

**C.I.S.S.A.**  
**CONSORZIO INTERCOMUNALE SERVIZI**  
**SOCIO ASSISTENZIALI**

**MONCALIERI**

**VERBALE DI DELIBERAZIONE N° 02**

**IN DATA 15.01.2007**

**DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

**OGGETTO:** APPROVAZIONE ACCORDO DI PROGRAMMA TRA ASL 8 E CONSORZI SOCIO ASSISTENZIALI DI MONCALIERI, CARMAGNOLA, NICHELINO E CHIERI FINALIZZATO ALLA APPLICAZIONE DELLA DGR 51 - 11389 DEL 23.12.2003 - PROPOSTA ALL'ASSEMBLEA CONSORTILE.

L'anno *duemilasette* addì *15* del mese di *gennaio* alle ore *14,30* nella sala delle adunanze, regolarmente convocato si è riunito il Consiglio di Amministrazione nelle persone dei Signori:

		<b>PRESENTE</b>	
TIZZONE Silvana	PRESIDENTE	<del>SI</del>	NO
ARTUSO Diego	CONSIGLIERE	<del>SI</del>	NO
RIZZO Concetta	CONSIGLIERE	<del>SI</del>	NO
BUCOLIA Pietro	CONSIGLIERE	<del>SI</del>	NO
SACCONI Ezechiele	CONSIGLIERE	<del>SI</del>	NO

PARTECIPANO ALLA SEDUTA IL SEGRETARIO DOTT. MAURO PENASSO, ED IL DIRETTORE SIG.RA CARLA NOVARESI.

IL PRESIDENTE, RICONOSCIUTA LEGALE L'ADUNANZA, DICHIARA APERTA LA SEDUTA.

CdA 02 del 15.01.2007

Oggetto: Approvazione Accordo di Programma tra ASL 8 e Consorzi Socio Assistenziali di Moncalieri, Carmagnola, Nichelino e Chieri finalizzato alla applicazione della DGR 51 – 11389 del 23.12.2003 – Proposta all'Assemblea consortile.

## IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Viste la Legge 328/2000 e la L.R.1/2004;

Vista la DGR 51 – 11389 del 23.12.2003 “DPCM 29 novembre 2001,Allegato I.C, Applicazione Livelli Essenziali di Assistenza all'area della integrazione socio-sanitaria”

Vista la deliberazione n. 2 del 22.1. 1997 , con la quale l'Assemblea consortile del CISSA approvava la Convenzione con l'ASL 8 per confermare i rapporti di collaborazione tra i servizi sanitari e socio-assistenziali nei vari ambiti di intervento;

Vista la deliberazione n.5. del 30.3.2005 con la quale l'Assemblea consortile ha approvato l'accordo di programma per l'adozione del Piano di zona;

Dato atto che a seguito di incontri tecnici tra Direttori dei Consorzi e funzionari dell'ASL 8 si era predisposta ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs 18 agosto 2000, n. 267 bozza di accordo di programma finalizzato all'applicazione della sopraccitata DGR 51 – 11389, distribuita al C.d.a. nei mesi scorsi, e riproposta con alcune integrazioni, concordate in sede politica con i Presidenti dei C.d.a. dei Consorzi interessati, al Commissario dell'ASL 8

Vista la richiesta del Commissario, sollecitata dai Presidenti stessi, di addivenire al più presto alla stipula dell'accordo per poter al più presto procedere agli atti conseguenti previsti.

Dato atto che i contenuti dell'accordo stesso sono stati condivisi sia dai componenti il Consiglio di Amministrazione che dall'Assemblea consortile e che pertanto i rappresentanti legali degli Enti, su invito del Commissario straordinario, hanno sottoscritto l'accordo il 22 dicembre 2006, presso la Sede legale dell'ASL 8;

Ritenuto di proporre all'Assemblea consortile il testo dell'Accordo di programma allegato alla presente deliberazione quale parte integrante, al fine di poter procedere al più presto alla attuazione concreta dei contenuti e garantire ai cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'ASL 8 i livelli essenziali di assistenza di cui alla citata DGR 51-11389 del 23.12.2003

