Home Care Premium dell'Inps a favore di persone non autosufficienti e disabili

Dati empirici e dinamiche generate nei servizi

Francesco Bertoni, | 07 luglio 2017

L'Inps, tramite la "Gestione Prestazioni creditizie e sociali" è attiva nel settore dell'assistenza attraverso l'erogazione di prestazioni di welfare integrativo: si tratta di erogazione di crediti e mutui agli iscritti, assistenza ai giovani (figli dei dipendenti pubblici) ed alcune prestazioni sociali a favore di persone non autosufficienti e disabili e di sostegno alle famiglie. Tale attività si concretizza in particolare all'interno della gestione dipendenti pubblici (ex Inpdap), nell'ambito della quale esiste una contribuzione obbligatoria a carico dei lavoratori dipendenti pubblici pari allo 0,35% della retribuzione lorda[note]La gestione è inoltre alimentata dallo 0,15% versato su base volontaria dai pensionati, dagli interessi su prestiti e mutui concessi agli iscritti, da quote versate come compartecipazione alle spese a fronte di talune prestazioni.[/note].

La spesa Inps per prestazioni sociali e creditizie, finanziata dal gettito dei contributi sociali e con le somme rimborsate dai beneficiari delle prestazioni creditizie, è risultata complessivamente pari a 1.976 milioni di euro nel 2014; all'interno di questa spesa complessiva, la spesa specificamente destinata ad attività sociali è stata pari a 280 milioni nel 2014, con un incremento di 66 milioni di euro rispetto al 2013. A sua volta, la spesa per attività sociali può suddividersi in 122,1 milioni di euro per prestazioni a favore dei giovani, e 156,7 milioni di euro per prestazioni a favore di persone anziane non autosufficienti e disabili.

La voce di spesa più rilevante all'interno delle prestazioni a favore di quest'ultima categoria di utenti (pari a 139,2 milioni di euro nel 2014) è rappresentata dal programma Home Care Premium, attraverso il quale vengono erogate prestazioni finalizzate a garantire la cura a domicilio di persone non autosufficienti e disabili, appartenenti a tutte le categorie di età, come evidenzia la Tabella 1.

Caratteristiche del progetto, beneficiari e modalità di accesso

Il programma Home Care Premium (d'ora in avanti, HCP) viene attivato attraverso l'emissione di un bando da parte di Inps. Il bando per il 2017 ha l'obiettivo di individuare 30.000 soggetti fruitori delle prestazioni previste dal Progetto HCP 2017, la cui durata è di 18 mesi, dal 1 luglio 2017 al 31 dicembre 2018.

I beneficiari del programma sono i dipendenti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e i pensionati utenti della gestione dipendenti pubblici (ex Inpdap), oltre ai loro coniugi, parenti ed affini di primo grado, anche non conviventi, i soggetti legati da unione civile e i conviventi *ex lege* n. 76 del 2016[note]Possono inoltre beneficiare degli interventi i giovani minori orfani di dipendenti già iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e giovani minori orfani di utenti pensionati della medesima gestione.[/note]. I beneficiari devono essere individuati tra soggetti con disabilità; a tal fine, le categorie e classificazioni di disabilità sono riportate nella Tabella 1.

Prima di procedere a presentare la domanda, occorre essere riconosciuti da Inps come richiedenti la prestazione ed essere iscritti all'interno della banca dati; eventuali beneficiari che non siano presenti all'interno della banca dati (ad esempio, il familiare di primo grado o il coniuge convivente) dovranno fare domanda di iscrizione in banca dati presso la sede Inps competente per territorio.

Successivamente, è necessario richiedere il "PIN dispositivo", con il quale sarà possibile presentare la domanda di partecipazione al bando, da trasmettere esclusivamente per via telematica. La procedura per l'acquisizione della domanda è stata aperta dal 1/3/2017 al 30/3/2017; dopo la pubblicazione delle graduatorie delle domande pervenute entro il 30/3/2017, a

decorrere dal 27/4/2017 è possibile presentare nuove domande, sia per coloro che non sono riusciti a presentarla entro la scadenza prevista dal bando, sia per coloro che hanno subito un aggravarsi della condizione di disabilità. La graduatoria verrà aggiornata mensilmente.

All'atto della presentazione della domanda deve essere già stata presentata la DSU per la determinazione dell'Isee sociosanitario del beneficiario, che sarà immodificabile nel corso del periodo di validità del progetto HCP.

Presa in carico, valutazione e integrazione con il sistema dei servizi locali

Il programma HCP prevede il coinvolgimento degli Ambiti sociosanitari e degli Enti pubblici che vogliano prendere in carico i soggetti non autosufficienti e disabili partecipanti al bando e residenti nei propri territori. Gli Ambiti territoriali possono pertanto convenzionarsi con Inps e gli utenti *ivi* residenti potranno beneficiare di prestazioni integrative, aggiuntive rispetto alla prestazione prevalente erogata dal programma HCP.

