

Home Care Premium 2017:

contributi per l'assistenza domiciliare

Con avviso pubblico del 28 febbraio scorso (rettificato il 9 marzo) INPS ha riaperto il bando per il progetto Home Care Premium (HCP) con l'intento di erogare prestazioni dirette e indirette a supporto delle persone con disabilità. Quindi sia trasferimenti monetari per il pagamento di badanti con regolare assunzione, sia erogazione di prestazioni di assistenza e di supporto forniti da Enti convenzionati.

Va subito precisato che l'accesso è riservato ai **lavoratori e pensionati del comparto pubblico**. Home Care Premium infatti attinge le risorse da uno specifico fondo alimentato dagli stessi dipendenti pubblici. Per accedere al nuovo bando gli interessati devono presentare una specifica domanda **entro il 30 marzo prossimo**. Home Care Premium interesserà 30.000 assicurati, pertanto contributi e servizi di assistenza alla persona verranno erogati secondo graduatorie che INPS provvederà a redigere e pubblicare riferendosi alla gravità della disabilità, alle necessità assistenziali e al livello ISEE.

Coinvolti nel progetto, sia per la valutazione della necessità assistenziale che per la presa in carico, gli Ambiti Territoriali Sociali (comuni, associazioni di comuni, distretti ecc) che però devono esprimere manifestazione di interesse (entro il 10 aprile 2017) e "convenzionarsi" con INPS. Ad essi INPS riconosce anche corrispettivi per le attività di coordinamento, di supporto, di valutazione, amministrative effettuate. Purtroppo se un potenziale beneficiario risiede in un Ambito Territoriale che non si sia accreditato con INPS, non potrà accedere ai servizi di assistenza alla persona.

Sin qui in estrema sintesi le linee essenziali del progetto Home Care Premium. Vediamo ora più nel dettaglio l'iter da seguire, le condizioni e i possibili benefici.

Sommario

- [Il titolare del diritto, beneficiario, richiedente](#)
- [Quale disabilità](#)
- [Come fare per richiedere i benefici](#)
- [Le graduatorie e le nuove domande](#)
- [Il contributo \(la prestazione prevalente\)](#)
- [Gli obblighi del responsabile del programma](#)
- [L'assistente familiare](#)
- [Come ottenere le prestazioni integrative](#)

- Quali sono le prestazioni integrative
- Il convenzionamento degli ambiti territoriali o enti pubblici
- Obblighi e opportunità per gli Enti convenzionati

Titolare del diritto, beneficiario, richiedente

Il bando distingue fra le tre figure interessate al progetto HCP.

Il **titolare del diritto** è il dipendente pubblico iscritto alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali o il pensionato utente della gestione dipendenti pubblici. In buona sostanza gran parte dei dipendenti pubblici che ricadevano sotto la gestione INPDAP prima del passaggio di questa ad INPS.

Il **beneficiario** è la persona destinataria finale degli interventi del progetto HCP, quindi la persona con disabilità. Possono essere beneficiari, oltre ai dipendenti pubblici iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e i pensionati della gestione dipendenti pubblici, i loro coniugi (non separati) o le persone legate da unione civile e i conviventi ex legge n. 76 del 2016.

Possono essere beneficiari anche i parenti e gli affini di primo grado (figli, genitori, suoceri). I figli accedono al beneficio anche se minori e orfani, come pure se affidati.

La condizione è poi quella della disabilità (più sotto vediamo ciò che si intende).

Il **richiedente** è chi presenta la domanda. Il richiedente può ovviamente coincidere con il titolare del diritto o, se maggiorenne, con il beneficiario. Ma sono ammessi anche altri richiedenti: il tutore o l'amministratore di sostegno del beneficiario, figli, e in loro mancanza, i discendenti prossimi; i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi; il suocero, la suocera; i fratelli e le sorelle germani unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali.

Oltre a questi parenti e affini, è ammesso fra i richiedenti il coniuge del beneficiario, o chi sia legato al beneficiario da un'unione civile o da un rapporto di convivenza (legge 76/2016).