Visto il parere di regolarità tecnica sulla proposta presentata ex art. 49 D.Lgs 267/2000 e s.m.i. da parte del Direttore del Consorzio;

Il consigliere Bucolia chiede l'inserimento a verbale della sua dichiarazione trasmessa al CISSA e ai suoi organi via mail e pervenuta il 19/12/2006, che risulta come segue:  
“Carissimi colleghi, mi sono ritenuto nella responsabilità vista l'importanza, il significato, il valore di chiedere al Presidente del CdA di condividere insieme l'oggetto, dentro l'ambito del Consiglio di amministrazione con un momento dedicato, per approfondire ed assumere la più adeguata consapevolezza allo scopo di contribuire a produrre con uno spirito di squadra il miglior sostegno possibile all'Accordo di Programma. Ritengo gravissimo che si proceda costantemente a spintoni, ad emergenze, a forzature con un linguaggio ed uno spirito drammatico di vita e di morte.

Io chiedo di poter svolgere il mio ruolo di consigliere del CISSA al tavolo, non attraverso modi spicci e sbrigativi, che ledono la funzione del Ruolo e il valore del Consiglio di Amministrazione. Diversamente, ho difficoltà a condividere la procedura per costruire la decisione.”, e che giustifica il suo voto contrario;

I consiglieri Artuso, Rizzo e Saccone prendono atto della proposta che avrebbe a loro giudizio meritato momenti di maggiore approfondimento in sede di Consiglio di Amministrazione e non la procedura accelerata in essere; tuttavia esprimono voto favorevole nella considerazione che trattasi di importante documento, che coinvolge congiuntamente, oltre che il CISSA, i Consorzi analoghi di Carmagnola, Nichelino e Chieri e la stessa ASL 8; rimettono il presente provvedimento ai voti dell'Assemblea dei Sindaci;

Per le motivazioni di cui in premessa, con voti resi in forma palese, che hanno dato il seguente esito:

4 voti favorevoli (Tizzone, Artuso, Rizzo, Saccone)

1 voto contrario (Bucolia)

#### DELIBERA

Di proporre all'Assemblea consortile l' approvazione dell'Accordo di programma tra ASL 8 e i Consorzi socio- assistenziali di Moncalieri, Chieri, Carmagnola, Nichelino allegato e parte integrante della presente deliberazione

---

REGOLARITA' TECNICA(art 49D.Lgs. 267/2000)

Parere del Direttore del Consorzio: favorevole

(Carla Novaresio)



## **ACCORDO DI PROGRAMMA**

ai sensi dell'art. 34 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267

tra

**l'AZIENDA SANITARIA LOCALE N.8**

**in persona del Commissario Straordinario Dott. Giovanni CARUSO**

e

**il CONSORZIO SOCIO – ASSISTENZIALE di Carmagnola**

**in persona del Legale Rappresentante Sig. Roberto DEMICHELIS**

**il CONSORZIO SOCIO – ASSISTENZIALE di Chieri**

**in persona del Legale Rappresentante Dott. Filadelfo ARICO'**

**il CONSORZIO SOCIO – ASSISTENZIALE di Moncalieri**

**in persona del Legale Rappresentante Dott.ssa Carla NOVARESIO**

**il CONSORZIO SOCIO – ASSISTENZIALE di Nichelino**

**in persona del Legale Rappresentante Dott. Virgilio SCANSETTI**

**finalizzato all'applicazione della D.G.R. 51 – 11389 del 23.12.2003 "D.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato 1, Punto 1.C. Applicazione Livelli Essenziali di Assistenza all'area dell'integrazione socio – sanitaria".**

### **PREMESSE**

1 – l'ASL n. 8 e gli Enti Gestori afferenti al bacino territoriale dell'Azienda stessa hanno ritenuto di dare attuazione alle disposizioni contenute nella D.G.R. n.51-11389 del 23/12/2003 "D.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato 1, Punto 1.C. Applicazione Livelli Essenziali di assistenza all'area dell'integrazione socio – sanitaria" attraverso un processo di concertazione finalizzato a qualificare ed ottimizzare la rete di risposte attualmente erogate sul territorio, rimodulandole secondo criteri di appropriatezza e flessibilità , nell'ambito di un sistema in cui la componente sanitaria e quella sociale si coordinano in un comune campo di azione: l'area dell'integrazione socio – sanitaria.



