Servizi Welfare

Home Care Premium 2022 - Patronati

Il Progetto in sintesi

INSIEME DI SERVIZI INCREMENTALI RISPETTO AI SERVIZI PUBBLICI GARANTITI FINALIZZATI ALL'ASSISTENZA A DOMICILIO DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

Non autosufficienza legata a condizioni:

- **sanitarie**
- **economiche**
- **sociali**

- **RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER L'ASSUNZIONE DI UN ASSISTENTE DOMICILIARE (prestazione prevalente);**
- **SERVIZI SOCIOASSISTENZIALI ALLA PERSONA RESI DAGLI AMBITI TERRITORIALI O DAGLI ENTI PUBBLICI CONVENZIONATI (prestazioni integrative)**

FINANZIAMENTO PROGETTO

- Il Fondo della **Gestione Unitaria delle prestazioni creditizie e sociali** (**Fondo Credito**) è stato istituito nel 1996 (legge 23 dicembre 1996, n. 662) ed eroga numerose prestazioni creditizie e sociali ai dipendenti pubblici, i quali versano al Fondo stesso un'apposita contribuzione.
- Le prestazioni creditizie e sociali sono finanziate esclusivamente con i contributi dei dipendenti pubblici e con il reinvestimento dei proventi derivanti da mutui e prestiti.
- In sostanza, **le prestazioni sono autofinanziate e neanche un euro viene sottratto alle altre Gestioni o allo Stato**.

Figure del Progetto

- Titolare del diritto : l’iscritto in servizio (trattenuta 0,35 % in busta paga) o il pensionato diretto iscritto alla GDP (con trattenuta 0,15%).

- Beneficiario : il soggetto destinatario degli interventi

- Responsabile di programma : lo stesso beneficiario ovvero il soggetto individuato dal beneficiario che cura gli adempimenti necessari all’ottenimento delle prestazioni (qualora non sia il beneficiario , lo stesso viene individuato dopo la pubblicazione della graduatoria mediante il programma «Welfare in un click» tra i soggetti tenuti agli alimenti ai sensi dell’art. 433 c.c.). Il responsabile potrà anche essere individuato nell’amministratore di sostegno, nel tutore o curatore.

Beneficiari

- Possono beneficiare degli interventi i minori orfani al momento del decesso di dipendenti/pensionati diretti già iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali fino al compimento del 26° anno di età (qualora la domanda sia avanzata anteriormente al decesso);
- Sono equiparati ai figli, i giovani minori affidati al titolare in virtù di **affidamento familiare**, così come disciplinato dalla legge n. 184/1983 modificata dalla legge 149/2001, disposto dal servizio sociale territoriale e omologato dal Giudice tutelare, o **affidamento giudiziale** disposto in via autoritativa con provvedimento del Tribunale per i minorenni e, infine, **affidamento preadottivo** disposto dal Giudice.
- Il decesso del titolare successivo alla data di presentazione della domanda non comporta la decadenza della prestazione.
- Nel caso in cui intervenga lo scioglimento del vincolo coniugale, la prestazione viene mantenuta, salvo nuove nozze.

Date importanti

Presentazione domande

- Dalle ore 12.00 del 1°aprile alle ore 12.00 del 30 aprile 2022
- Dal 1° luglio 2022 fino al 31 gennaio 2025.

Pubblicazione graduatorie

- La prima il 31 maggio e quelle mensili successive il terzo giorno lavorativo di ogni mese (dal mese di settembre 2022 fino al mese di marzo 2025).

Pubblicazione catalogo servizi offerti (integrative)

- 3 Giugno 2022

Ruolo del patronato

- Iscrizione del beneficiario al Programma «Accesso ai servizi di Welfare» (nei casi previsti);
- Presentazione telematica della domanda («Welfare in un click»);

- **Ruolo strategico in merito al**:

- controllo dell’esattezza delle informazioni alla base dell’esito istruttoria;

- supporto nella verifica dei dati immessi e all’eventuale richiesta di supplemento istruttoria.

Gli adempimenti successivi alla pubblicazione della graduatoria sono a carico esclusivo del responsabile di programma.

Accesso ai servizi - Welfare

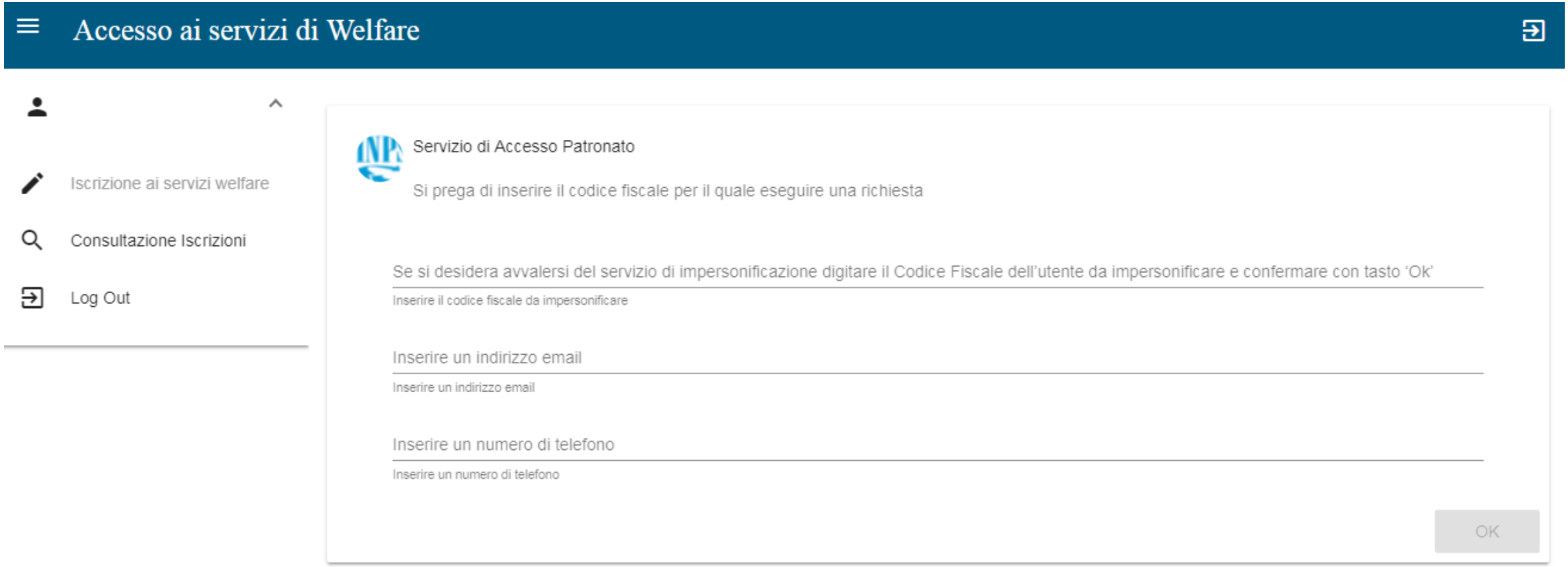
ISCRIZIONE AL PROGRAMMA «Accesso ai Servizi di Welfare» QUANDO?

- **SOLAMENTE QUANDO IL BENEFICIARIO NON COINCIDE CON IL TITOLARE DEL DIRITTO**

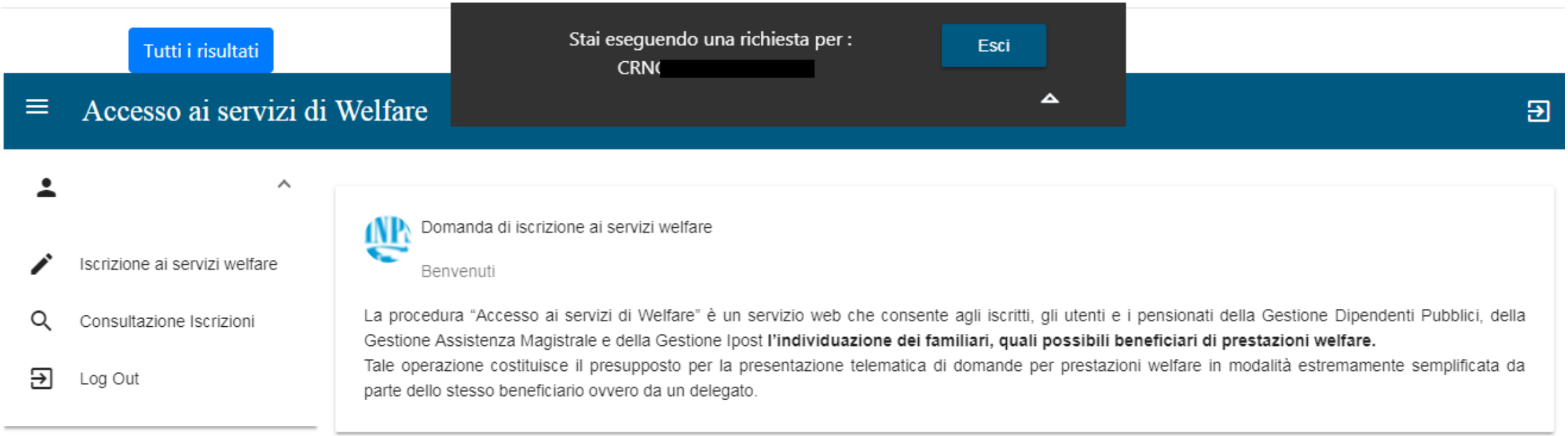
- Esempio : Mario Rossi (titolare del diritto) è un dipendente del Ministero della pubblica istruzione e, pertanto, versa lo 0,35 % in busta paga ed individua la propria madre come beneficiaria di HOME CARE PREMIUM
- Il Patronato accede ai servizi di Welfare per conto del titolare del diritto , indica il beneficiario e crea il legame tra il titolare Mario Rossi e la madre beneficiaria.
- Esempio : Mario Verdi è un pensionato diretto della Gestione Pubblica (titolare) e versa lo 0,15 % e presenta la domanda per sé stesso (beneficiario) : NO PREVENTIVA iscrizione ai servizi di Welfare. Il Patronato presenta la domanda in «Welfare in un click» per il beneficiario.