Il richiedente è anche il **responsabile del programma** con gli obblighi di corretta gestione che ne derivano e per l'intera durata del programma. Può essere sostituito, in caso di motivato e documentato impedimento, con una delle persone che rientrano nel novero dei possibili richiedenti (parenti, affini, coniuge, convivente, amministratore di sostegno ecc).

In sintesi: ogni domanda indica il titolare, il beneficiario, il richiedente e quindi anche il responsabile. In alcuni casi le figure si possono sovrapporre in tutto o in parte.

Quale disabilità

Home Care Premium, come detto, è rivolto a erogare servizi e contributi di cui sono beneficiarie le persone con disabilità. Il "grado" di disabilità è rilevante, assieme al livello di ISEE, ai fini dell'ammontare del contributo erogabile.

Ma quali sono i criteri adottati per definire la disabilità media, grave e gravissima?

Sono i medesimi adottati dal Regolamento ISEE attualmente in vigore (DPCM 159/2013). La tabella di riferimento adottata dal Bando HCP 2017 è la stessa prevista dal Regolamento ISEE con la sola sostituzione del titolo della colonna "non autosufficienti" con la dizione "disabilità gravissima".

In linea generale, come vedremo di seguito, a parità di ISEE chi dimostra una disabilità gravissima riceverà un contributo più elevato rispetto a chi documenta una disabilità media o grave.

Viene ritenuto disabile gravissimo, ad esempio, chi è titolare di indennità di accompagnamento per cecità o invalidità civile.

Secondo HCP è invece disabile grave, ad esempio, chi è titolare di indennità di comunicazione (sordi), di indennità per cecità parziale.

Va attirata l'attenzione su un aspetto particolare relativo all'attestazione di persona con handicap in situazione di gravità (art. 3 comma 3, legge 104/1992). A chi è stato riconosciuto questo status ma non è titolare di indennità di accompagnamento non viene considerato "disabile gravissimo". Al contempo chi è in possesso sia della certificazione di handicap grave e di quella di indennità di frequenza, viene considerato "disabile grave".

In calce a questo articolo pubblichiamo la [Tabella](#) integrale delle diverse disabilità e delle condizioni.

Come fare per richiedere i benefici?

Per poter entrare nella graduatoria per la concessione dei benefici è necessario avere chiari tre passaggi essenziali:

1. [l'iscrizione alla banca dati](#)

2. [la presentazione dell'ISEE](#)

3. [la presentazione della domanda](#)

Vincolo temporale: il tutto deve concludersi **entro il 30 marzo 2017 alle ore 12.**

Vediamo nel dettaglio i singoli passaggi.

L'iscrizione alla banca dati

È indispensabile che INPS sia in possesso dei dati dei richiedenti o di identificarli come tali, pena l'inammissibilità della domanda.

Ovviamente INPS è in possesso di tutti i dati dei dipendenti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e dei pensionati utenti della gestione dipendenti pubblici (titolari del diritto) che, se coincidono con il "richiedente", dovranno essere individuati anche come tali.

Al contrario altri soggetti richiedenti o beneficiari, potrebbero non essere presenti in banca dati o potrebbero non essere immediatamente identificabili come richiedenti o beneficiari (esempio il coniuge, il familiare di primo grado, l'amministratore di sostegno ecc.). Essi dovranno quindi "farsi riconoscere" dall'INPS, presentando richiesta d'iscrizione in banca dati.

La domanda di iscrizione in banca dati va presentata dal richiedente alla sede provinciale INPS competente per territorio.

Si deve usare uno specifico modulo ("*Iscrizione in banca dati*") che si trova nel sito www.inps.it nella sezione Modulistica.

Sono fissate anche varie modalità di presentazione alla sede provinciale INPS:

- recandosi direttamente presso la sede provinciale competente per territorio
- inviando la copia digitalizzata del modulo "iscrizione in banca dati" compilato **via posta elettronica certificata**, all'indirizzo PEC della sede provinciale INPS competente oppure **via posta elettronica non certificata**, allegando in questo caso copia del documento di identità valido

- inviando tramite raccomandata o tramite fax il modulo "iscrizione in banca dati" compilato, allegando anche copia del documento di identità valido.