3 - A tal fine si conviene che le tipologie erogative interessate dal presente atto, afferiscono all'area delle prestazioni di carattere socio - sanitario ed in particolare alle prestazioni sanitarie; a quelle sanitarie di rilevanza sociale - nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali è stata prevista una percentuale di costo non attribuibile alle risorse finanziarie destinate al S.S.N ed a quelle sociali a rilevanza sanitaria di competenza dei Comuni e prestate attraverso gli Enti Gestori con partecipazione alla spesa da parte dei cittadini, stabilita dai Comuni stessi.

4 - Fermo restando che le prestazioni sanitarie e quelle sanitarie a rilevanza sociale sono garantite dal Servizio Sanitario Nazionale e comprese nei livelli essenziali di assistenza, l'Azienda Sanitaria ASL 8 e gli Enti Gestori convengono inoltre di assicurare l'integrazione, su base distrettuale, delle prestazioni di rispettiva competenza, individuando gli strumenti e gli atti necessari allo svolgimento di tutte le attività volte a soddisfare - mediante percorsi assistenziali integrati - bisogni di salute delle persone che richiedono unitamente prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.

## ART. 2 FINALITA'

1 - Il presente accordo è finalizzato alla realizzazione di un sistema integrato nell'ambito del quale l'Azienda sanitaria Locale ASL 8 e gli Enti Gestori delle funzioni ad essi attribuite dai Comuni siano in grado di interagire sistematicamente - a livello Aziendale e del singolo distretto - su programmi e progetti definiti di comune accordo per rispondere nel modo più appropriato ai reali bisogni, garantendo la continuità delle cure ed il coordinamento degli interventi in ogni fase del percorso assistenziale.

2 - Nell'ambito di tale finalità vengono individuati i seguenti obiettivi comuni:

- a) Miglioramento delle capacità di valutare i bisogni reali anche non espressi, attraverso la rilevazione delle situazioni di esposizione a rischio di emarginazione e problemi connessi con la salute, intesa come benessere psicofisico e sociale, sia dei singoli individui che della popolazione del territorio nel suo complesso;
- b) Superamento dell'istituzionalizzazione e del ricovero improprio attraverso la garanzia di servizi ed interventi che consentano il mantenimento, l'inserimento ed il reinserimento dei soggetti nella vita familiare, sociale, scolastica e lavorativa;
- c) Valorizzazione della capacità di operare in un contesto di rete integrata a livello distrettuale attraverso la collaborazione sistematica delle varie figure professionali per la formulazione di progetti personalizzati d'intervento;
- d) Integrazione non solo fra servizi sanitari e socio - assistenziali, ma anche con tutte le altre agenzie ed istituzioni del territorio, al fine di concorrere a fornire una risposta globale alle esigenze della popolazione;
- e) Valorizzazione della capacità di valutare i costi e di utilizzare in modo efficiente le risorse a disposizione, incrementando la capacità di produrre salute del sistema;

3 - Il perseguimento di tali finalità deve caratterizzare le modalità di lavoro di tutti i soggetti interessati.



## ART. 4 PROTOCOLLI OPERATIVI

Al fine di favorire il recepimento delle progettualità elaborate nell'ambito dei Piani di Zona, si rinvia all'elaborazione di specifici Protocolli Operativi, comuni tra Consorzi e Distretti, ad una fase successiva alla adozione del presente Accordo di Programma .

E' , pertanto, fatto obbligo agli Enti contraenti definire entro sei mesi dalla stipula dell'Accordo di Programma, i Protocolli operativi relativi alle attività rivolte ad anziani, disabili, minori, dipendenze e salute mentale (Come da art. 3 comma 3).