- N.B: per i c.d «prioritari» (beneficiari di HCP 2019) non occorre ripetere l'iscrizione anche nel caso in cui il titolare e il beneficiario non coincidono in quanto la precedente iscrizione è memorizzata dal sistema. In questo caso : il Patronato presenta la domanda per conto del beneficiario in «Welfare in un click».

Impersonificazione Patronato servizi Welfare

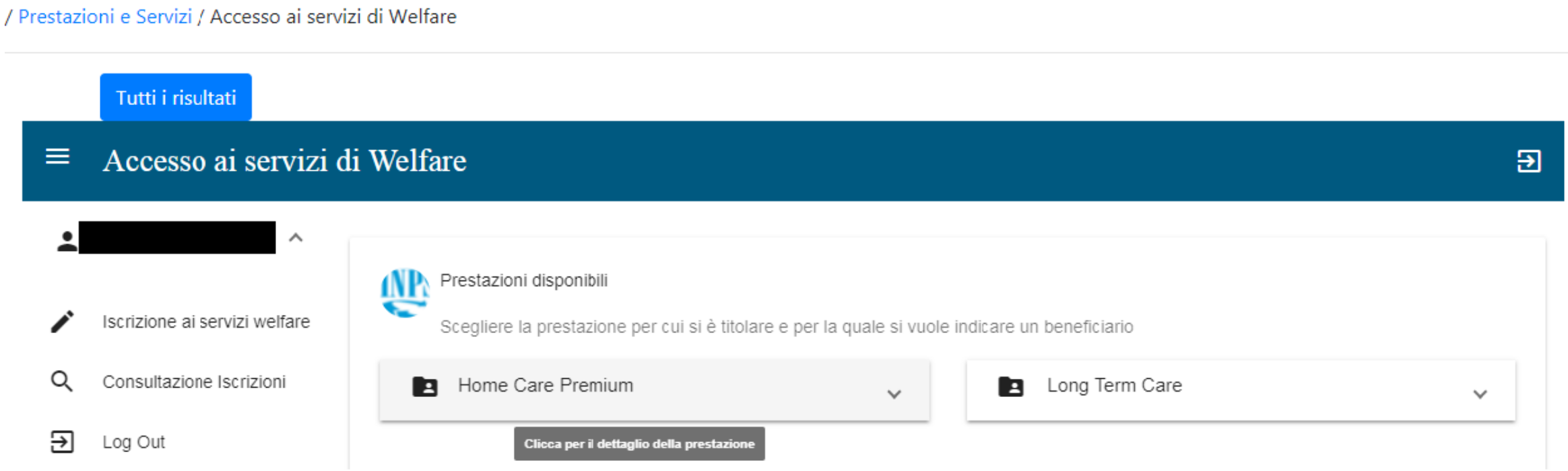


Login effettuato servizi welfare



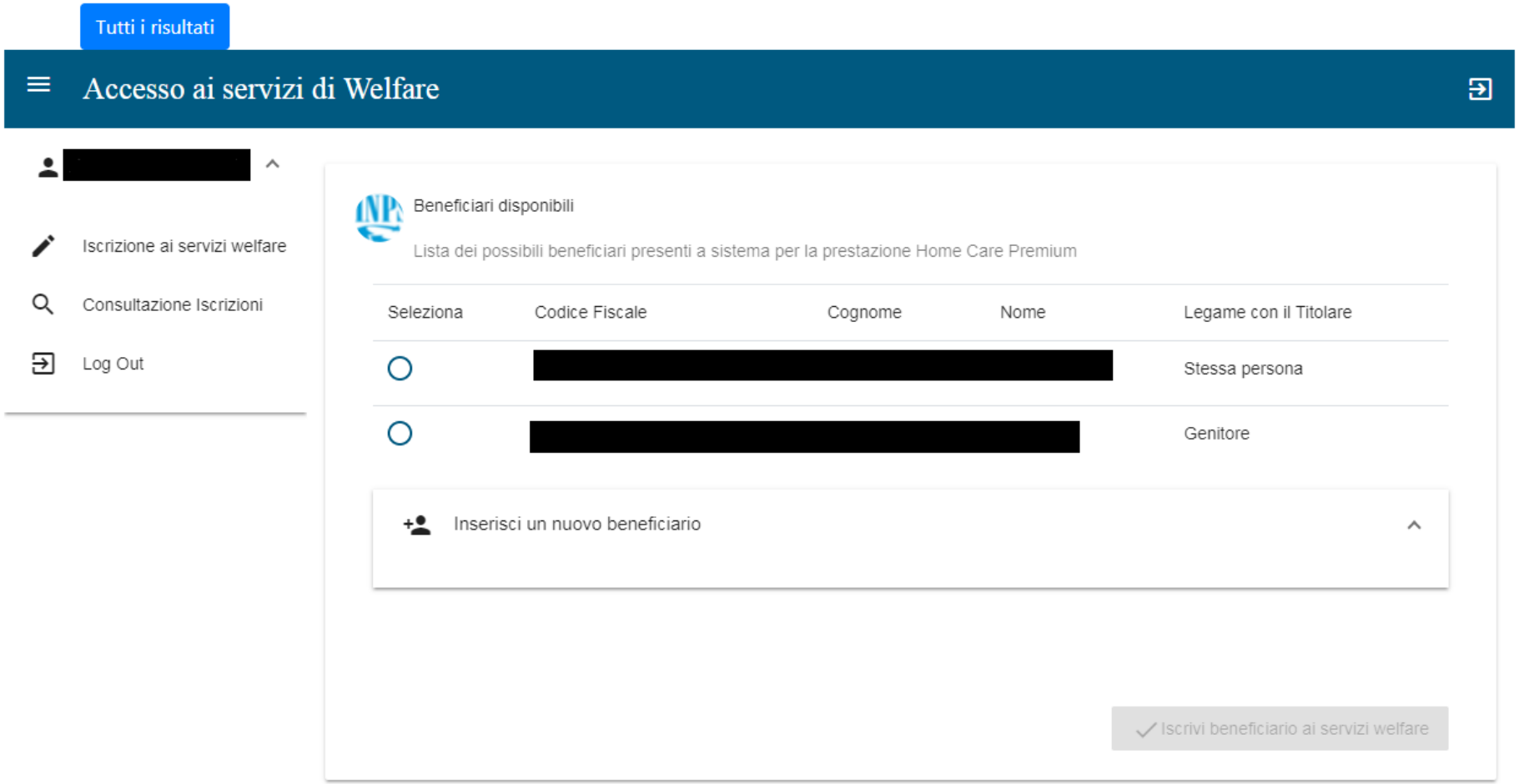
Accesso ai servizi welfare

Iscrizione ai servizi welfare, vengono visualizzate tutte le prestazioni integrate ai servizi welfare.



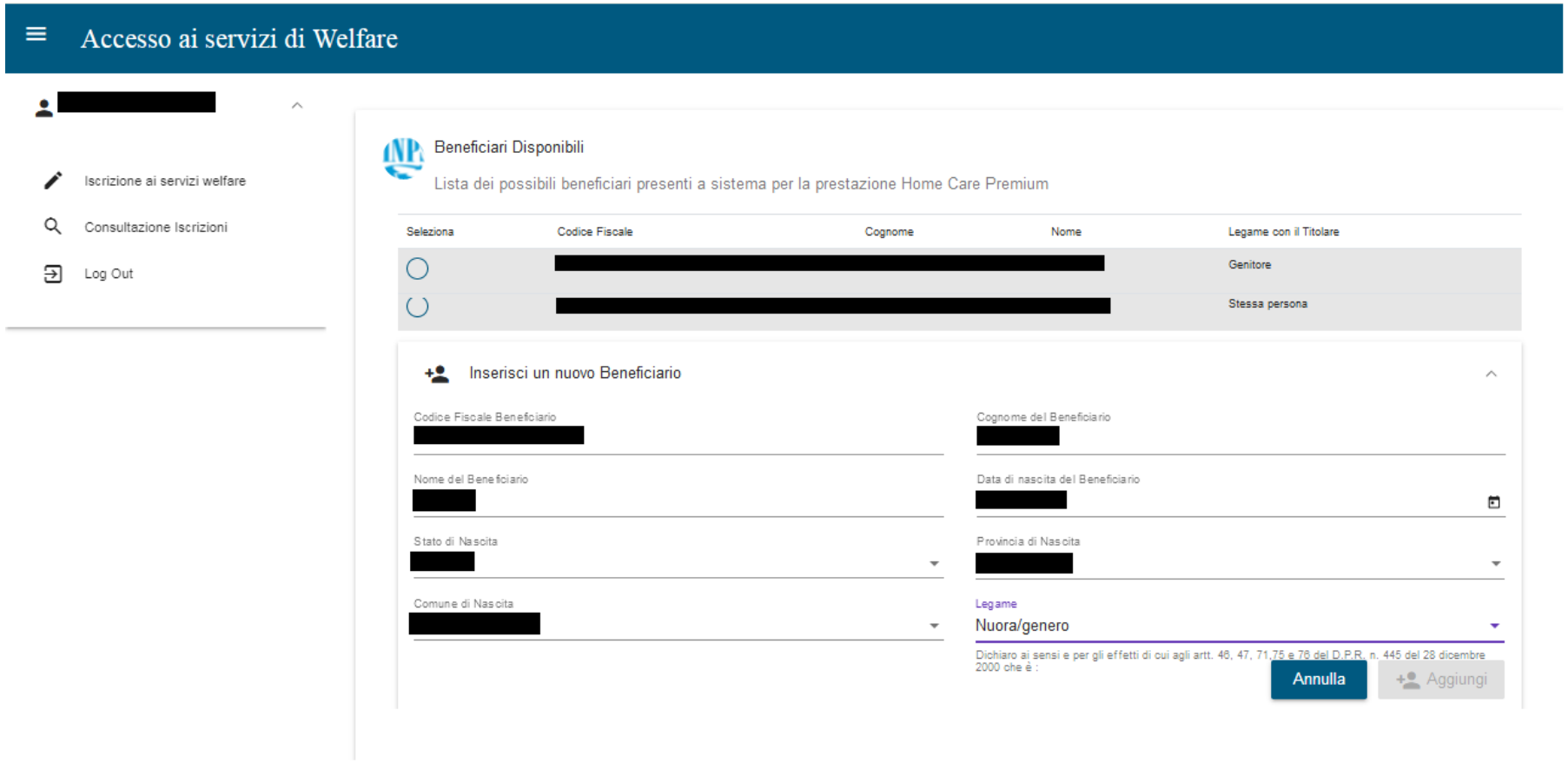
Lista Beneficiari

Selezionando la specifica prestazione, in questo caso HCP, viene visualizzata la lista dei possibili beneficiari già inseriti a sistema associati al titolare.