La presentazione dell'ISEE

Questo è un passaggio cui prestare particolare attenzione per due motivi.

Il primo: il corretto ISEE viene usato sia per determinare il posizionamento in graduatoria, e l'ammontare del contributo mensile erogato dall'INPS a favore del beneficiario, sia per fissare l'ammontare del contributo massimo erogato all'ATS per la fornitura di prestazioni integrative a supporto del percorso assistenziale del beneficiario.

Il secondo: nel caso non sia presentato l'ISEE del tipo richiesto la domanda viene respinta.

Inoltre l'ISEE rimane imm modificabile nel corso del periodo di validità del Progetto HCP (fino a fine 2018) sia nel caso di errori imputabili al dichiarante sia nell'ipotesi di sopravvenute modifiche reddituali o di composizione del nucleo familiare.

Ma qual è l'esatto ISEE da richiedere?

Va presentata la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) per la determinazione dell'**ISEE sociosanitario** riferita al nucleo familiare di appartenenza del beneficiario oppure dell'**ISEE minorenni con genitori non coniugati tra loro e non conviventi**, qualora ne ricorrano le condizioni.

L'attestazione ISEE, come noto, è poi rilasciata dall'INPS o dagli Enti Convenzionati (Caf, Comuni, etc.).

Attenzione, quindi: quando si presenta la DSU è necessario accertarsi che l'ISEE richiesto sia quello richiesto e non, ad esempio, quello ordinario.

Ricordiamo che per l'ISEE sociosanitario – ai sensi del DPCM 159/2013, articolo 6.2 – *"il nucleo familiare del beneficiario è composto dal coniuge, dai figli minori di anni 18, nonché dai figli maggiorenni"*.

Chi non riesce ad ottenere l'ISEE in tempo utile può anticipare la ricevuta della DSU con cui è stato richiesto.

La presentazione della domanda

La prima condizione da conoscere è che la domanda di assistenza domiciliare (contributi, servizi) deve essere presentata dal richiedente, **esclusivamente per via telematica e nel sito istituzionale di INPS**.

Il percorso: Servizi on line > Servizi per il cittadino > Servizi Gestione dipendenti pubblici (ex Inpdap) per Lavoratori e Pensionati > "Gestione dipendenti pubblici: domanda Assistenza Domiciliare (Progetto Home Care Premium)".

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'INPS terrà in considerazione solo l'ultima domanda ricevuta **entro il 30 marzo 2017** (ore 12), cioè la data di scadenza.

In caso di particolari difficoltà nella compilazione della domanda, non superabili attraverso gli ordinari strumenti di supporto messi a disposizione dell'INPS e non riconducibili 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 06.164164 (a pagamento) da telefono cellulare. Anche in tal caso occorre essere in possesso di un PIN dispositivo.

Per accedere alla parte del sito che consente la presentazione della domanda, è necessario essere in possesso di PIN cioè il 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 dell'INPS;
- c) presso gli sportelli delle Sedi INPS.

Le graduatorie e le nuove domande

Le graduatorie delle richieste ammesse alla prestazione saranno pubblicate nel sito INPS, entro il 20 aprile 2017.

La graduatoria degli ammessi sarà redatta in ordine crescente dei valori con titolo di precedenza ai beneficiari classificati come affetti da disabilità gravissima, poi gli affetti da disabilità grave, quindi i soggetti con disabilità media. In caso di parità, sarà data precedenza al beneficiario di età anagrafica maggiore.

Solo dopo la pubblicazione della graduatoria e a decorrere dal **27 aprile 2017 ore 12.00**, sarà possibile presentare nuove domande, sia per coloro che non hanno già presentato domanda entro il 30 marzo 2017 sia, solo in caso di aggravamento, per gli idonei che hanno già presentato domanda entro i predetti termini.

Le nuove domande accolte comporteranno l'aggiornamento della graduatoria degli idonei e saranno ammesse in graduatoria il trentesimo giorno a decorrere dalla data di presentazione. La graduatoria verrà aggiornata il primo giorno lavorativo di ogni mese e sarà pubblicata sul sito dell'INPS.

