

COMUNITA' MONTANA CATRIA E NERONE
"Ambito Territoriale 2B" - 61043 C A G L I (PU)
Provincia di Pesaro e Urbino

DETERMINAZIONE
n. 84/RH del 25-09-2013

AREA 1): AMMINISTRATIVA-FINANZIARIA
SETTORE: SERVIZI SOCIALI

Il Responsabile del Servizio

**OGGETTO: PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2012 (INPS GESTIONE EX INPDAP) -
ISTITUZIONE REGISTRO ASSISTENTI FAMILIARI**

PREMESSO:

- in data 21 novembre 2012 è stato pubblicato l'avviso "Home Care Premium 2012" e i relativi allegati, da parte dell'INPS - Gestione ex INPDAP per l'adesione e la gestione di Progetti innovativi e sperimentali di assistenza domiciliare, per l'intervento in favore di soggetti non autosufficienti e fragili utenti dell'INPS - Gestione ex INPDAP, nonché azioni di prevenzioni della non autosufficienza e del decadimento cognitivo;
- che l'Istituto ha individuato quale soggetto partner per la realizzazione del progetto Home care premium 2012 l'Ambito Territoriale (art. 8 c.3 lettera a L. 328/2000), ritenendolo la dimensione ottimale che meglio esprime caratteristiche strategiche di dimensione sociale e demografica quantitativa e di integrazione funzionale e operativa, e ha previsto che l'adesione possa avvenire anche per insieme di ambiti territoriali temporaneamente associati, al fine di raggiungere la dimensione minima d'impatto demografico e sociale fissata in misura non inferiore a 30 mila abitanti residenti
- gli ATS n. 3 di Cagli, ATS n. 5 Montefeltro (Carpegna) e ATS n. 7 Fossombrone, aventi una popolazione complessiva di 78.918 abitanti, hanno proposto con nota prot. n. 5244 del 10/12/2012 un richiesta di adesione al Progetto Home Care Premium 2012, riconoscendo l'ATS 3 di Cagli quale soggetto proponente-capofila, impegnandosi al rispetto delle previsioni definite dal Regolamento con la previsione di n. 130 di assistiti;
- che la Comunità Montana di Cagli, in qualità di Ente capofila dell'ATS n. 3 è stata formalmente individuata quale Ente Proponente dall'ATS n.5 e dall'ATS n. 7, titolare del progetto e soggetto legalmente competente a rappresentarli (note del Sindaco di Fossombrone (nota del 6/12/2012) e del Presidente della Comunità Montana del Montefeltro (prot.n. 7489/12);
- che l'INPS ha approvato la richiesta presentata dall'ATS n. 3 comunicando con nota del 27/12/2012 l'ammissione al finanziamento previa sottoscrizione dell'apposito accordo di programma;
- che in data 31/01/2013 è stato sottoscritto l'accordo di programma tra l'INPS e la Comunità Montana del Catria e Nerone, ente capofila, per la gestione del progetto innovativo e sperimentale di assistenza domiciliare Home care premium 2012 da attuare secondo le modalità definite nel Regolamento di Adesione allegato all'avviso;

RICHIAMATI

- la prima Nota Integrativa dell'INPS del 18/03/2013, che approfondisce e chiarisce i contenuti del Regolamento di accreditamento;
- il Regolamento di Adesione Aggiornato al 16 aprile 2013
- la seconda Nota Integrativa dell'INPS del 24/04/2013, con la quale facendo seguito al Work Shop Home Care Premium dei giorni 16 e 17 aprile è stato nuovamente integrato il Regolamento di Accreditamento e la Prima Nota integrativa del 18 marzo 2013.
- La seconda nota integrativa del 24 aprile 2013

- L'avviso pubblico dell'INPS del 2/05/2013 che integra e modifica parzialmente il precedente del 21/12/2012
- Il Regolamento di adesione aggiornato al 2 maggio 2013
- La nota esplicativa INPS del 2 luglio 2013
- L'addendum all'avviso pubblico del 2 luglio 2013

TENUTO CONTO dei contenuti del Workshop formativo regionale svoltosi lo scorso 18 luglio 2013.