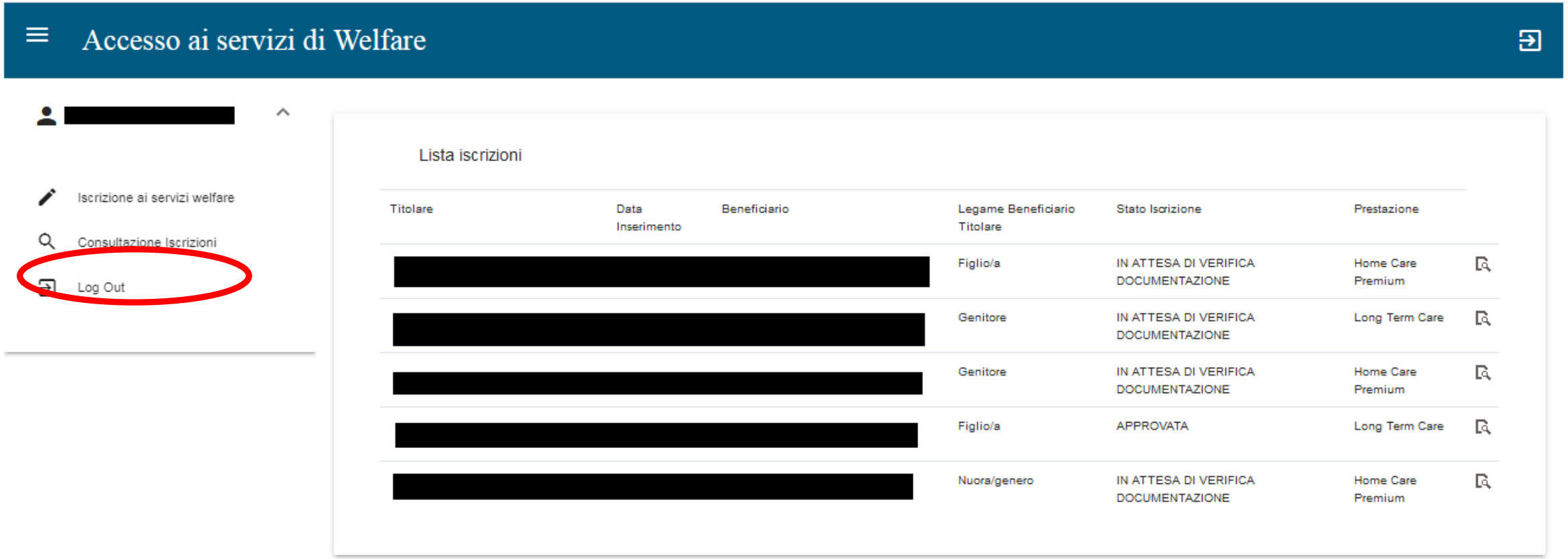
Inserimento nuovo Beneficiario

Se nella lista dei beneficiari proposta non è presente quello desiderato, è possibile inserirlo compilando, oltre ai dati anagrafici, anche il legame familiare tra il beneficiario e il titolare.



Consultazione Iscrizioni

Dalla pagina iniziale, tramite la voce di menu “Consultazione iscrizioni”, il sistema mostra la lista delle richieste presenti per l’utente connesso in qualità di titolare.

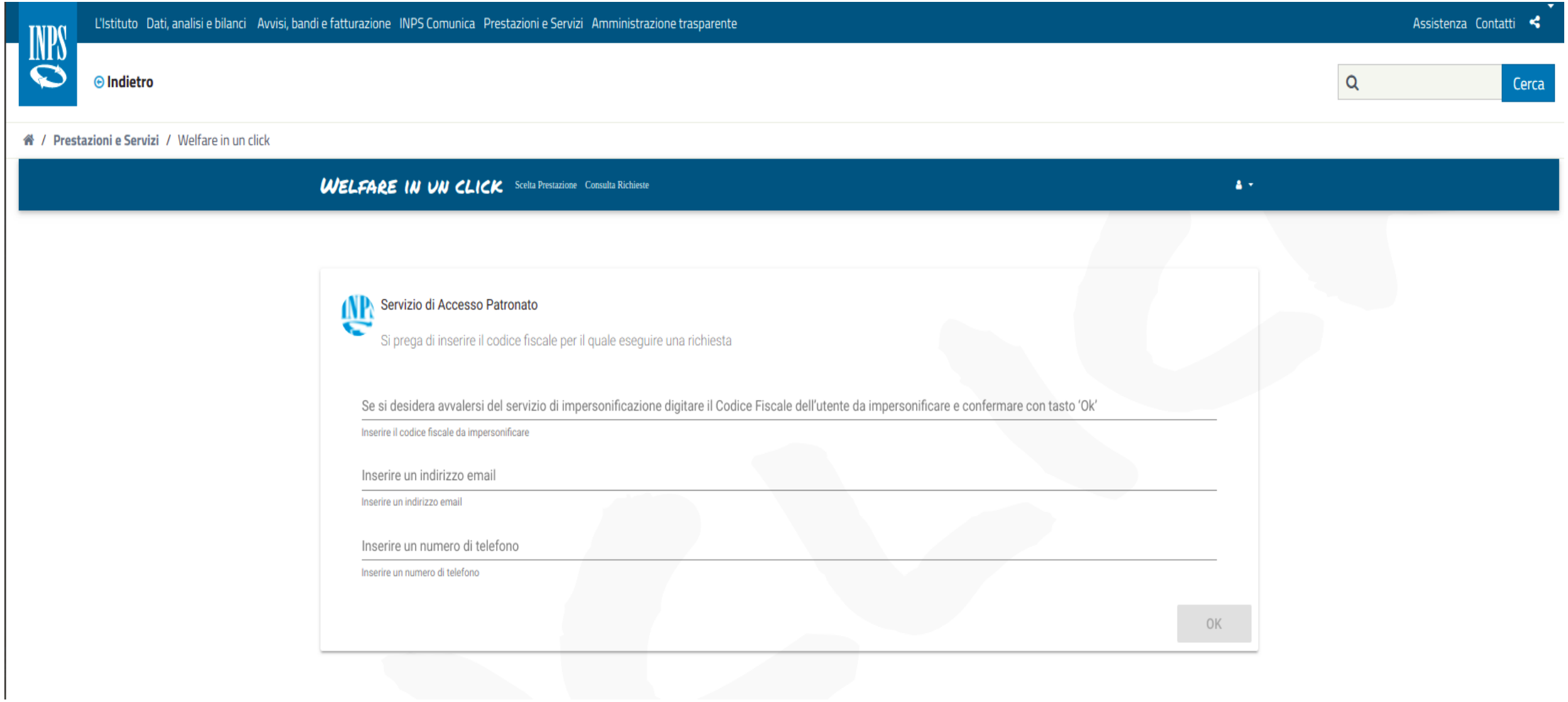


Chi presenta la domanda? (in Welfare in un click)

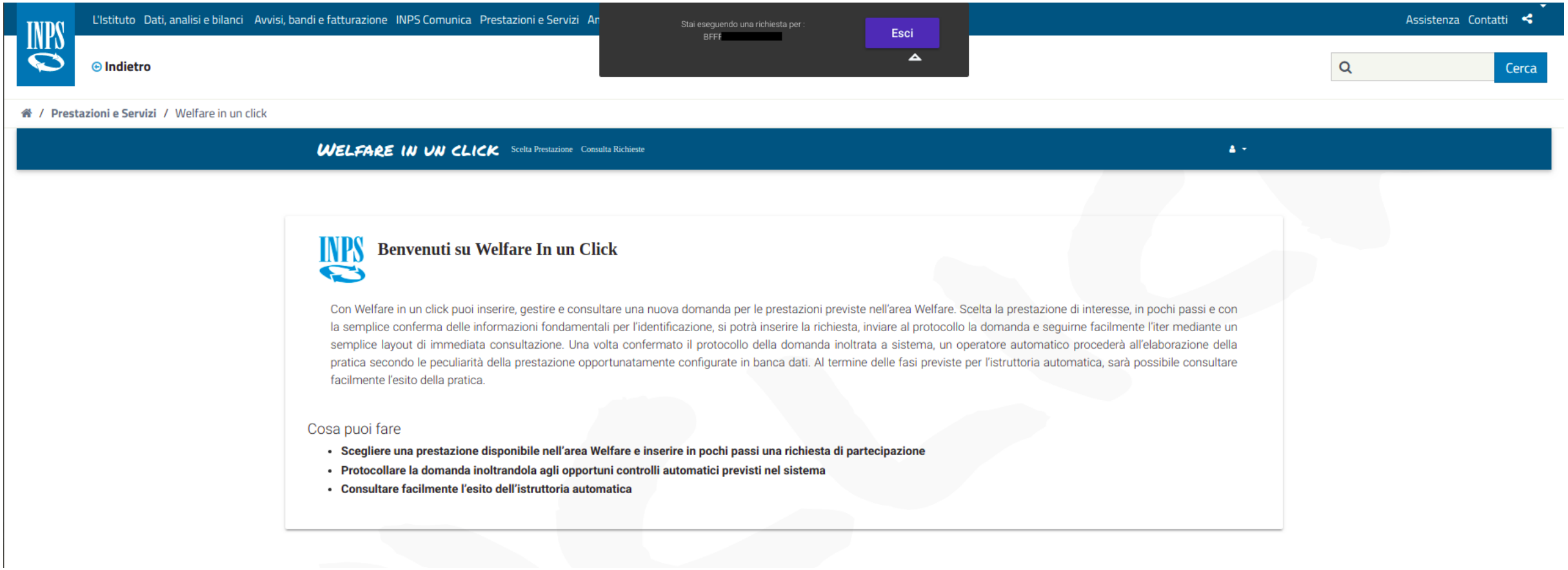
- La domanda di partecipazione al concorso Home Care Premium deve essere presentata in via telematica direttamente dal beneficiario, oppure dal soggetto delegato (delega digitale o richiesta di delega presentata allo sportello di Sede).