Il contributo (la prestazione prevalente)

Come detto HCP prevede un contributo per chi ha assunto un assistente familiare (badante); INPS denomina questo contributo mensile come "prestazione prevalente" e fissa i criteri per la definizione del suo ammontare massimo.

Questo varia a seconda del tipo di disabilità e dell'ISEE del beneficiario. Il quadro è definito dalla tabella che segue.

Grado di disabilità	<i>0 – 8.000,00</i>	<i>8.000,01 – 16.000,00</i>	<i>16.000,01 – 24.000,00</i>	<i>24.000,01 – 32.000,00</i>	<i>32.000,01 – 40.000,00</i>	<i>40.000,01 e oltre</i>
DISABILITÀ GRAVISSIMA	1.050,00-	950,00-	850,00-	750,00	650,00	550,00
DISABILITÀ GRAVE	700,00	600,00	500,00	300,00	100,00	50,00
DISABILITÀ MEDIA	500,00	400,00	300,00	100,00	0	0

Dato questi importi vengono tuttavia detratti gli importi delle seguenti indennità:

- a) indennità di accompagnamento agli invalidi civili;
- b) indennità di frequenza per i minori invalidi;

- c) indennità di accompagnamento ai ciechi assoluti;
- d) indennità di comunicazione in favore dei sordi;
- e) indennità speciale ciechi ventessimisti;
- f) assegno INAIL per l'assistenza personale continuativa;
- g) 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.

Ne consegue, ad esempio, che un invalido civile titolare di indennità di accompagnamento

(disabilità gravissima secondo i criteri HCP) con ISEE inferiore agli 8000 euro, conta teoricamente su di un contributo mensile pari a 1050 euro da cui vanno detratti 515,43 euro (indennità) per un totale finale di 535 euro al mese.

Con lo stesso ISEE un cieco assoluto potrebbe contare su un contributo inferiore (138,47 euro) poiché l'indennità è superiore.

E con lo stesso ISEE una persona sordocieca, titolare sia dell'indennità per cecità che per sordità non avrebbe diritto a nessuna prestazione prevalente (contributo).

Verosimilmente rientreranno più agevolmente fra i beneficiari del contributo persone con disabilità media o grave, che non quelle con disabilità gravissima, anche se con trasferimenti più limitati.

Nel caso di nucleo familiare formato da più beneficiari, il contributo economico erogato non può essere superiore complessivamente a 2.000 euro anche nell'ipotesi in cui siano impiegati due o più assistenti familiari.

Va anche detto che nel caso in cui i beneficiari risiedano in zone in cui non sono attive convenzioni con le ATS per la fornitura di servizi di assistenza (che vedremo dopo) è prevista una maggiorazione del 10% del contributo concesso.

Gli obblighi del responsabile del programma

Come si è detto più sopra il responsabile di fronte a INPS può essere sia il titolare che il beneficiario che il richiedente. In ogni caso ha obblighi stringenti nei confronti di INPS.

In linea generale il datore di lavoro dell'assistente familiare è identificato con il beneficiario stesso ferma restando la possibilità che la qualifica sia assunta dal responsabile del programma. In ogni caso, o l'uno o l'altro devono provvedere, se già non l'hanno fatto, alla regolarizzazione del rapporto di lavoro con l'assistente familiare, registrandolo sul sito INPS nella procedura dedicata alla comunicazione on line "Lavoratori domestici" e al pagamento delle retribuzioni e degli oneri previdenziali connessi.

Il responsabile del programma, dopo la registrazione del rapporto di lavoro deve comunicare nella procedura HCP, nell'apposito spazio dedicato, l'assunzione dello stesso attraverso la scelta del relativo codice fiscale. L'eventuale interruzione del rapporto di lavoro con l'assistente familiare, registrata sulla procedura "Lavoratori domestici", deve essere comunicata nell'area dedicata della procedura HCP entro cinque giorni.

La ritardata o l'omessa comunicazione della cessazione del rapporto di lavoro, comporta l'applicazione di una sanzione a carico del responsabile del programma pari al 5%, per ogni mese di ritardo, dell'importo mensile spettante al beneficiario.