A ciascun Ente convenzionato verrà inviato l'elenco dei beneficiari del programma HCP da convocare, ordinato in base alla graduatoria emessa. Ciascun ente informerà i beneficiari residenti nel proprio territorio, incaricando un case manager che provvederà a fissare incontri con ciascuno di essi, ai fini della valutazione del bisogno per l'erogazione delle prestazioni integrative. La valutazione del case manager si baserà sull'analisi della mobilità domiciliare, delle attività ordinarie della vita quotidiana, della mobilità e attività extra lavorativa. A ciascun beneficiario verrà attribuito un punteggio, che indicherà una fascia di gravità, funzionale all'individuazione del budget per l'erogazione delle prestazioni integrative.

Al termine della valutazione, il case manager, in accordo con il beneficiario, predispone il Piano Assistenziale Individuale (PAI), che individua le prestazioni integrative a supporto del beneficiario[note]Con l'accettazione del PAI, viene attivato il Patto socio assistenziale familiare, che dovrà essere acquisito nella procedura HCP a cura del case manager. Il Patto socio assistenziale familiare, sottoscritto dal case manager e dal beneficiario, è il documento che certifica le risorse assistenziali destinate al beneficiario e descrive le modalità di intervento.[/note]. Per il dettaglio sulle prestazioni principali ed integrative si rimanda all'articolo di Claudio Castegnaro pubblicato su questo sito.

La graduatoria

Nel corso del mese di aprile Inps ha pubblicato la prima graduatoria dei beneficiari, indicando con "V" i vincitori del bando e con "I" gli idonei. L'elaborazione dei dati per regione mostra il quadro indicato nelle Tabelle 2 e 2bis.

I dati evidenziano una distribuzione dei beneficiari che, in linea generale, privilegia le regioni del mezzogiorno rispetto alle altre. Una parziale spiegazione di tale distribuzione può ricercarsi nel maggiore sviluppo del sistema dei servizi nei confronti delle persone non autosufficienti nelle regioni settentrionali; tuttavia, anche all'interno delle regioni meridionali vi sono differenze che devono necessariamente trovare una spiegazione diversa da quella relativa al livello dei bisogni della popolazione.

Se si considera il rapporto dei beneficiari rispetto alla popolazione per regione (Tabella 3), i dati confermano il forte squilibrio della distribuzione del beneficio. In particolare, fatto 100 il valore medio nazionale, il numero indice varia da un valore minimo di 13,3 del Trentino-Alto Adige (ovvero poco più di un decimo della media) ad un valore massimo di 554,9 della Sardegna (ovvero, oltre 5 volte la media nazionale).

Alcune osservazioni

Il programma HCP costituisce un sostegno rilevante per il mantenimento di persone non autosufficienti e disabili al proprio domicilio e, subordinando l'erogazione del contributo economico alla regolarizzazione del rapporto di lavoro con l'assistente familiare, va nella direzione auspicata a livello nazionale in questo ambito, per agevolare l'emersione del lavoro sommerso. Inoltre, l'ammontare di risorse stanziate è significativo, in particolare se confrontato con le risorse del FNA (le risorse stimate per gli interventi del programma HCP per il 2017 sono pari a 220 milioni di euro, a fronte di uno stanziamento del Fondo nazionale per la non autosufficienza pari, nel 2016, a 400 milioni di euro).

Tuttavia, appaiono evidenti alcune criticità del programma.

In primo luogo, il bando HCP, per sua natura si rivolge unicamente agli iscritti alla gestione pubblica ex Inpdap, escludendo in questo modo dal beneficio tutti i lavoratori del settore privato. Questo limite nell'estensione del programma potrebbe essere superato prevedendo schemi di adesione per altre categorie.

Inoltre, il modello di accesso alle prestazioni del programma HCP, tramite bando, ha caratteristiche spiccatamente amministrative (si veda la tabella 1) che non permettono di tenere in considerazione le caratteristiche del nucleo familiare, il contesto sociale ed abitativo, e così via. Si tratta di un modello di accesso che, come mostrano i primi dati delle graduatorie, genera una distribuzione delle risorse che non pare essere completamente coerente con la distribuzione dei bisogni tra le regioni del nostro paese.

Più in generale, la modalità di gestione delineata dal progetto HCP appare eccessivamente centralizzata, relegando ad un ruolo marginale gli enti locali, che entrano in gioco unicamente attraverso l'erogazione di prestazioni integrative – e solo nel caso in cui il loro ente di appartenenza abbia stipulato un accordo con Inps.

Gli enti locali, in questo modello, non hanno nessun ruolo nell'individuazione dei soggetti beneficiari, e vengono scavalcati anche nella procedura di accesso al servizio, ignorando pertanto la presenza di sportelli di accesso ai servizi presso gli enti locali, che potevano fungere da importante interfaccia tra Inps e i cittadini, sia attraverso un migliore orientamento che attraverso il supporto al disbrigo delle pratiche. Questa modalità di gestione del rapporto tra Inps e gli enti locali, peraltro, costituisce un arretramento rispetto alle modalità in vigore nel precedente bando HCP 2014.