- La domanda può essere presentata anche tramite **Patronato**. In tal caso, il Patronato dovrà inserire il protocollo della DSU o segnalare la mancata presentazione di DSU e indicare gli estremi del verbale che certifica lo stato di invalidità. Il Patronato presenta la domanda per conto del beneficiario.

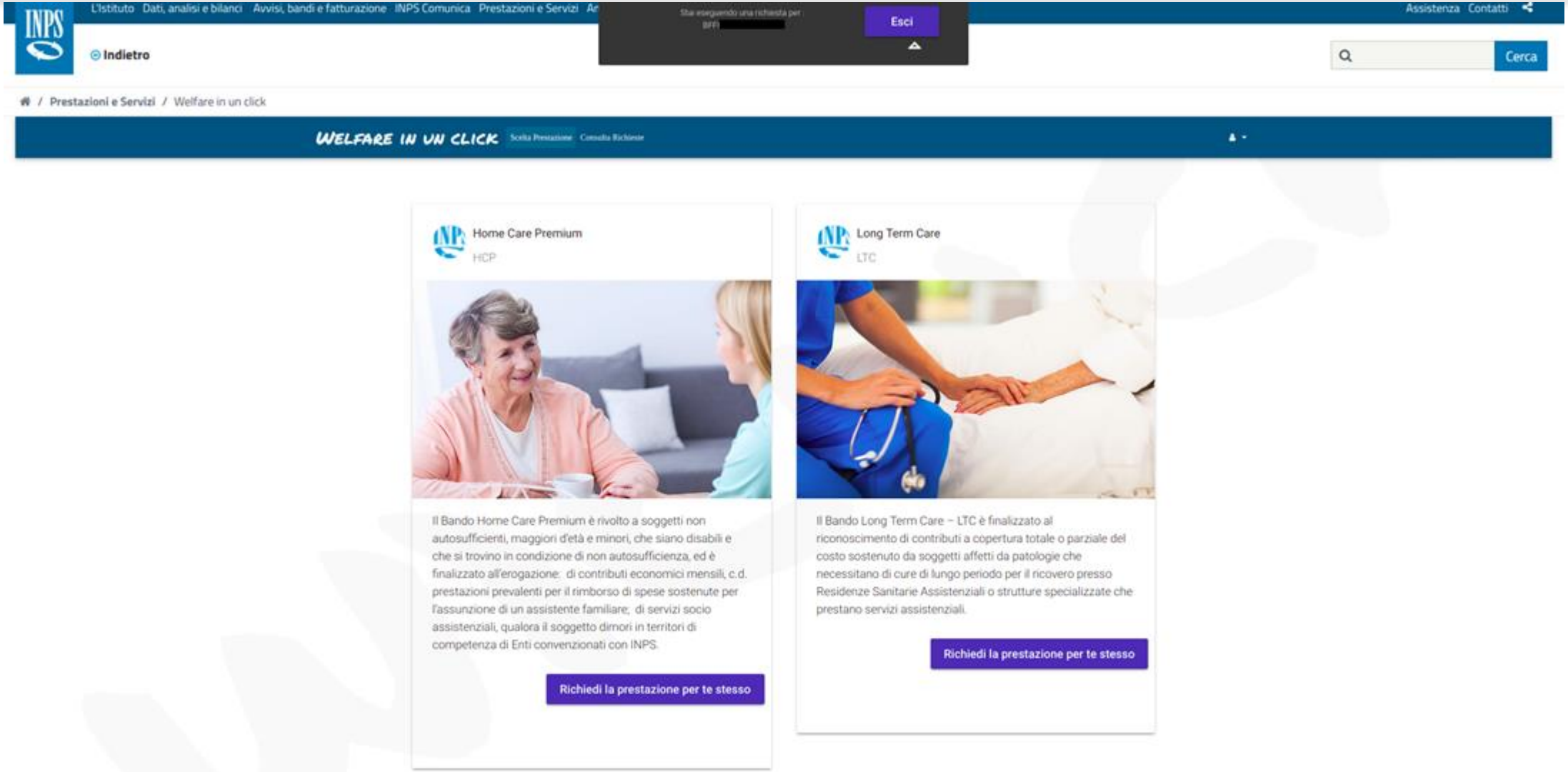
Impersonificazione Patronato



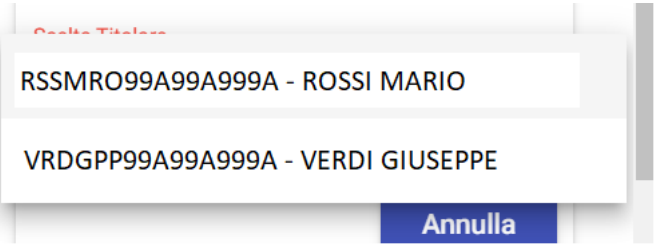
Login effettuato



Selezione Prestazione

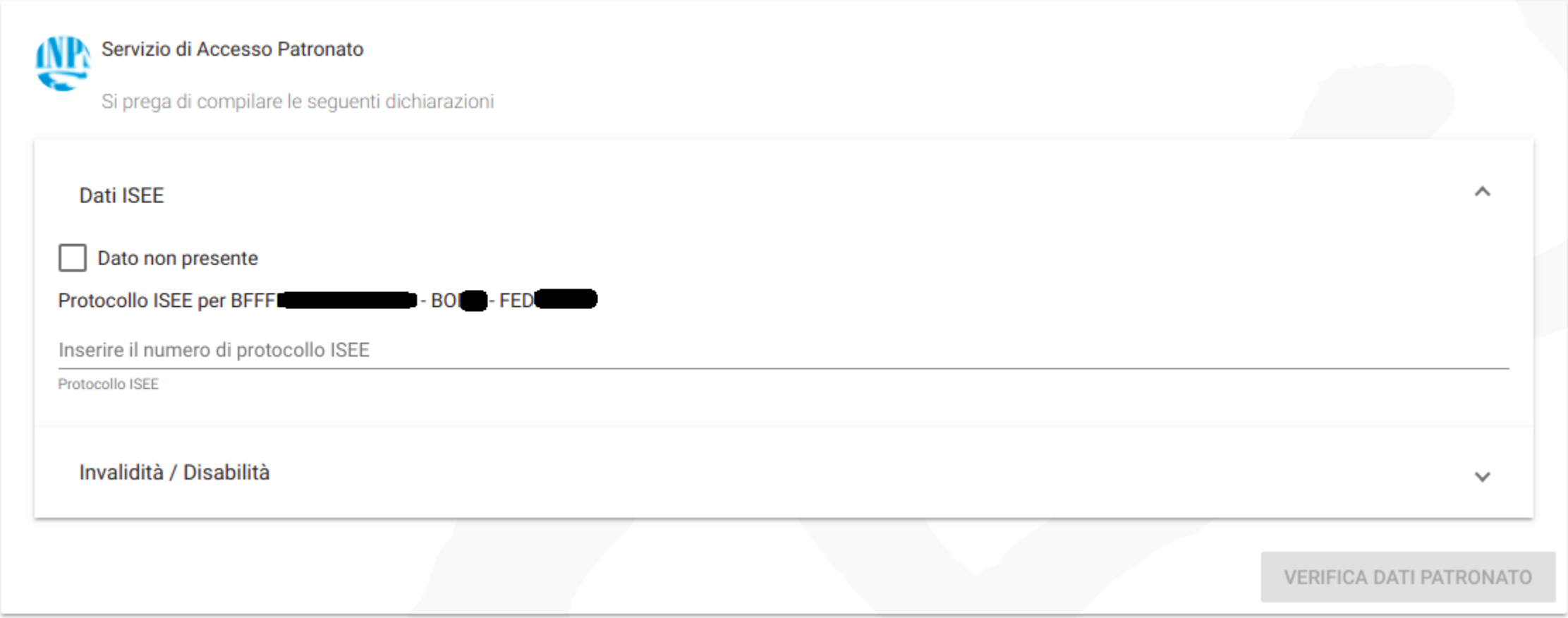


Selezione Titolare