L'assistente familiare

Per "assistente familiare" si intende il badante alle dirette dipendenze del responsabile del programma o del beneficiario che deve essere assunto in qualità di badante esclusivamente con un contratto di lavoro domestico di durata almeno pari a quella del progetto (fine 2018). Ragionevolmente è ammessa la cessazione del contratto e l'assunzione di un nuovo assistente familiare.

In via generale l'assistente familiare, rispetto al beneficiario, non può essere individuato in uno dei soggetti tenuti agli alimenti in base alle disposizioni di cui all'art. 433 del codice civile o nel soggetto fruitore di permessi lavorativi (legge 104/1992) o di congedo parentale straordinario retribuito (D. Lgs. 151/2001) finalizzato all'assistenza del beneficiario. Nella sostanza l'assistente familiare non può essere un parente "stretto" o il coniuge.

Nel caso in cui esistano vincoli di parentela o affinità tra l'assistente familiare e colui che si qualifica come datore di lavoro e il rapporto di lavoro debba essere provato, l'erogazione della prestazione prevalente è subordinata all'accoglimento della domanda da parte dell'INPS. Quindi INPS si riserva di valutare caso per caso.

Gli ammessi al beneficio, oltre al contributo mensile possono ricevere anche prestazioni integrative, cioè servizi erogati da enti convenzionati.

La condizione principale è che risiedano in territori in cui gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) si siano convenzionati con INPS per la gestione della valutazione del bisogno assistenziale, la presa in carico, il supporto ai beneficiari. Chi non risiede in questi ATS non potrà contare sulle prestazioni integrative. Gli altri invece verranno "segnalati" agli ATS convenzionati in ordine di graduatoria.

Anche l'erogazione delle prestazioni integrative prevede diversi passaggi:

- [la presa in carico](#)
- [la valutazione del bisogno assistenziale](#)
- [la redazione del Piano Assistenziale Individuale \(PAI\)](#)
- [l'assegnazione delle prestazioni integrative](#)

La presa in carico

L'ATS (o l'Ente convenzionato), che è in possesso dell'elenco dei beneficiari ammessi, informa il richiedente della presa in carico della sua domanda, indicando l'operatore sociale (case manager) che, ai soli fini dell'assegnazione delle prestazioni integrative, procederà alla convocazione per la valutazione del bisogno e alla successiva definizione del programma socio assistenziale.

Il case manager è un operatore sociale, individuato dall'Ente convenzionato.

Se il beneficiario non si presenta a visita o non si rende disponibile decade dal diritto di ammissione al beneficio.

La valutazione del bisogno assistenziale

Il Bando HCP 2017 lascia per ora indefiniti dettagli relativi ai criteri di valutazione del bisogno assistenziale. Certa è la competenza: spetta al case manager. E certe sono le macroaree su cui avviene la valutazione: la mobilità domiciliare, le attività ordinarie della vita quotidiana, la mobilità e le attività extra lavorative.

Gli indicatori da adottare, tuttavia, al momento non sono ancora stati resi disponibili da INPS. Lo saranno **entro il 30 aprile 2017**.

La valutazione darà come esito un punteggio che sintetizza lo stato di bisogno socio assistenziale. I punteggi saranno raggruppati in tre fasce per l'attribuzione del budget per le prestazioni integrative.

La redazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)

Al termine della valutazione, preso atto delle opportunità di intervento, il case manager, in accordo con il beneficiario e con il responsabile del programma, predispone il Piano Assistenziale Individuale. Il Piano Assistenziale Individuale certifica le prestazioni che sono a supporto del beneficiario .

Il responsabile del programma può accettare o meno il PAI (sempre online).

Con l'accettazione del PAI si attiva il **Patto socio assistenziale familiare**: si intende il documento, sottoscritto dal case manager e dal responsabile del programma, che certifica le risorse assistenziali destinate al beneficiario e descrive le modalità di intervento.

L'attivazione del Patto socio assistenziale familiare genera il diritto a ricevere le prestazioni integrative previste dal Progetto HCP.