## ART.5 CRITERI E PROCEDURE DI PROGRAMMAZIONE CONGIUNTA

1 - L'attuazione degli interventi oggetto del presente accordo da parte dell'ASL 8 e degli Enti Gestori si ispira ai principi ed alle indicazioni definiti nella legislazione e, pertanto, gli Enti contraenti concordano in sede di definizione del Programma annuale delle attività territoriali le linee di priorità degli interventi con particolare attenzione al perseguimento delle finalità di cui all'art.2.

2 - A tale scopo l'ASL 8 e gli Enti Gestori si impegnano:

- a) A relazionare annualmente, a cura del Direttore del Distretto e del Direttore dell'Ente Gestore, al Comitato dei Sindaci e al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria gli esiti della gestione integrata delle attività oggetto del presente accordo e a formulare eventuali proposte di adeguamento, finalizzate alla programmazione delle attività da parte dei singoli Enti contraenti;
- b) Alla reciproca comunicazione preventiva delle eventuali variazioni dei costi dei servizi oggetto del presente accordo;
- c) A prevedere annualmente un momento di incontro finalizzato alla progettazione congiunta tra i due Enti, entro il mese di novembre, nel quale concordare – mediante redazione di appositi protocolli da sottoporre alle Amministrazioni contraenti – le linee di intervento e gli investimenti degli Enti in termini di risorse strutturali, tecnologiche, umane, professionali e finanziarie da utilizzare nell'anno successivo per le attività oggetto del presente accordo;
- d) Ad aggiornare congiuntamente la rete delle strutture pubbliche e private accreditate attraverso le quali saranno erogati gli interventi per i cittadini residenti nel territorio dell'ASL 8 ;
- e) A definire congiuntamente, per le rispettive competenze, i rapporti contrattuali con le strutture di cui al punto precedente, in applicazione delle norme vigenti (DGR 17 e 18)

3 – Per garantire gli interessi e la partecipazione di tutti i soggetti aderenti al presente accordo l'ASL 8 e gli Enti Contraenti concordano di adottare - per quanto attiene alla individuazione dei fornitori delle prestazioni afferenti all'area dell'integrazione socio-sanitaria - le seguenti procedure:

- a) la definizione dei sistemi di aggiudicazione dei capitolati di appalto saranno curati da una Commissione paritetica ASL /Enti Gestori;
- b) la gestione amministrativa delle procedure di appalto e del rapporto contrattuale posto in essere con il soggetto aggiudicatario viene assunta dall'Azienda o dall'Ente Gestore titolare dell'autorizzazione al funzionamento;

2– **Metodologie e strumenti di lavoro integrato.** Lo strumento posto a garanzia del lavoro integrato tra gli Enti viene individuato nell'equipe cure domiciliari distrettuale integrata. Essa opera in base ai protocolli adottati formalmente dall'ASL 8 e dagli Enti Gestori .

3 – **Organizzazione delle attività.** Le attività riferite alle cure domiciliari nella fase di lungo assistenza sono destinate ai cittadini dimorati nei territori definiti dagli ambiti distrettuali. L'ASL 8 e gli Enti Gestori mettono a disposizione il personale sanitario e sociale che si impegna nella realizzazione degli obiettivi e progetti integrati, per le rispettive competenze; il coordinamento delle attività rivolte alla tutela socio-sanitaria delle persone che fruiscono di cure domiciliari viene assunto dall'ASL 8 attraverso il Direttore del Distretto.