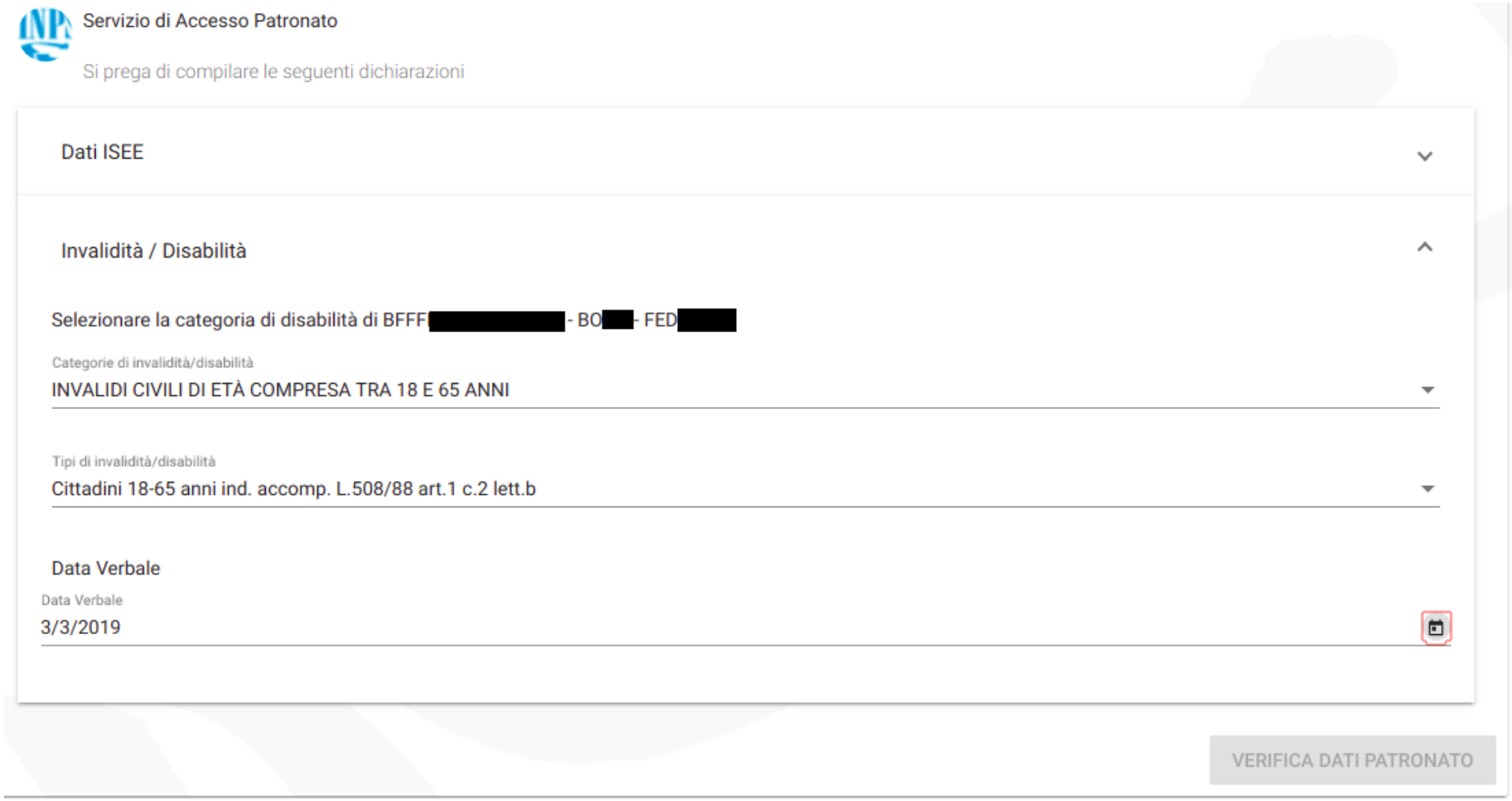
Verifica patronato (ISEE)

L'operatore deve inserire l'ultimo protocollo ISEE in possesso del cittadino.



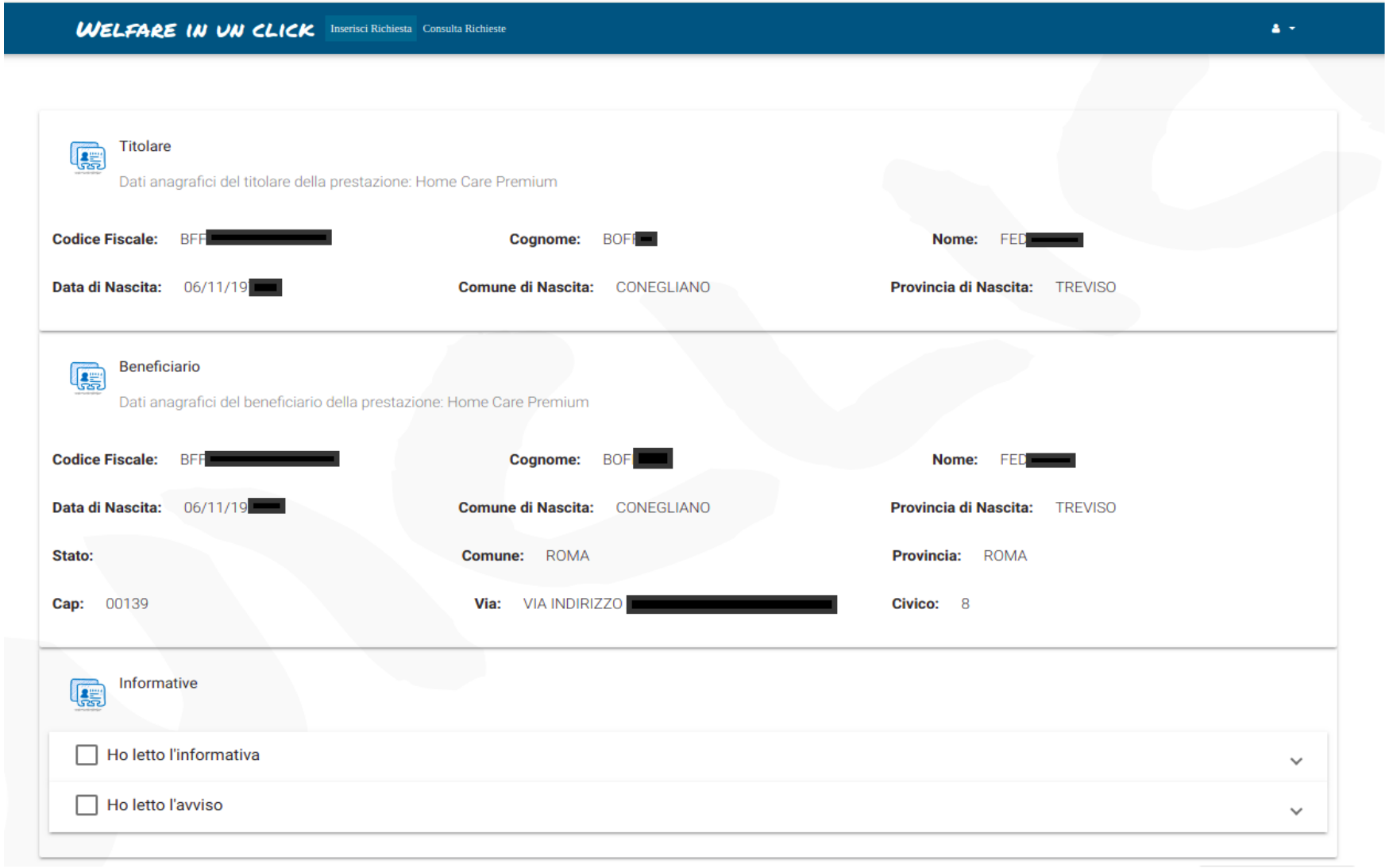
Verifica patronato (Invalidità / Disabilità)

L'operatore deve inserire l'ultimo verbale di invalidità in possesso del cittadino.



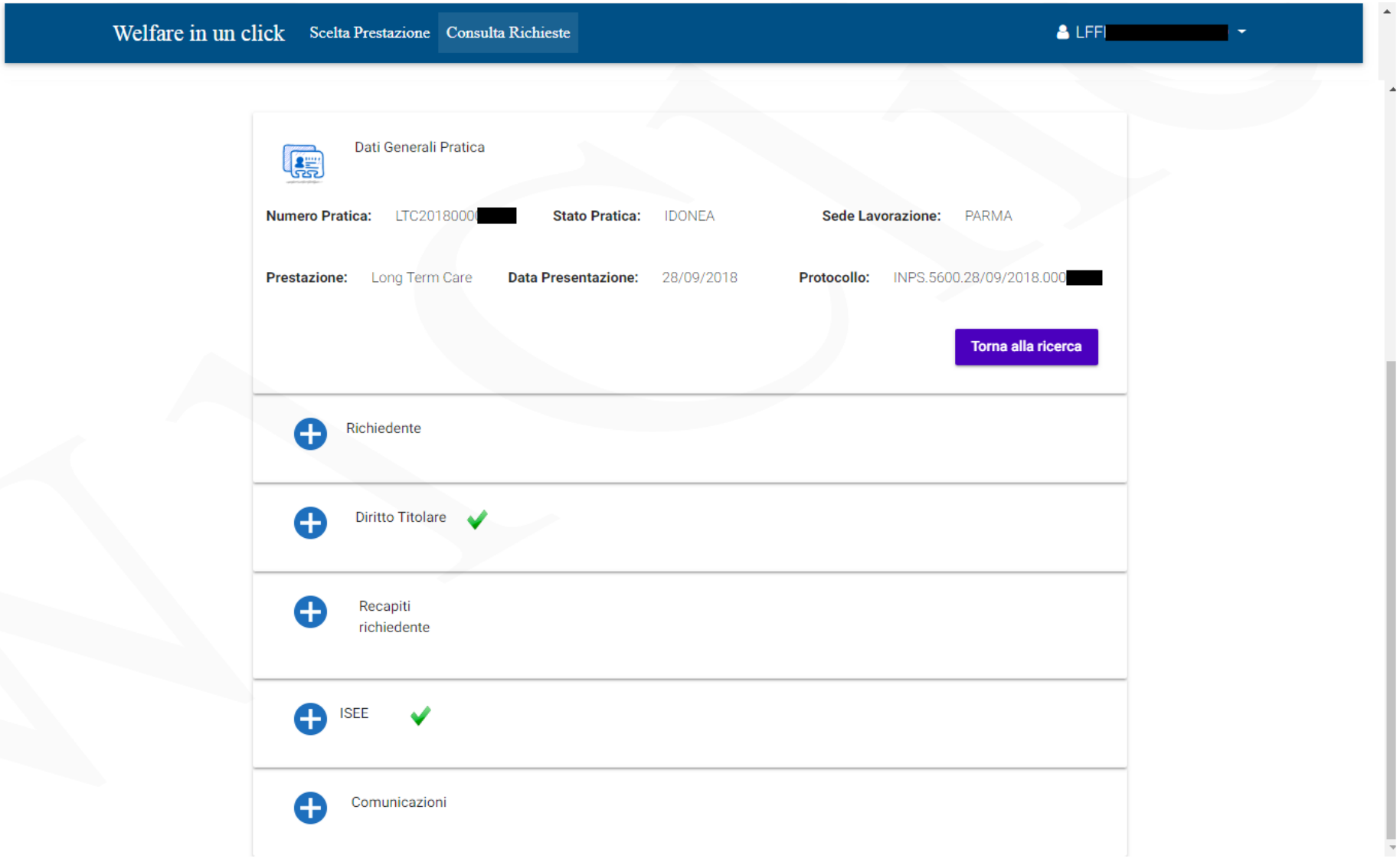
Invio Richiesta

Solo se le informazioni fornite coincidono con quanto presente nelle banche dati dell'Istituto, sarà possibile procedere con l'invio della richiesta.