La valutazione del bisogno assistenziale e il Piano Assistenziale Individuale potranno essere periodicamente aggiornati.

L'assegnazione delle prestazioni integrative

In aggiunta alla prestazione prevalente (contributo per l'assistenza domiciliare) il case manager può assegnare una o più prestazioni integrative con costi a carico dell'INPS (eventuali eccedenze sui cosiddetti "supporti" rimangono in carico del beneficiario), scegliendole tra quelle erogate dall'Ente convenzionato competente per territorio che saranno rese note entro il 15 maggio 2017. INPS infatti provvederà a pubblicare, per ciascun Ente convenzionato, l'elenco dei servizi garantiti.

Attenzione, però: le prestazioni integrative saranno riconosciute ai beneficiari in base al budget assegnato, dipendente dal bisogno assistenziale e all'ISEE socio sanitario.

Di seguito un prospetto degli importi massimi mensili. Superfluo dire che tali importi massimi non vengono assegnati al beneficiario, ma all'Ente per fornire i relativi servizi.

	Punteggio relativo al bisogno assistenziale		
<i>ISEE del beneficiario</i>	<i>Fascia I</i>	<i>Fascia II</i>	<i>Fascia III</i>
0 – 8.000,00	500,00	400,00	300,00

8.000,01 – 16.000,00	400,00	300,00	200,00
16.000,01 – 24.000,00	300,00	200,00	150,00
24.000,01 – 32.000,00	200,00	150,00	--
32.000,01 – 40.000,00	150,00	--	--

Quali sono le prestazioni integrative

Il Bando HCP 2017 elenca una lunga serie di prestazioni integrative che, potenzialmente, possono essere erogate dagli Enti convenzionati. Si tratta di servizi o prestazioni rivolte alla domiciliarità, alla mobilità (trasporto, accompagnamento), ad interventi di sollievo per le famiglie, a centri diurni, a sostegno dell'inclusione scolastica o lavorativa, ad altri servizi non ben definiti (sportivi, per l'autismo, connessi alle esigenze dei territori).

È prevista anche la fornitura di supporti, cioè di ausili, attrezzature e arredi personalizzati, adattamenti auto, interventi di eliminazione di barriere architettoniche, strumenti per la domotica.

In calce pubblichiamo l'[elenco completo delle prestazioni integrative](#) come definite dall'articolo 18 del Bando HCP 2017.

Il convenzionamento degli ambiti territoriali o enti pubblici

Contestualmente al Bando HCP 2017, INPS ha diramato anche un [Avviso](#) rivolto agli Ambiti Territoriali Sociali o altri Enti pubblici che hanno competenza a rendere i servizi di assistenza alla persona.

Questi, per poter perfezionare successivamente una specifica convenzione con INPS, devono preliminarmente, **entro il 10 aprile 2017**, manifestare l'interesse a partecipare al Progetto HCP 2017 trasmettendo, via posta certificata, il modulo allegato all'[Avviso](#) alla Direzione Regionale INPS territorialmente competente.

Gli Enti proponenti indicano la disponibilità ad erogare tutte o parte delle prestazioni integrative, comunicando per ciascun servizio la tariffa massima richiesta per l'erogazione.

Potranno anche proporre alla Direzione regionale INPS ulteriori servizi all'utenza su cui l'Istituto esprimerà parere e, se positivo, verranno inseriti nella successiva convenzione.

Entro il **27 aprile 2017** l'Istituto renderà noto a ciascun Ambito o Ente pubblico, le proposte di servizi aggiuntivi accolti e il numero degli utenti residenti nel territorio di competenza, distinguendo tra vincitori e idonei, con indicazione del relativo posizionamento nella graduatoria nazionale.

Entro il successivo 10 maggio gli Enti proponenti che ritengono di aderire al Progetto dovranno sottoscrivere apposita convenzione, con la Direzione Regionale INPS.

L'INPS sottoscriverà la convenzione se sono garantiti da tutti gli Enti partecipanti, almeno 5 tipologie di prestazioni integrative comprensive necessariamente dei Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari ed educatori professionali, sollievo, supporti (cioè fornitura di ausili, tecnologia, domotica ecc.).