Al fine di realizzare gli obiettivi comuni di cui al Comma 1, nell'ambito delle cure domiciliari in lungoassistenza, si avvieranno, interventi integrati di promozione e sostegno della domiciliarità quali:

- ❖ Assistenza domiciliare professionale (diretta, indiretta, in accreditamento)
- ❖ Assegni di cura – interventi economici alternativi al ricovero
- ❖ Affidamenti
- ❖ Buoni servizio

La regolamentazione degli interventi per la domiciliarità quali gli assegni di cura, i buoni servizio e gli affidamenti, è così definita, in termini sperimentali, per il 2007:

- 1) gli interventi sono rivolti ad anziani e disabili in situazioni di non autonomia;
- 2) la progettazione e la gestione degli interventi sono a cura dell'Equipe Distrettuale Integrata (EDI);
- 3) entro il 28 febbraio 2007 i singoli regolamenti di accesso dei 4 Consorzi saranno uniformati al fine di garantire criteri unitari ed omogenei su tutto il territorio dell'ASL8 ;
- 4) entro il 28 febbraio 2007, verrà definito, per distretto, il budget dedicato dall'ASL e dai Consorzi per la realizzazione di tali attività.

4 – **Risorse professionali messe a disposizione dagli Enti contraenti.** Ogni parte contraente garantisce la messa a disposizione delle sotto elencate competenze professionali, necessarie a realizzare gli obiettivi prefissati ed a garantire la messa in atto dei servizi e delle prestazioni, accollandosi il relativo onere, salvo quanto indicato al successivo punto "Ripartizione degli oneri a carico dei contraenti". La quantificazione delle unità di personale messe a disposizione e/o il monte ore che le stesse garantiranno per la realizzazione dei progetti verranno determinate annualmente nel momento dell'incontro finalizzato alla programmazione congiunta con le modalità di cui ai precedenti articoli 3 e 4

- a) Personale messo a disposizione dall'ASL 8
  - ❖ Direttore del Distretto
  - ❖ Medici ed operatori delle strutture a valenza territoriale.
  - ❖ Medici di Medicina Generale
  - ❖ Pediatri di libera scelta
  - ❖ Infermieri professionali
  - ❖ Personale amministrativo a livello distrettuale.
- b) Personale messo a disposizione dall'Ente Gestore
  - ❖ Direttore dell'Ente Gestore
  - ❖ Responsabile di Area

- b) Il perfezionamento dei livelli quantitativi e qualitativi di intervento con particolare riferimento a quelli svolti al domicilio in forma integrata;
- c) Il mantenimento dell'anziano nel proprio contesto di vita il più a lungo possibile;
- d) Il ricorso alla istituzionalizzazione, secondo criteri di appropriatezza efficacia ed efficienza;
- e) L'attivazione di una rete complessa e diversificata di prestazioni in ambito distrettuale anche attraverso il coinvolgimento del volontariato e del privato sociale;
- f) Il potenziamento della rete di strutture residenziali per anziani non autosufficienti e il monitoraggio delle condizioni di vita degli ospiti finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti.

## 2- Metodologie e strumenti di lavoro integrato.

Lo strumento posto a garanzia del lavoro integrato tra gli Enti viene individuato nell'èquipe distrettuale integrata, E.D.I., costituita da operatori territoriali dell'Ente Gestore e del Distretto. Questa rappresenta un nucleo periferico multidisciplinare dell'UVG.

Il nucleo periferico si riferisce e si rivolge al nucleo centrale specialistico nei casi di complessità maggiore.

L'attuazione della suddetta metodologia implica un adeguato percorso informativo e formativo rivolto agli operatori coinvolti.

Le Commissioni Medico legali dell'ASL8 si integreranno per le patologie che determinano l'attivazione dell'indennità di accompagnamento, con la U.V.G., al fine di individuare criteri uniformi di valutazione.

3 – **Organizzazione delle attività.** Le attività riferite all'Area "Tutela sanitaria e socio-assistenziale degli anziani non autosufficienti" sono destinate ai cittadini dimorati nei territori definiti dagli ambiti distrettuali. L'ASL 8 e gli Enti Gestori mettono a disposizione il personale sanitario e sociale che si impegna nella realizzazione degli obiettivi e progetti integrati, per le rispettive competenze, ed il coordinamento delle attività rivolte alla tutela socio-sanitaria degli anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti viene assunto dall'ASL 8 attraverso il Direttore del distretto dai Consorzi attraverso i propri Direttori.