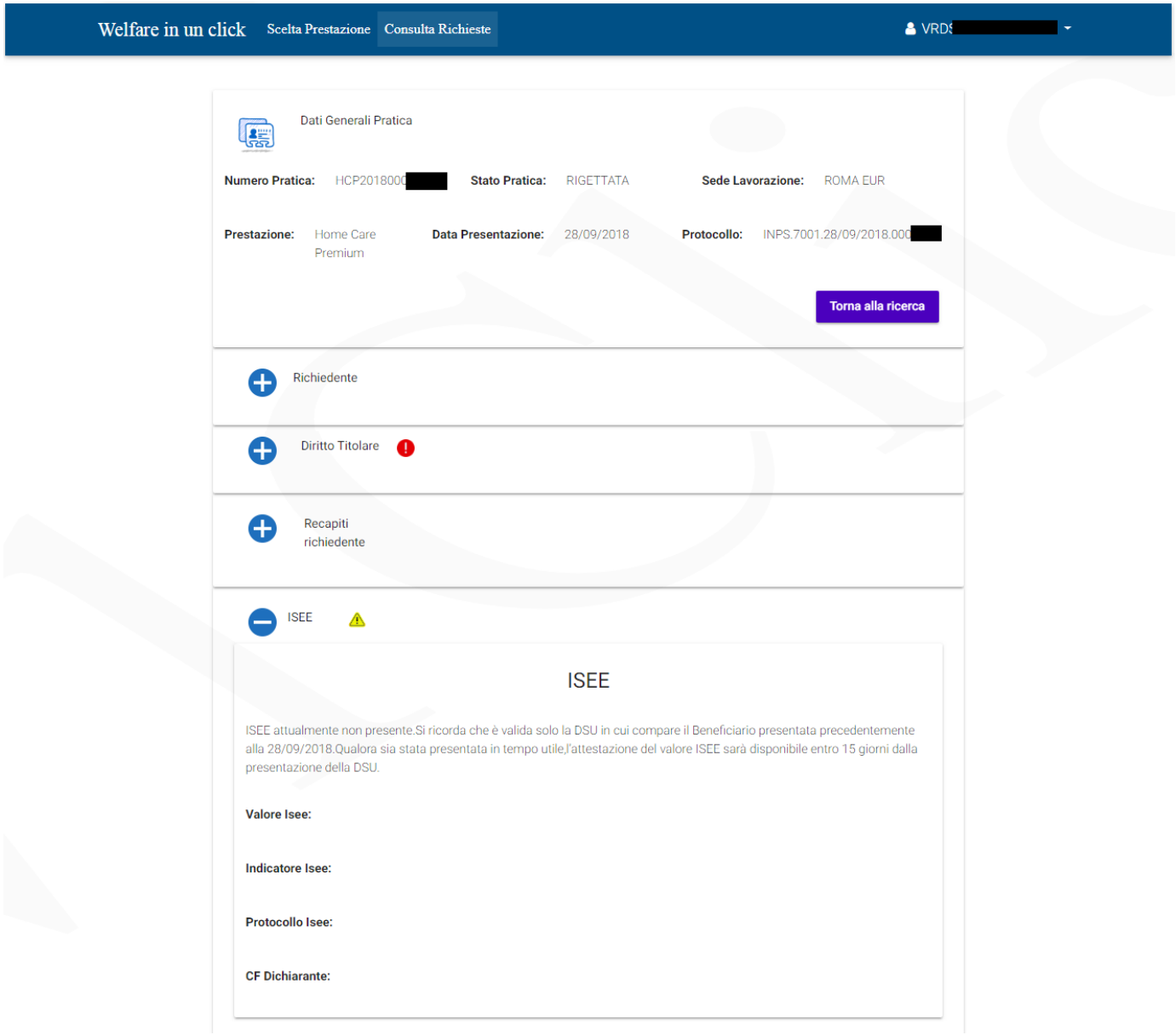
Esito Istruttoria (idonea)

Una volta terminata l'istruttoria ne viene visualizzato l'esito tra i dati generali della pratica.



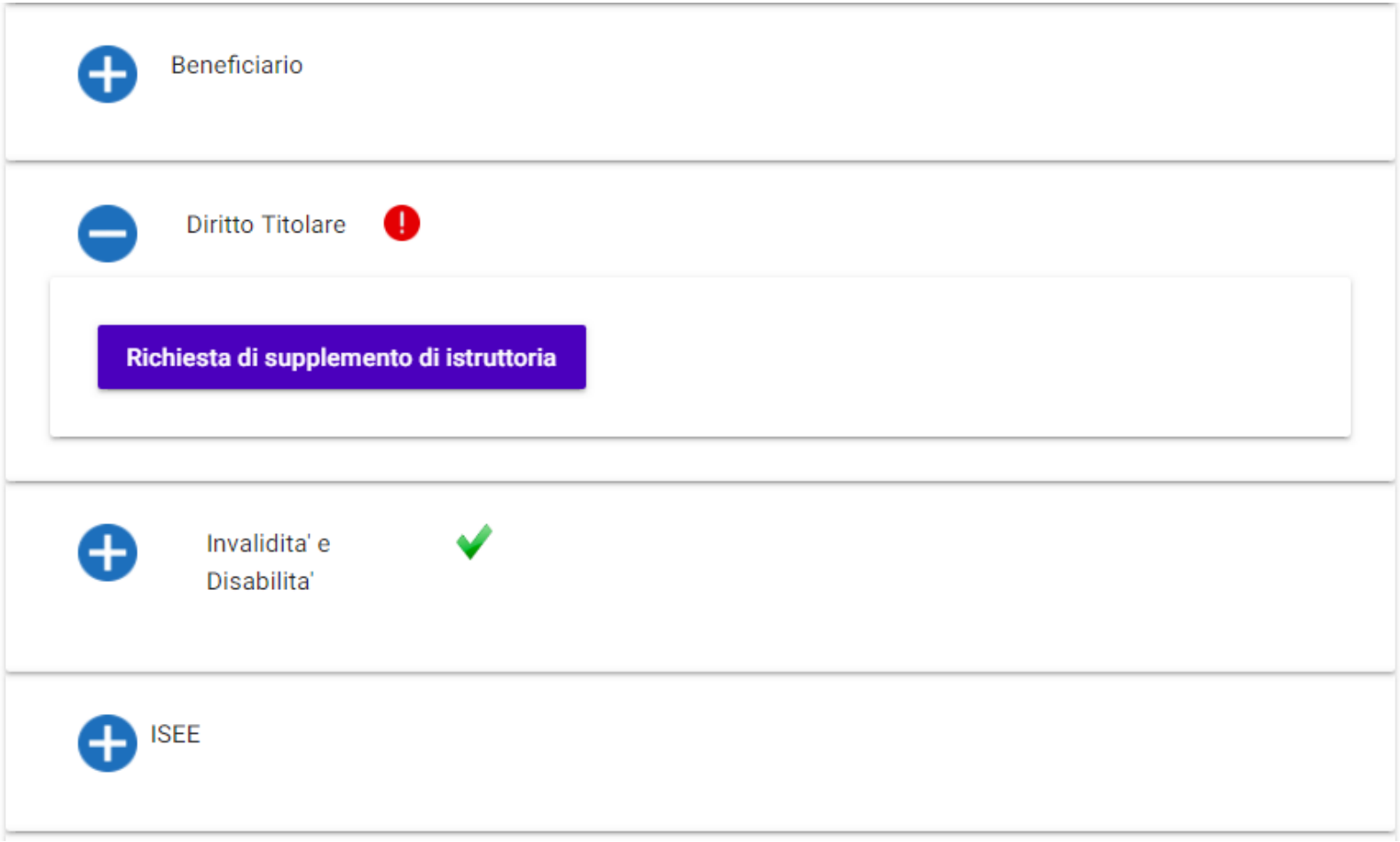
Esito Istruttoria (rigettata)

In caso di pratica rigettata, il sistema evidenzierà i motivi di rigetto.
Espandendo le specifiche sezioni, sarà possibile visualizzarne il dettaglio.



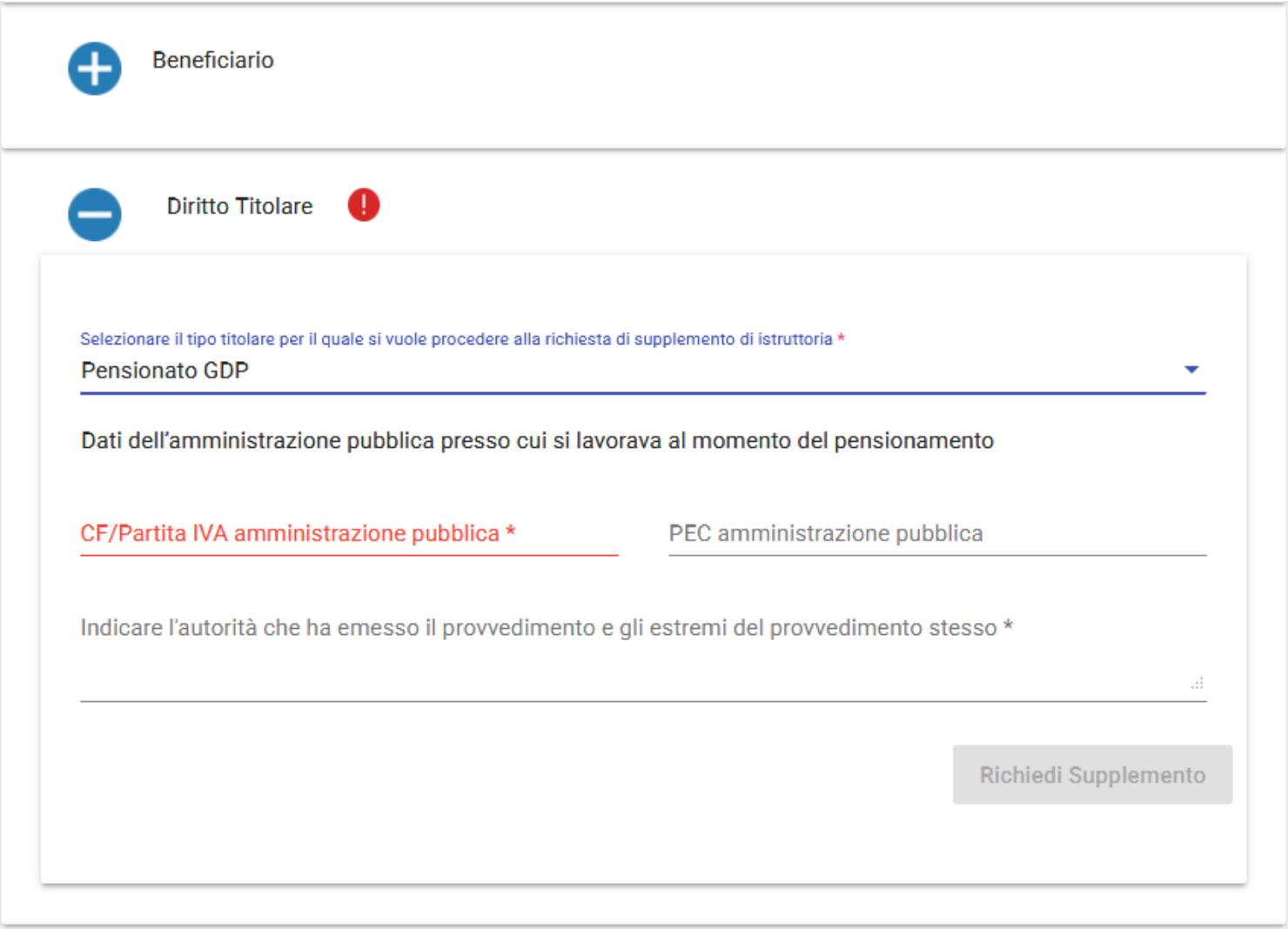
Supplemento Istruttoria diretta (1/2)