L'elenco degli Ambiti e degli Enti pubblici convenzionati, di seguito chiamati Enti partner, e il catalogo dei servizi concordati sarà noto agli utenti mediante pubblicazione sul sito dell'INPS.

Obblighi e opportunità per gli Enti convenzionati

L'Avviso, di cui si consiglia la lettura agli Enti interessati, contiene le regole salienti rispetto agli obblighi e alle "opportunità" per gli Enti.

Da un lato INPS chiede di garantire sia le prestazioni integrative oggetto della convenzione e dall'altro i requisiti organizzativi, gestionali e di rendicontazione necessari al buon andamento del progetto.

In particolare, come accennato nei paragrafi precedenti, all'Ente (ATS o altro) viene richiesto di essere in grado di assicurare la presa in carico, la nomina di un case manager, la valutazione del bisogno, la redazione e il monitoraggio del PAI (Piano Assistenziale individuale).

INPS corrisponde, definendo il tutto nelle singole convenzioni, i costi delle prestazioni concordate ed erogate, 200 euro per ogni utente rispetto al quale è avvenuta la prima valutazione dello stato di bisogno e un contributo gestionale sarà calcolato per un importo pro capite mensile massimo di 70 euro pro capite

L'INPS, in sede di sottoscrizione della convenzione, si impegnerà a riconoscere inoltre un contributo per l'attività di gestione a fronte della documentazione che provi la spesa e previa verifica dell'effettiva erogazione delle prestazioni integrative pianificate per l'utente.

In linea generale, quindi, per gli Enti (ATS, Comuni ecc) potrebbe essere vantaggioso sottoscrivere la convenzione consentendo di veicolare risorse sul proprio territorio e verso alcuni dei propri cittadini, ma anche di compensare le spese gestionali derivanti da questa attività.

Consulta:

- Sito INPS, Home Care Premium 2017 ([Bando](#), [Guida alla Compilazione](#), [Avviso di manifestazione di interesse per gli enti](#))

Tabella gradi di Disabilità

CATEGORIE	DISABILITÀ MEDIA	DISABILITÀ GRAVE	DISABILITÀ GRAVISSIMA
INVALIDI CIVILI DI ETÀ COMPRESA TRA 18 E 65 ANNI	Invalidi 67-99%(<i>D.Lgs. 509/88</i>)	Inabili totali (<i>L. 118/71, artt. 2 e 12</i>)	Cittadini di età compresa tra 18 e 65 anni con diritto all'indennità di accompagnamento (<i>L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b</i>)
INVALIDI CIVILI MINORI DI ETÀ	Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età (<i>L. 118/71, art. 2 - diritto all'indennità di frequenza</i>)	Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età e in cui ricorrano le condizioni di cui alla <i>L. 449/1997, art. 8</i> o della <i>L. 388/2000, art. 30</i>	Minori di età con diritto all'indennità di accompagnamento (<i>L. 508/88, art. 1</i>)

INVALIDI CIVILI ULTRASESSANTACINQUE NNI	Ultrasessantacinque nni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, invalidi 67÷99% (<i>D. Lgs. 124/98, art. 5, comma 7</i>)	Ultrasessantacinque nni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, inabili 100% (<i>D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7</i>)	Cittadini ultrasessantacinque nni con diritto all'indennità di accompagnamento (<i>L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b</i>)
CIECHI CIVILI	Art 4, L.138/2001	Ciechi civili parziali (<i>L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001</i>)	Ciechi civili assoluti (<i>L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001</i>)
SORDI CIVILI	Invalidi Civili con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (<i>DM 27/8/1999, n. 332</i>)	Sordi pre-linguali, di cui all'art. 50 L. 342/2000	
INPS	Invalidi (<i>L. 222/84, artt. 1 e 6 - D.Lgs. 503/92, art. 1, comma 8</i>)	Inabili (<i>L. 222/84, artt. 2, 6 e 8</i>)	Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (<i>L. 222/84, art. 5</i>)
INAIL	Invalidi sul lavoro 50÷79% (<i>DPR 1124/65, art. 66</i>)Invalidi sul lavoro 35-59 % (<i>D.Lgs. 38/2000, art.13 - DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782</i>)	Invalidi sul lavoro 80- 100% (<i>DPR 1124/65,art. 66</i>)Invalidi sul lavoro >59% (<i>D.Lgs 38/2000, art. 13 - DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782</i>)	Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (<i>DPR 1124/65 - art. 66</i>)Invalidi sul lavoro con menomazioni