PRESO ATTO

- che la tempistica prevista dal citato Accordo e dagli atti sopra richiamati è a tutt'oggi la seguente:

1) avvio del progetto:	31/01/2013
2) avvio attività di comunicazione e consulenza alle famiglie utenti per l'intera durata progettuale	1/04/2013
3) attività di identificazione e presa in carico dei beneficiari	30/09/2013
4) attivazione dei programmi socio assistenziali	31/10/2013
5) conclusione del progetto.....	31/10/2014
- Che il progetto HCP prevede che ogni ambito sociale convenzionato predisponga un registro (Albo o Elenco) degli assistenti familiari relativo al proprio territorio di competenza rispettando i seguenti criteri forniti dall'INPDAP nel corso del 2013 con i diversi avvisi sopra citati:
 - Laddove già esistenti, il progetto prevede la possibilità di utilizzare i Registri istituiti presso le Amministrazioni locali competenti appositamente integrati ove necessario.
 - Il beneficiario Non autosufficiente riceverà il contributo economico (prestazione prevalente) esclusivamente nel caso in cui l'Assistente Familiare sia presente nel Registro o sia "somministrato" da soggetto accreditato, anch'esso presente nel Registro.
 - Nel caso in cui il beneficiario o i familiari individuino una persona di fiducia eventualmente già presente e operante al domicilio, ne verrà predisposta l'iscrizione nel registro con la preventiva valutazione e integrazione delle capacità e delle competenze definite anche attraverso la frequenza a un corso di formazione.
 - In tal caso, per garantire la continuità assistenziale e programmare le attività formative in favore dell'Assistente Familiare così identificato, l'iscrizione nel Registro potrà avvenire entro sei mesi dall'avvio del progetto socio assistenziale.
 - All'uopo, è auspicata la creazione di una specifica sezione del suddetto Registro dedicato alle "badanti" operanti presso il beneficiario a cui garantire per tempo il percorso formativo utile al definitivo transito nel registro.
 - Al Registro sono iscritte persone con adeguata capacità acquisita "on the job" o a seguito di idoneo corso di formazione.

TENUTO CONTO che nel corso delle riunioni interambito (ATS 3, ATS 5, ATS 7) per l'attuazione del progetto è emersa l'opportunità di istituire un unico Albo delle assistenti familiari e degli educatori a cura dell'ATS capofila di progetto – ATS 3 di Cagli;

RITENUTO pertanto necessario e inderogabile istituire detto albo a livello interambito al fine di garantire lo svolgimento delle attività previste nei programmi assistenziali dei soggetti beneficiari a seguito della loro validazione;

VISTO il vigente Statuto Comunitario;
Visto il regolamento dell'organizzazione degli uffici e dei servizi;
Visti gli artt. 107 e 183 del Dlgs. n. 267/2000;

DETERMINA

1. DI CONSIDERARE le premesse quali parti integranti e sostanziali;
2. DI PRENDERE ATTO della nuova tempistica del progetto in premessa riportata;

3. DI ISTITUIRE, a seguito delle disposizioni e circolari INPDAP e degli accordi interambito assunti per la realizzazione del progetto, un unico Registro di progetto delle Assistenti familiari e degli Educatori a cura dell'ATS n. 3 di Cagli capofila e soggetto proponente;
4. Di STABILIRE che il Registro delle Assistenti familiari comprendente una sezione dedicata agli Educatori domiciliari, ricomprende le Assistenti familiari residenti nei territori dell'ATS n. 3, dell'ATS n.5 e dell'ATS n. 7 già iscritte nell'Elenco Regionale delle Assistenti familiari di cui al decreto n. 10/2003 nonché quelle che presenteranno domanda di iscrizione al Registro che può essere inoltrata presso ciascuno degli Ambiti Territoriali Sociali coinvolti nel progetto;
5. DI APPROVARE l'avviso pubblico (All. A) e il relativo modulo di domanda (All. B)
6. DI PREVEDERE ai fini della promozione della iniziativa la pubblicazione dell'avviso medesimo sui siti internet degli Enti capofila dell'ATS n. 3 di Cagli, dell'ATS n. 5 di Carpegna e dell'ATS n. 7 di Fossombrone;
7. DI DARE ATTO che l'istituzione del suddetto registro non comporta spesa a carico dell'Ente.