Per alcuni dati l'utente, entro 15 giorni dall'esito dell'istruttoria, può richiedere un supplemento di istruttoria, autocertificando le informazioni di cui è in possesso. La domanda diventerà idonea solo dopo la verifica effettuata dalla Sede INPS competente.



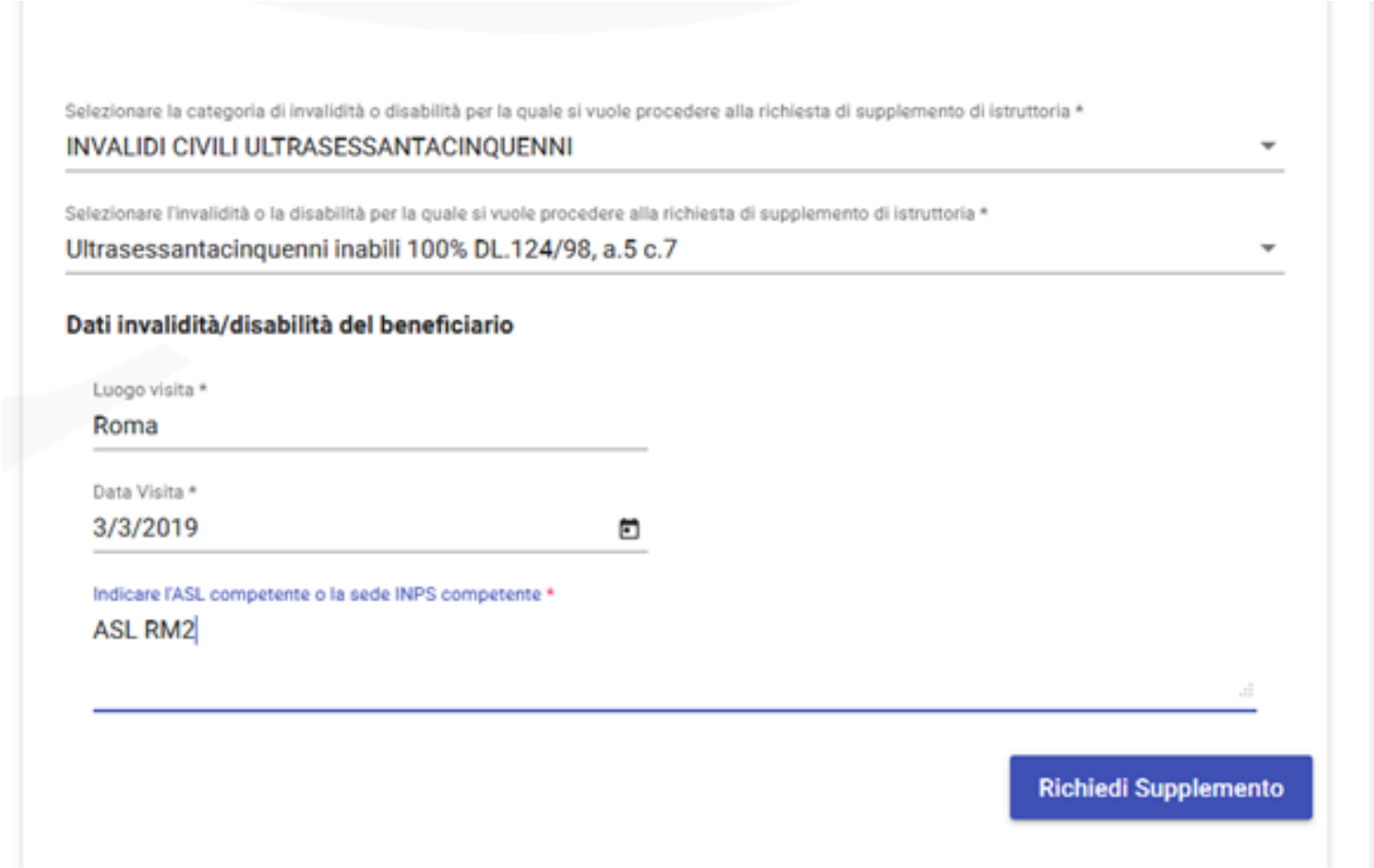
Supplemento Istruttoria diretta (2/2)

Sono visualizzati i dati autocertificati.



Supplemento Istruttoria (differita)

Per informazioni detenute dall'INPS, l'utente può richiedere il supplemento di istruttoria (entro 15 giorni) autocertificando le informazioni di cui è in possesso. La domanda diventerà idonea in modo automatico. Le sedi INPS effettueranno controlli delle autocertificazioni rese in una fase successiva, eventualmente provvedendo al recupero dei benefici erogati.



Domande/Risposte

- **LA DOMANDA PRESENTATA IN WELFARE IN UN CLICK RISULTA IN STATO «IDONEA». E ORA?**

- Occorre aspettare la pubblicazione della graduatoria (la prima il 31 maggio) e verificare il posizionamento sul portale dell'Istituto.

- **SE RISULTERÒ VINCITORE, COSA DOVRÒ FARE?**

- 1) potrò accedere al programma «Welfare in un click» e designare un responsabile di programma (tra i soggetti ricompresi all'art. 433 c.c., oppure l'amministratore di sostegno, il tutore o il curatore);
- 2) se sono un beneficiario già valutato nel precedente programma HCP2019 posso procedere alla stipula di un contratto con l'assistente domiciliare e stipulare un PAI con l'Ambito di riferimento.
- 3) se non sono mai stato valutato, dovrò attendere che il centro medico legale di riferimento mi contatti per la valutazione del bisogno socioassistenziale che servirà a determinare il budget delle prestazioni (prevalente ed integrativa) e per la stipula dell'eventuale PAI (prestazioni integrative). Per avere diritto alle prestazioni la valutazione del bisogno socio assistenziale dovrà restituire un punteggio almeno pari a 10.

Domande/Risposte

- **IL BANDO CITA LA «CONTINUITÀ ASSISTENZIALE» E LA «PRIORITÀ». CHE COSA SIGNIFICANO?**

- Si è voluto tutelare il beneficiario già inserito nel programma e mantenerlo a prescindere da eventuali diversi requisiti del nuovo Bando (ad esempio pensioni indirette). I nuovi requisiti valgono per i nuovi richiedenti
- I prioritari sono quelli che già risultano vincitori alla data del 3 marzo 2022 e non hanno nel frattempo rinunciato al beneficio.

Domande/Risposte

- **CHE TIPO DI CONTRATTO MI CONVIENE STIPULARE?**
- Il contratto può essere a tempo determinato o indeterminato.
- Occorre sempre ricordarsi che il responsabile di programma deve accedere all'area riservata per selezionare il contratto e poi ad ogni cambio di contratto, altrimenti i pagamenti mensili non partono proprio o si bloccano (anche se i contributi previdenziali vengono pagati). I contributi devono essere pagati alle scadenze trimestrali onde prevenire la sospensione della prevalente.
- Il contratto può anche prevedere un orario lavorativo superiore al budget prevalente (come da tabelle del Bando). Il rimborso avverrà entro il tetto del budget prevalente.

Domande/Risposte

- **QUALE IBAN? COSA MI VIENE RIMBORSATO ESATTAMENTE?**
- Il conto corrente deve essere intestato/cointestato al beneficiario. Nel caso di minori, che non abbiano un conto corrente a loro intestato o cointestato, il contributo viene accreditato sul conto corrente cointestato a entrambi i genitori ovvero, in caso di mancata cointestazione, previo consenso dell'altro genitore da inserire nel programma "Assistenza Domiciliare". Nel caso in cui vi sia già una pensione in pagamento (ad es. indennità di accompagnamento), la procedura aggancerà il pagamento sull'iban registrato.
- Fermo l'importo massimo individuale (budget prevalente) determinato in base alle tabelle del Bando (incrocio ISEE, disabilità e bisogno socioassistenziale) , il rimborso non potrà comunque essere superiore alla retribuzione imponibile ai fini IRPEF dell'assistente domiciliare , comprensiva di tredicesima mensilità, per le ore previste dal contratto di lavoro stipulato, maggiorato del costo dei contributi a carico del datore di lavoro e sottratto dell'importo dei contributi a carico del lavoratore. È escluso il rimborso del TFR.

