralizzati.

Entro il 31 gennaio 2013 dovrà essere sottoscritto l'**Accordo di Programma** il cui schema vi sarà inviato i primi giorni di gennaio per la vostra approvazione; entro la stessa data del 31 gennaio dovrà essere costituita la Commissione Mista che avrà lo scopo di monitorare l'andamento del progetto. Si ricorda che la sottoscrizione dell'Accordo è condizionata alla regolarità contributiva del soggetto proponente.

Nei primi giorni di febbraio, dopo la sottoscrizione di tutti gli accordi di programma, sarà organizzato il **primo incontro seminariale collegiale** allo scopo di presentare le fasi della realizzazione del progetto.

Per quanto riguarda l'integrazione del budget per i progetti HCP 2011 per assicurare l'assistenza fino al 31 maggio 2013, sono state approvate tutte le richieste pervenute entro il 5 dicembre, come da prospetto allegato. Con Determinazione nr. 66 del 27 dicembre 2012 viene approvato l'impegno di spesa. Nel mese di gennaio dovrà essere sottoscritto l'atto integrativo di differimento della scadenza dei progetti.

BENEFICIARI

Soggetti Beneficiari

I soggetti beneficiari delle prestazioni socio assistenziali, come definite nei successi punti, 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.

PRESTAZIONI

- **“prestazioni socio assistenziali prevalenti”**, a cura di “Family Care Givers”, a carico del soggetto beneficiario a cui l’Istituto riconosce direttamente un contributo mensile, in relazione al bisogno e alla capacità economica, fino ad un valore massimo di 1.200 (milleduecento/00) euro mensili;
- **“prestazioni socio assistenziali integrative”** a cura del Soggetto Proponente, a cui l’Istituto riconosce un contributo alle spese, per ogni soggetto assistito, rapportato alla propria condizione economica e di non auto sufficienza (variabile da 600 a 3.000 euro annui), fino ad un valore complessivo di progetto pari a euro 400.000,00 (quattrocentomila/00).

Il Premium 2012

L’Istituto riconoscerà, inoltre, un budget aggiuntivo pari al 10 % del valore dei contributi mensili erogati dall’Istituto ai soggetti beneficiari (per la fruizione delle prestazioni prevalenti) da destinare indifferentemente a spese gestionali, all’erogazione di prestazioni integrative o a prestazioni innovative anche Non disciplinate nel presente Regolamento.

La rendicontazione del suddetto “premium” sarà effettuata a conclusione delle attività progettuali.

I TEMPI

31 gennaio 2012 → Costituzione Commissione mista

31 gennaio 2012 → firma accordo di programma

1° Aprile 2013 → Avvio campagna info e consulenza famiglie

31 maggio 2013 → Identificazione (100) presa in carico → domanda

1° Giugno 2013 → Attivazione Programmi Socio-Assistenziali

30 Settembre 2013 → Identificazione e presa in carica eccedenti

Valutazione Non Autosufficienza

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. Nel caso di soggetti allettati, necessità di interventi di spugnatura.
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.

Valutazione MINORI.

Giovani Minori

In caso di giovani minori, per la realizzazione del Progetto HCP 2012, la valutazione del grado di NON auto sufficienza per l'ammissibilità al beneficio, è esclusivamente rimandata all'accertamento di handicap come definito dalla Legge 104/92.

Sono, pertanto, ammessi al beneficio i soli giovani minori, figli o orfani di dipendenti o di pensionati assistiti dalla Gestione Ex Inpdap, in condizione di handicap come accertato dalla legge 104/92.

Case/Care Manager

Il Case/Care Manager

Per la definizione del Progetto HCP 2012, la valutazione verrà effettuata dall'Assistente Sociale indicato dal Soggetto Proponente, definito "Case/Care Manager" con il coinvolgimento attivo del medesimo soggetto NON auto sufficiente (laddove possibile), dei suoi familiari ed eventualmente del medico di famiglia, oltre ad eventuali figure professionali ritenute opportune dal Soggetto Proponente.

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.

Alla visita di valutazione potrà essere presente un funzionario dell'Istituto, con i soli compiti di monitoraggio e azioni di customer care (senza, quindi, alcun ruolo, funzione e responsabilità circa le fasi di valutazione e definizione del Programma Socio Assistenziale).