Il Responsabile del Servizio
Dott. Stefano Cordella

COMUNITA' MONTANA DEL CATRIA E NERONE
Ambito Territoriale Sociale n. 3
Cagli (PU)

Allegato A

PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2012

Il Coordinatore d'Ambito

RENDE NOTO

che, al fine di facilitare l'incontro tra la domanda e l'offerta di assistenza e cura della persona, è istituito il **Registro Pubblico degli Assistenti Familiari dove è presente anche una sezione dedicata agli educatori domiciliari.**

Il Registro degli Assistenti Familiari, ai fini del progetto Home Care Premium 2012, è valido per i Comuni appartenenti all'Ambito Territoriale Sociale n. 3 di Cagli, all'Ambito Territoriale Sociale n. 5 di Carpegna e all'Ambito Territoriale Sociale n. 7 di Fossombrone.

Il Registro degli Assistenti Familiari raccoglie i nominativi di coloro che, avendo svolto un percorso specifico attinente l'area dell'assistenza alla persona, sono disponibili ad assistere soggetti non autosufficienti nell'ambito del progetto INPS/Gestione ex INPDAP denominato "Home Care Premium 2012".

Il Registro è pubblico, viene aggiornato di norma bimestralmente ed è consultabile presso il sito di questo Ente.

Requisiti per l'iscrizione al Registro

Possono richiedere l'iscrizione al Registro coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti:

- essere residente ovvero domiciliato presso uno dei Comuni appartenenti all'Ambito Territoriale Sociale n. 3 di Cagli, all'Ambito Territoriale Sociale n. 5 di Carpegna e all'Ambito Territoriale Sociale n. 7 di Fossombrone
- aver compiuto 18 anni di età;
- per i cittadini stranieri: essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (o cedolino di rinnovo), anche in fase di rilascio o di rinnovo valido ai fini dell'assunzione
- avere sufficiente conoscenza della lingua italiana (per chi ha nazionalità straniera);
- non avere conseguito condanne penali passate in giudicato e non avere carichi penali pendenti per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale;
- essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego attestata da un certificato medico;

1. per gli assistenti familiari:

- avere maturato un'esperienza lavorativa, documentata con attestato rilasciato da ente pubblico o privato, di almeno sei mesi nel campo della cura domiciliare alla persona ovvero avere seguito idoneo corso di formazione già concluso alla data d'iscrizione oppure essere in possesso della qualifica professionale inerente l'area dell'assistenza socio-assistenziale o socio-sanitaria con riferimento all'area di cura alla persona (OSS, OSA, OTA o altro titolo equipollente);
- essere iscritto nella apposita lista di cui al decreto regionale n. 10/2003 disponibile al seguente indirizzo:
<http://www.servizisociali.marche.it/Home/AREETEMATICHE/Anzianienonautosufficienti/tabid/302/Default.aspx>
ovvero
- essere disponibile a frequentare apposito corso di formazione organizzato dall'Ente capofila di progetto

2. per gli educatori domiciliari:

- avere maturato un'esperienza lavorativa di almeno sei mesi nel campo dei servizi socio educativi, documentata con attestato rilasciato da ente pubblico o privato, ovvero avere seguito idoneo corso di formazione per educatore
- ovvero essere in possesso di uno dei seguenti titoli di studio alla data d'iscrizione :
 - o Diploma di Laurea in Educatore Professionale o titolo equipollente
 - o Diploma di Laurea in Pedagogia
 - o Diploma di Laurea in Scienze dell'educazione
 - o Diploma di Laurea in Scienze della formazione primaria
 - o Lauree Specialistiche equipollenti ai sensi del Decreto Interministeriale 5/05/2004
 - o Titoli equipollenti, equiparati o riconosciuti per legge.

L'Ambito Territoriale Sociale n. 3 di Cagli quale ente capofila del progetto provvederà a organizzare apposito corso di formazione.

I dati forniti nella domanda di iscrizione, in possesso dell'Ufficio, verranno trattati nel rispetto del D.Lgs n. 196/2003 e ss. mm. ii. in materia di protezione dei dati personali.

L'iscrizione al Registro degli Assistenti familiari non dà diritto ad alcun incarico da parte dell'aspirante candidato.