Tabella di classificazione delle disabilità

CATEGORIE	DISABILITÀ MEDIA	DISABILITÀ GRAVE	DISABILITÀ GRAVISSIMA
INVALIDI CIVILI TRA 18 E 67 ANNI	Invalidi tra il 67 e il 99% (D.Lgs. 509/88)	Inabili totali (L. 118/71, artt. 2 e 12)	Titolari di IDA tra 18-67 anni (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
INVALIDI CIVILI MINORI DI ETÀ	Difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età (Indennità di frequenza - L. 118/71, art. 2)	Difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età (L. 449/1997, art. 8 o L. 388/2000, art. 30)	Titolari di IDA (L. 508/88, art. 1)
INVALIDI CIVILI > 67 ANNI	Difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri dell'età, invalidi dal 67 al 99% (D. Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	Difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri dell'età, inabili 100% (D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	Titolari di IDA (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
CIECHI CIVILI	Art 4, L.138/2001	Ciechi civili parziali (L. 382/70 - L. 508/88 – L. 138/2001)	Ciechi civili assoluti (L. 382/70 - L. 508/88 – L. 138/2001)
SORDI CIVILI	Invalidi Civili con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (DM 27/8/1999, n. 332)	Sordi pre-linguali (art. 50 L. 342/2000)	
INPS	Invalidi (L. 222/84, artt. 1 e 6 - D.Lgs. 503/92, art. 1, comma 8)	Inabili (L. 222/84, artt. 2, 6 e 8)	Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/84, art. 5)
INAIL	Invalidi sul lavoro dal 50 al 79% (DPR 1124/65, art. 66); Invalidi sul lavoro dal 35 al 59 % (D.Lgs. 38/2000, art.13 – DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782)	Invalidi sul lavoro dall'80 al 100% (DPR 1124/65,art. 66); Invalidi sul lavoro >59% (D.Lgs 38/2000, art. 13 – DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782)	Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 – art. 66); 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 di III e II categoria - dal 71 all'80% (Tab. A DPR 834/81)	Invalidi con minorazioni di I categoria – dall'81 al 100% (Tab. A DPR 834/81)	Invalidi con diritto all'assegno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR 834/81)
HANDICAP		Art 3, comma 3, L.104/92	

Incontro con gli enti di Patronato – 22 marzo 2019

La valutazione dello stato del bisogno

Il procedimento di valutazione si sviluppa nelle seguenti fasi:

- Il beneficiario è sottoposto alle domande del **questionario standard** per la valutazione del bisogno socio assistenziale e l'operatore sociale inserisce a sistema le risposte;

- Il sistema, in base ai pesi collegati con i domini, restituisce un **punteggio (minimo 10)**;

- Il punteggio determina la collocazione in una **fascia**,

- Incrociando la fascia con il grado di disabilità e il valore ISEE si determina il tetto massimo della prestazione prevalente.
- Per una sola volta nell'arco di vigenza triennale del Bando il beneficiario può richiedere una nuova valutazione del bisogno socio assistenziale

La valutazione dello stato del bisogno

- Mediante un questionario standard vengono valutati i seguenti domini :

DOMINI
Mobilità domiciliare
Mobilità extra domiciliare
Sfera cognitivo-comunicativa –psichica
Cura di sé
Organizzazione vita giornaliera e relazioni sociali
Terapie e cure

Disabili gravissimi

FASCIA	INTERVALLO VALORE ISEE SOCIO SANITARIO					
	€ 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 e oltre
FASCIA I	€ 1380	€ 1200	€ 1.050,00	€ 950,00	€ 850,00	€ 750,00
FASCIA II	€ 1165	€ 980	€ 850,00	€ 750,00	€ 650,00	€ 550,00
FASCIA III	€ 950	€ 770	€ 700,00	€ 550,00	€ 450,00	€ 350,00

NB. Il contributo viene riconosciuto **al netto di eventuali indennità percepite**, perché viene erogato con l'obiettivo di integrare l'importo di queste ultime, in ragione del grado di disabilità e della situazione reddituale.

Disabili gravi

FASCIA	INTERVALLO VALORE ISEE SOCIO SANITARIO					
	€ 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 e oltre
FASCIA I	€ 500	€ 400	€ 300	€ 250	€ 200	€ 150
FASCIA II	€ 400	€ 300	€ 200	€ 150	€ 100	€ 50
FASCIA III	€ 300	€ 200	€ 100	€ 50	€ 0	€ 0

NB. Il contributo viene riconosciuto **al netto di eventuali indennità percepite**, perché viene erogato con l'obiettivo di integrare l'importo di queste ultime, in ragione del grado di disabilità e della situazione reddituale.

Disabili medi

FASCIA	INTERVALLO VALORE ISEE SOCIO SANITARIO					
	€ 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 e oltre
FASCIA I	€ 400	€ 300	€ 200	€ 150,	€ 100	€ 50
FASCIA II	€ 300	€ 200	€ 100	€ 50	€ 0	€ 0
FASCIA III	€ 200	€ 100	€ 50	€ 0	€ 0	€ 0

NB. Il contributo viene riconosciuto **al netto di eventuali indennità percepite**, perché viene erogato con l'obiettivo di integrare l'importo di queste ultime, in ragione del grado di disabilità e della situazione reddituale.

Le altre forme di sostegno

Il contributo è riconosciuto anche considerando le eventuali

altre forme di sostegno pubblico che il beneficiario riceve (decurtazione):

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 ventesimisti;
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.

Domande/Risposte

- **L'ASSISTENTE DOMICILIARE PUÒ ESSERE UN MIO PARENTE?**

- L'assistente domiciliare, rispetto al beneficiario, non può essere individuato nel coniuge ovvero nel convivente more uxorio né in altro soggetto con rapporto di parentela o affinità entro il secondo grado.
- Può essere individuato quale assistente domiciliare il figlio del
- beneficiario o altro parente/affine entro il secondo grado **SOLAMENTE** qualora sussistano contemporaneamente le seguenti condizioni:
- a. Convivenza con il beneficiario;
- b. Non godere di ammortizzatori sociali o pensioni;
- c. Non possedere redditi da lavoro dipendente o autonomo.
- d. Non godere di altra indennità derivante dallo status di assistente domiciliare erogata dall'INPS o da altro Ente territoriale o Nazionale.
- N.B.: il coniuge non è considerato un parente o un affine (**non ammesso**).

Domande/Risposte

- **SE NON CI SONO AMBITI TERRITORIALI CONVENZIONATI NELLA ZONA IN CUI RISIEDO , VIENE EROGATO UN CONTROVALORE MONETARIO?**

- Il tetto massimo della prevalente viene maggiorata del 15%

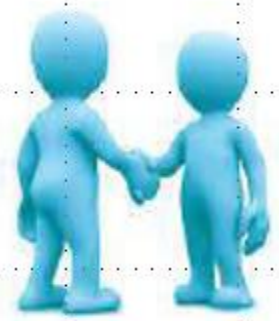
Domande/Risposte

- **IL BENEFICIARIO DEVE NECESSARIAMENTE AVERE L'ISEE SOCIOSANITARIO DELL'ANNO CORRENTE QUANDO PRESENTA LA DOMANDA?**
- E' consigliabile : il valore dell'attestazione ISEE, oltre a determinare il posizionamento in graduatoria, concorre a determinare l'importo delle prestazioni erogate. Chi non ha presentato l'attestazione viene automaticamente collocato nella fascia più elevata e percepisce pochissimo come prevalente e perde il diritto alle prestazioni integrative.
- Anche per i «prioritari» , che entrerebbero comunque prima degli altri beneficiari, conviene avere l'attestazione in quanto l'importo delle prestazioni dipende dal valore ISEE.
- Il valore dell'ISEE deve essere rinnovato per ciascun anno di vigenza del Bando dal 1° gennaio al 28 febbraio dell'anno corrente.

Qualche cenno sulle prestazioni integrative (Ambiti territoriali)

Le Prestazioni integrative

*Agli utenti residenti nel territorio di competenza degli Enti pubblici che si convenzioneranno con l'Istituto saranno erogate le **prestazioni integrative** ovvero servizi socio assistenziali a supporto del percorso assistenziale del beneficiario*



I servizi essenziali

Il catalogo di servizi offerti è **variabile.** Alcuni servizi vanno però garantiti a tutti i beneficiari:

- Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari ed educatori professionali
- Altri servizi professionali resi da psicologi, fisioterapisti, logopedisti
- Supporti (**massimo 20 % del budget**) prescrizione medica (protesi, poltrone per invalidi, strumentazioni tecnologiche ed informatiche ad uso diretto del beneficiario
- Servizi e strutture a carattere extradomiciliare (centri diurni)

I servizi ulteriori

- Trasferimento assistito
- Pasto
- Percorsi di integrazione scolastica
- Servizi di intervento per la valorizzazione delle diverse abilità e per l’inserimento occupazionale
- Servizi per minori affetti da autismo
- Sollievo (per il recupero delle energie psicofisiche a favore del nucleo familiare
- Servizi differenziati in base alle esigenze ed alle caratteristiche del territorio di riferimento (patologie particolarmente diffuse sul territorio)

Budget prestazioni integrative

Il budget dovrà intendersi attribuito per anno solare e determinato in base alla seguente tabella, che, ai soli fini di facilità di calcolo, riporta l'importo mensile

Fascia di punteggio relativo al bisogno assistenziale			
VALORE ISEE	Fascia I	Fascia II	Fascia III
Fino a 8.000,00 euro	495	395	295
da 8.000,01 a 16.000,00 euro	390	275	170
da 16.000,01 a 24.000,00 euro	250	135	80
da 24.000,01 a 32.000,00 euro	130	70	0
da 32.000,01 a 40.000,00 euro	60	0	0

Contatti utili

I colleghi delle sedi /sedi polo sono costantemente aggiornati, possono fornire ogni supporto utile (esempi di caselle istituzionali .....) .

Es: creditowelfare.bologna@inps.it
creditowelfare.cagliari@inps.it
creditowelfare.torino@inps.it
creditowelfare.firenze@inps.it
polowelfare.romamontesacro@inps.it

Grazie

Servizi di welfare

Home Care Premium 2022 - Patronati