Le 7 Prestazioni Prevalenti

- 1) **Servizi Pubblici:** l'incapacità funzionale è o può essere integralmente supportata dall'intervento dell'amministrazione pubblica, anche attraverso una o più delle attività integrative come definite allo specifico paragrafo;
- 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, etc.);
- 4) **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;
- 5) **Assistente Familiare⁸:** 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.

Il Contributo economico INPS

11. Il Contributo Economico in favore della famiglia

Per l'acquisizione delle Prestazioni Prevalenti, mensilmente l'Istituto, a partire dal mese di attivazione del Programma Socio Assistenziale Familiare (non prima del giugno 2013) e per la durata di 12 mesi, salvo eventuali rinnovi degli accordi progettuali, riconoscerà al soggetto adulto beneficiario una somma così definita:

	ISEE						
P	0 - 8	8 - 16	16 - 24	24 - 32	32 - 40	40 - 48	48 -
96 - 120	1.200,00	1.000,00	800,00	600,00	400,00	200,00	0
73 - 95	900,00	700,00	500,00	350,00	200,00	0	0
59 - 72	600,00	500,00	400,00	200,00	0	0	0
36 - 58	300,00	250,00	200,00	0	0	0	0

Giovani Minori

Nel caso di giovani minori, la formula per il calcolo del contributo a favore della famiglia è così definita:

	ISEE						
P	0 - 8.000	8 - 16	16 - 24	24 - 32	32 - 40	40 - 48	48 -
10	600,00	500,00	400,00	300,00	200,00	100,00	0
4 - 5	400,00	300,00	200,00	100,00	0	0	0
0 - 3	200,00	100,00	0	0	0	0	0

Le prestazioni Integrative

- A. 12 ore medie mensili, per ogni soggetto assistito, per l'eventuale intervento socio assistenziale specialistico, a domicilio, ad integrazione, da parte di operatori specializzati, indicati dall'ente aderente, eventualmente per attività di prevenzione e rallentamento alla degenerazione del livello di non auto sufficienza;
- B. 8 incontri medi mensili, per ogni soggetto assistito per l'eventuale intervento socio assistenziali di prevenzione e rallentamento alla degenerazione del livello di non auto sufficienza o interventi di sollievo, da svolgersi presso un centro diurno;
- C. 16 ore medie mensili, per ogni soggetto assistito, per l'eventuale intervento di sollievo domiciliare anche per sostituzioni temporanee degli ordinari care givers;
- D. 8 servizi medi mensili, per ogni soggetto assistito, per l'eventuale fabbisogno di servizi di accompagnamento e trasporto per specifici e particolari eventi (visite mediche, accesso al centro diurno, etc.);
- E. 6 servizi settimanali (e fino a 24 al mese), per ogni soggetto assistito, per l'eventuale necessità di consegna pasti a domicilio (il costo del pasto è comunque a carico del soggetto beneficiario);
- F. 1 intervento, per ogni soggetto assistito, per l'eventuale di installazione a domicilio di dotazioni e attrezzature tali da ridurre il grado di NON auto sufficienza e il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore;
- G. 1 strumento tecnologico di "domotica", per ogni soggetto assistito, atto a ridurre, anche in tal caso il grado di NON auto sufficienza e il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore.

Cosa compete alla SDS

Competono all'Ente aderente:

la presa in carico continuativa del soggetto non auto sufficiente e del nucleo familiare di riferimento, il monitoraggio dello status e l'eventuale aggiornamento del programma socio assistenziale familiare;

la formazione, la consulenza e il supporto ai componenti il nucleo dei familiari caregivers;

la formazione, la consulenza e il supporto agli assistenti familiari, inseriti in uno specifico Registro di Ambito;

la formazione, la consulenza e il supporto alla rete di volontariato, inseriti in uno specifico Registro di Ambito;

l'erogazione delle eventuali Prestazioni Integrative definite nel Programma;

la rendicontazione delle attività.