Modalità per la presentazione della richiesta di iscrizione

Le domande dovranno essere presentate, a mano o per posta, presso uno dei seguenti Enti:

- Ufficio Protocollo della Comunità Montana del Catria e Nerone di Cagli
- Ufficio Protocollo della Comunità Montana del Montefeltro di Carpegna
- Ufficio Protocollo del Comune di Fossombrone

Gli interessati dovranno utilizzare apposito modello di domanda da compilare in ogni sua parte pena l'esclusione, disponibile on line sui siti della Comunità Montana del Catria e Nerone di Cagli, del Comune di Fossombrone e della Comunità Montana del Montefeltro di Carpegna ovvero presso l'Ufficio Ambito Territoriale Sociale n. 7

Per ogni utile informazione è possibile rivolgersi:

- all'Ambito Territoriale Sociale n. 3 – Via Lapis n. 8 – Cagli (PU)
- all'Ambito Territoriale Sociale n. 5 – Via Amaducci n. 34 - Carpegna (PU)
- all'Ambito Territoriale Sociale n. 7 - Via Roma 23 - Fossombrone (PU)

Controllo

Ai sensi di quanto previsto all'art.71 del D.P.R.445/2000, laddove sussistano dubbi sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive prodotte, si evidenzia che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulle stesse, fatta salva anche la possibilità di provvedere a controlli a campione. In caso di dichiarazioni mendaci, esibizione di atti contenenti dati non rispondenti a verità, si richiama quanto previsto dall'art.76 del D.P.R.445/2000.

Ferma restando la responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Informativa sull'uso dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs n. 196/2003 e ss.mm.ii., si informa che i dati personali, forniti tramite le dichiarazioni sostitutive, saranno raccolti dagli uffici competenti e trattati unicamente per le finalità connesse al bando.

Esclusione

I candidati che avranno presentato domanda secondo le modalità sopra indicate saranno ammessi con riserva di verifica del possesso dei requisiti.

L'amministrazione può disporre in ogni momento, con motivato provvedimento l'esclusione dall'albo per difetto dei requisiti prescritti.

L'avvenuta esclusione, debitamente motivata, sarà comunicata agli interessati.

Il Coordinatore dell'ATS n. 3

All'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N 3
Comunità Montana del Catria e Nerone
Via Alessandri n. 19
61043 Cagli (PU)

**DOMANDA D' ISCRIZIONE AL REGISTRO PUBBLICO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI
/EDUCATORI DOMICILIARI - PROGETTO HOME CARE PREMIUM**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ Provincia _____

il ____/____/____ residente a _____

in via/piazza _____ n. _____

Tel/cell. _____ e-mail _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__,

CHIEDE

- di essere iscritto nel Registro degli Assistenti Familiari
- di essere iscritto nella sezione del Registro dedicata agli Educatori Domiciliari

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 D.P.R. 445/2000

DICHIARA quanto segue (barrare le caselle)

- essere residente ovvero domiciliato presso uno dei Comuni:
 - dell'Ambito Territoriale Sociale n. 3 di Cagli
 - dell'Ambito Territoriale Sociale n. 5 di Carpegna
 - dell'Ambito Territoriale Sociale n. 7 di Fossombrone
- di aver compiuto 18 anni;
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (per i cittadini stranieri)
- di avere sufficiente conoscenza della lingua italiana (per chi ha nazionalità straniera)
- di non avere conseguito condanne penali passate in giudicato e non avere carichi penali pendenti
- di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego impegnandosi a presentare apposito certificato medico di idoneità generica all'impiego qualora richiesto
- di avere maturato un'esperienza lavorativa, documentata, di almeno sei mesi nel campo della cura domiciliare alla persona
- di essere in possesso di idonea qualifica professionale/formativa per la iscrizione richiesta secondo i requisiti di cui all'avviso (specificare):

ovvero:

- di essere disponibile a frequentare apposito corso di formazione organizzato dall'ATS 3

Il/la sottoscritto/a autorizza l'ente, al trattamento dei propri dati personali nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti dal D.Lgs. n. 196/2003 art. 13 e, in caso di riconosciuta idoneità, alla loro pubblicazione nel Registro per la pubblica consultazione.

Allega alla presente copia documento di identità in corso di validità

Luogo e data _____

Firma