4 – **Risorse professionali messe a disposizione degli Enti contraenti.** Ogni parte contraente garantisce la messa a disposizione delle sotto elencate competenze professionali, necessarie a realizzare gli obiettivi prefissati e a garantire la messa in atto dei servizi e delle prestazioni, accollandosi il relativo onere, salvo quanto indicato al successivo punto "Ripartizione degli oneri a carico dei contraenti". La quantificazione delle unità di personale messe a disposizione e/o il monte ore che le stesse garantiranno per la realizzazione dei progetti verranno determinate annualmente nel momento di incontro finalizzato alla programmazione congiunta con le modalità di cui ai precedenti articoli 3 e 4

- a) Personale messo a disposizione dall'ASL 8
  - ❖ Direttore del Distretto
  - ❖ Componenti Unità Valutativa Geriatrica
  - ❖ Medici ed operatori delle strutture a valenza territoriale
  - ❖ Personale amministrativo a livello distrettuale
  - ❖ Infermiere
  
- b) Personale messo a disposizione dall'Ente Gestore
  - ❖ Direttore dell'Ente Gestore
  - ❖ Responsabile di Area
  - ❖ Assistenti sociali

- b) L'ASL 8 provvederà al rimborso delle spese sostenute dall'Ente Gestore per gli interventi definiti nel comma 5, nella misura e con le modalità stabilite, con cadenza trimestrale;
- c) Gli inserimenti in Centri Diurni Alzheimer verranno effettuati con modalità integrate e i pagamenti effettuati come definito al comma punto a);
- d) Per gli inserimenti in Centri Diurni per anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti ogni singolo Ente si farà carico direttamente del pagamento delle spese relative alle rette, secondo le proprie competenze, nell'ambito del rapporto formalizzato fra gli Enti e la struttura;

## ART 9

### ARTICOLAZIONE DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIO – SANITARI PER LE PERSONE CON DISABILITÀ.

1– **Obiettivi comuni.** L'ASL 8 e gli Enti Gestori ai fini della realizzazione di una rete di servizi sanitari e sociali in grado di rispondere efficacemente ai bisogni delle persone disabili, convengono che gli obiettivi comuni sono:

- a) Il raggiungimento del massimo possibile di autonomia e di integrazione sociale di ciascuna persona disabile privilegiando gli interventi territoriali e domiciliari;
- b) Il mantenimento della persona disabile nel proprio contesto di vita il più a lungo possibile;
- c) Il perfezionamento dei livelli quantitativi e qualitativi di intervento;
- d) Il ricorso alla istituzionalizzazione, secondo criteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza;
- e) La promozione e realizzazione di opportunità diversificate di strutture residenziali alternative all'istituzionalizzazione quali comunità alloggio, di pronto intervento, di convivenza guidata, nel rispetto delle disposizioni normative in materia ed il monitoraggio delle condizioni di vita degli ospiti finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi.

2– **Metodologie e strumenti di lavoro integrato.** Le modalità operative verranno stabilite per quanto di competenza dal Direttore del Distretto e dal Direttore dell'Ente Gestore, avvalendosi degli organi tecnici previsti dalla normativa nazionale e regionale (UVH) – D.G.R. del 22.2.93 n.147-23154 – e (U.M.) L. n.104/92 e s.m.i.

L'UVH opera in base al regolamento comune adottato formalmente dall'A.S.L.8 e dagli Enti Gestori, recependo le direttive regionali sull'ICF.

3 – **Organizzazione delle attività** Le attività riferite all'Area "Tutela sanitaria e socio-assistenziale per le persone con disabilità", sono destinate ai cittadini dimorati nei territori definiti dagli ambiti distrettuali. L'ASL 8 e gli Enti Gestori mettono a disposizione il personale sanitario e sociale che si impegna nella realizzazione degli obiettivi e progetti integrati, per le rispettive competenze, ed il coordinamento delle attività rivolte alla tutela socio-sanitaria dei disabili viene assunto dall'ASL 8 attraverso il Direttore del Distretto e dei Consorzi attraverso i propri Direttori.