Le risorse in Toscana

Soggetto Proponente	Popolazione	N° Obiettivo	Sistema Gestionale	Prestazioni Integrative	Connessione 2010 e 2011
Provincia di Arezzo	350.552	180	200.000,00	400.000,00	Provincia di Arezzo
Azienda USL 12 Viareggio	169.438	60	100.000,00	180.000,00	Azienda USL 12 Viareggio
SdS Mugello	64.779	60	100.000,00	150.000,00	SdS Mugello
SdS Valdarno Inferiore	67.000	53	114.000,00	50.300,00	SdS valdarno Inferiore
SdS Pisana	197.118	134	200.000,00	400.000,00	SdS Pisana
SdS Firenze	378.221	135	200.000,00	250.000,00	Comune di Firenze
Azienda USL 7 Siena	273.205	60	100.000,00	120.000,00	Provincia di Siena
SdS Fiorentina sud-est	171.108	80	110.000,00	130.000,00	xxxxxxxxxxxxx
SdS Fi- nord-ovest	217.217	100	140.000,00	160.000,00	xxxxxxxxxxxxx

Le risorse per la SDS

giugno 2013-giugno 2014

N. 100 Prese in carico = € 1.440.000 max

€ 140.000 per la gestione del progetto

€ 160.000 per le prestazioni integrative

HCP su twitter

The screenshot shows the Twitter profile of Home Care Premium (@HomeCarePremium). The profile header features the INPS logo and the text "Istituto Nazionale Previdenziale". The bio reads "Home Care Premium" and "@HomeCarePremium". The profile is set to "In sospeso" (Suspended). The left sidebar contains navigation links: Tweet, Following, Follower, Preferiti, and Liste. Below these are sections for "Chi seguire" (Who to follow) and "Tendenze" (Trends). The main content area shows a tweet that is locked, with the message: "I tweet di @HomeCarePremium sono protetti. Solo i follower confermati hanno accesso ai Tweet e al profilo completo di @HomeCarePremium. Clicca il pulsante 'Segui' per inviare una richiesta di follow."

Home Care Premium (@HomeCarePremium)

84 TWEET 1 FOLLOWING 29 FOLLOWER

In sospeso

Tweet

I tweet di @HomeCarePremium sono protetti.

Solo i follower confermati hanno accesso ai Tweet e al profilo completo di @HomeCarePremium. Clicca il pulsante "Segui" per inviare una richiesta di follow.

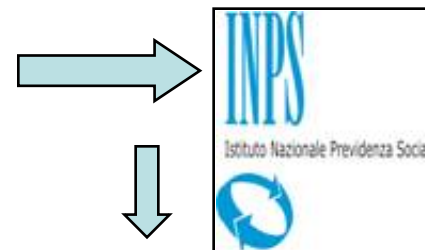
Sintesi del percorso HCP



➡ Fase “**Asterisco**” (pre-identificazione) → gennaio/febbraio

➡ Fase Costruzione struttura/personale → febbraio

➡ **Fase arruolamento 100 beneficiari**
Marzo-giugno



Valutazione

Erogazione prestazioni

Attività Integrative
AD, soll., Trasp., CD, ecc

Contributo economico
Max € 1.200/mese

La gestione SDS del Modello



La SDS FI-NO riceverà € 140.000 per le spese connesse alle “prestazioni accessorie”.

1 - Sportello Sociale di Informazione	fino al 70 %
2 - Nucleo di Competenza: case/care manager	fino al 70 %
3 - Registro Assistenti Familiari	fino al 60 %
4 - Registro Volontariato Sociale	fino al 30 %
5 - Promozione e Divulgazione	dal 7 al 15 %
6 - La Rete di Progetto	fino al 20 %
7 - Formazione Soggetto Proponente	fino al 5 %

Le 7 Funzioni	Modalità di esercizio	Modalità rendicontazione
Sportello Sociale di Informazione	Punti Insieme	Rendicontazione costo personale 9 Punti Insieme
Nucleo di Competenza: case/care manager	Costituzione di un nucleo professionale	Acquisizione n. 2 Assistenti sociali
Registro Assistenti Familiari	Gestione amministrativa	Personale interno
Registro Volontariato Sociale	Gestione amministrativa	Personale interno
Promozione e Divulgazione	Gestione conf.stampa, riunioni, incontri.	Personale interno
La Rete di Progetto	Raccordo con altri enti e privato conv., volontariato ecc.	Personale interno
Formazione Soggetto Proponente	Formazione del personale	Trasferite a Roma per formazione