			dell'integrità psicofisica di cui alla L.296/2006, art 1, comma 782, punto 4
INPS GESTIONE EX INPDAP	Inabili alle mansioni (L. 379/55, DPR 73/92 e DPR 171/2011)	Inabili (L. 274/1991, art. 13 - L. 335/95, art. 2)	
TRATTAMENTI DI PRIVILEGIO ORDINARI E DI GUERRA	Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla terza ed alla seconda categoria Tab. A DPR 834/81 (71-80%)	Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla prima categoria Tab. A DPR 834/81 (81-100%)	Invalidi con diritto all'assegno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR 834/81)
HANDICAP		Art 3, comma 3, L.104/92	

Le prestazioni integrative [articolo 18, Bando Home Care Premium 2017]

1. I servizi potenzialmente oggetto di prestazioni integrative sono i seguenti:

A) Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari ed educatori professionali:

Interventi integrativi e complementari svolti da operatori socio-sanitari ed educatori professionali. E' escluso l'intervento di natura professionale sanitaria.

B) Altri servizi professionali domiciliari:

Servizi professionali resi, da psicologi, come supporto alla famiglia, da fisioterapisti, logopedisti.

C) Servizi e strutture a carattere extra domiciliare:

Interventi integrativi e complementari di natura non sanitaria, per la crescita delle capacità relazionali o cognitive, il potenziamento delle abilità, e la prevenzione e il rallentamento della degenerazione che incide sul livello di non autosufficienza, da svolgersi esclusivamente presso centri socio educativi riabilitativi diurni per disabili, centri diurni per anziani, centri di aggregazione giovanile, centri per l'infanzia.

D) Sollievo:

A favore del nucleo familiare, per il recupero delle energie psicofisiche necessarie all'assistenza del beneficiario, interventi di sollievo domiciliare, diurna extra domiciliare e residenziale, qualora l'incapacità funzionale non è integralmente soddisfatta dai "servizi pubblici", ma è integrata da uno o più familiari conviventi o non conviventi attraverso le cosiddette "cure familiari".

E) 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 carrozzata e trasporto barellato. Qualora il budget assegnato agli utenti destinatari del servizio sia sufficiente ovvero con integrazione a carico dell'ambito o dell'Ente pubblico convenzionato potrà essere acquistato un mezzo dedicato e idoneo al trasporto disabili, che resterà di proprietà dell'Ambito o dell'Ente pubblico.

F) Pasto:

Servizio di consegna a domicilio, esclusa fornitura.

G) Supporti:

Servizio di fornitura di supporti non finanziati da altre leggi nazionali o regionali vigenti, previa prescrizione medica o figura professionale qualificata:

I. 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 jерico e cuscini antidecubito per sedie a rotelle o carrozzine eccetera);

II. gli apparecchi per facilitare l'audizione ai sordi o la masticazione e altri apparecchi da tenere in mano, da portare sulla persona o da inserire nell'organismo, per compensare una deficienza o una infermità;

III. 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;

IV. strumentazioni tecnologiche ed informatiche per la sicurezza dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane;

V. ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione;

VI. 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;

VII. l'adattamento di veicoli ad uso privato, utilizzati per la mobilità di beneficiari gravemente disabili, per la modifica degli strumenti di guida;

VIII. la realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti adibiti ad abitazioni private.

IX. Qualsiasi altra fornitura ed installazione a domicilio di dotazioni e attrezzature (ausili) o strumenti tecnologici di domotica, 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

H) 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 del budget individuale, esclusivamente gli studenti con accertamento di handicap ex legge 104/1992. L'intervento potrà essere fornito sia all'interno che all'esterno della scuola e anche al di fuori dell'orario scolastico.