4 – **Risorse professionali messe a disposizione dagli Enti contraenti.** Ogni parte contraente garantisce la messa a disposizione delle sotto elencate competenze professionali, necessarie a realizzare gli obiettivi prefissati ed a garantire la messa in atto dei servizi e delle prestazioni, accollandosi il relativo onere, secondo quanto indicato al

contributi secondo criteri e modalità fissati mediante apposito regolamento concordato ed approvato da parte degli Enti contraenti la presente convenzione.

- ❖ Affidamenti (*intra ed extrafamiliari*):50%

b) Ente gestore

Per le prestazioni sotto elencate l'Ente Gestore integra la quota di spesa posta a carico del cittadino, secondo criteri e modalità definite da ciascun Ente Gestore nelle more dell'individuazione - da parte della Regione Piemonte - di linee guida omogenee e fino ad un massimo corrispondente alle percentuali indicate nel presente accordo.

- ❖ Inserimenti in presidi residenziali convenzionati: quota spesa di competenza calcolata come da L.E.A., D.G.R. n.51 – 11389 del 23.12.03
- ❖ Inserimenti in Centri Diurni: quota spesa di competenza calcolata come da L.E.A., D.G.R. n.51 – 11389 del 23.12.03
- ❖ Inserimenti in Centri di Addestramento Disabili: quota spesa di competenza calcolata come da L.E.A., D.G.R. n.51 – 11389 del 23.12.03
- ❖ Piani di intervento nell'ambito dell'Assistenza educativa territoriale – quota spesa di competenza calcolata come da L.E.A., D.G.R. n.51 – 11389 del 23.12.03
- ❖ Interventi economici personalizzati a sostegno della domiciliarità , alternativi al ricovero purché rispondente a spese documentate e con il rispetto degli obblighi previdenziali: fino ad un massimo del 50% della spesa sostenuta dall'Ente Gestore per l'erogazione dei contributi secondo criteri e modalità fissati mediante apposito regolamento concordato ed approvato da parte degli Enti contraenti il presente accordo.
- ❖ Affidamenti (*intra ed extrafamiliari*):50%

6 – **Oneri per interventi diversi.** Potranno essere sperimentate ulteriori attività ed interventi non compresi nel presente accordo, in tal caso la ripartizione degli oneri verrà concertata in sede di definizione del Programma delle Attività Territoriali ed approvata dal Comitato dei Sindaci e dal Piano di Zona .

7 – **Modalità di pagamento/rimborso degli oneri.** Gli Enti che aderiscono al presente accordo concordano di adottare le seguenti modalità pagamento/rimborso delle prestazioni:

- Ogni singolo Ente si farà carico direttamente del pagamento delle spese relative alla quota di spesa per rette di ricovero nelle strutture e/o di permanenza nei Centri Diurni convenzionati o affidati alla gestione di soggetti terzi, nella misura e con le modalità stabilite, secondo le proprie competenze.
- L'ASL8 si farà carico direttamente del pagamento delle spese relative all'utilizzo di personale Educativo nell'ambito del servizio di educativa territoriale.
- L'ASL 8 provvederà al rimborso delle spese sostenute dall'Ente Gestore per assegni di servizio e per affidamenti familiari, alternativi al ricovero, nella misura e con le modalità stabilite, con cadenza trimestrale.

4- Per quanto riguarda la compartecipazione della spesa relativa ai singoli interventi, nelle more della definizione normativa a livello regionale , gli inserimenti in presidio residenziale a fini di tutela e di protezione di minori in situazione di abbandono, rischio o pregiudizio, che contestualmente necessitino di interventi di tipo psicoterapeutico riabilitativo e socio-riabilitativo e gli interventi educativi domiciliari o semiresidenziali a fini di tutela e di protezione di minori in situazione di abbandono, rischio o pregiudizio, che contestualmente necessitino di interventi di tipo psicoterapeutico riabilitativo e socio-riabilitativo , saranno oggetto di ulteriore definizione , attraverso uno specifico protocollo operativo.

## **ART. 11 COLLEGIO DI VIGILANZA**

1 - Ai sensi dell'art. 34, comma 6°, del D.Lgs. n. 267/2000, la vigilanza e il controllo sull'esecuzione del presente Accordo di Programma sono esercitati da un collegio costituito dal Direttore Generale dell'ASL 8, o da suo delegato, che lo presiede e dai Presidenti degli Enti Gestori, o loro delegati. Il Collegio di vigilanza, in particolare:

- a) vigila sulla tempestiva e corretta attuazione dell'Accordo di Programma;
- b) individua gli ostacoli di fatto e di diritto che si frappongono all'attuazione dell'Accordo di Programma, proponendo le soluzioni idonee alla loro rimozione;
- c) provvede, ove necessario, alla convocazione dei soggetti sottoscrittori e di altri soggetti eventualmente interessati, per l'acquisizione dei pareri in merito all'attuazione dell'Accordo di Programma;
- d) dirime in via bonaria le controversie che dovessero insorgere tra le parti in ordine all'interpretazione e all'attuazione del presente Accordo di Programma;
- e) valuta le proposte di modifica del Programma e di variazioni degli interventi previsti nello stesso, formulate in base a motivate e specifiche esigenze funzionali, e, qualora lo ritenga opportuno in relazione alla loro essenzialità, in quanto comportanti la modifica dei contenuti del presente Accordo di Programma, propone la riapertura dell'Accordo stesso;
- f) valuta le eventuali modifiche al Programma;
- g) propone l'adozione di provvedimenti di proroga al termine di durata dell'Accordo di Programma.

2 - Per lo svolgimento dei compiti sopra elencati, il Collegio può acquisire documenti ed informazioni ed effettuare sopralluoghi ed accertamenti presso i soggetti stipulanti l'accordo.

## **ART. 12 VINCOLATIVITA' DELL'ACCORDO**

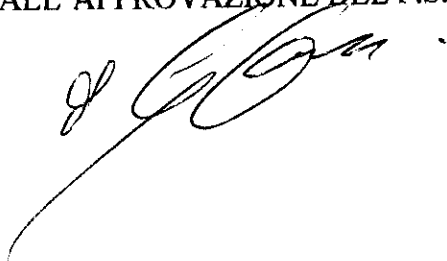
1 - I soggetti che hanno stipulato L'Accordo hanno l'obbligo di rispettarlo in ogni sua parte e non possono compiere validamente atti successivi che lo violino o lo ostacolino e/o che siano in contrasto con esso.

2 - Gli stessi soggetti sono inoltre tenuti a compiere gli atti applicativi e attuativi dell'accordo stesso, stante l'efficacia contrattuale del medesimo.



NOTA A VERBALE

LA PARTECIPAZIONE DIRETTA DELL'ASL 8 ALLE PRESTAZIONI NON  
ESPRESSAMENTE PRESENTI NEL DPCM 29.XI.2001 O NON ANCORA ATTUALMENTE  
INDIVIDUATE IN MODO UNIVOCO A LIVELLO REGIONALE VERRA' GARANTITA  
SULLA BASE DEGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE E DI INDIRIZZO SEGUENTI  
ALL'APPROVAZIONE DEL P.S.S.R 2007-2010

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name or set of initials, located below the main text.

2007

IL PRESIDENTE

Silvana Cimomo

IL SEGRETARIO

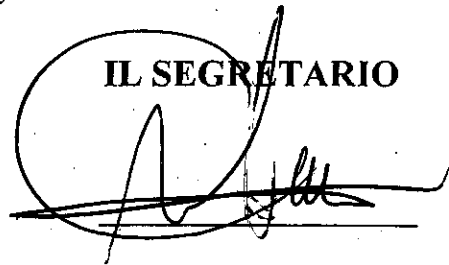


**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

La presente deliberazione viene pubblicata all'ALBO PRETORIO del Consorzio il 17.01.2007 e per 15 giorni consecutivi.



IL SEGRETARIO



La presente deliberazione è divenuta esecutiva in data 27/01/07 dopo il decimo giorno dalla pubblicazione.

Moncalieri, 27/01/2007



IL SEGRETARIO

