

ENTE GESTORE : CONS. SOCIO ASS.LE					ANNO								
AREA DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - CONVENZIONE ASLTO4 ENTI GESTORI							ENTE CHE SOSTIENE COSTO TOTALE		RIPARTIZIONE ONERI CARICO %		TOTALE COSTO SOSTENUTO	COSTO CARICO ASL	QUOTA A CARICO ENTE GESTORE
RENDICONTAZIONE: 30-06 ☐ 31-12 ☐ 31-03 (anno successivo) ed eventuale conguaglio ☐							ASL	CSA	ASL	CSA			
ART.5 CURE DOMICILIARI ED INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA'													
Cure domiciliari: fase di acuzie e post acuzie (Assistenza domiciliare tutelare)								x	100				
Cure domiciliari: fase di lungoassistenza (Assistenza domiciliare tutelare)								x	50	50		€ 0,00	€ 0,00
Affidamenti intra-eterofamiliari in alternativa al ricovero, interventi economici -assegni di cura (esclusi quelli afferenti alla DGR 39-11190/2009 e 56-13332/2010, secondo apposito Regolamento), telesoccorso-teleassistenza.								x	50	50		€ 0,00	€ 0,00
TOTALE ART. 5											€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
ART. 6 AREA ANZIANI INTERVENTI RESIDENZIALI, SEMIRESIDENZIALI													
Inserimenti in strutture residenziali per anziani a gestione diretta R.S.A Vedi apposito allegato rilevazione mensile								x	54	46			
Inserimenti in continuità assistenziale in strutture a gestione diretta R.S.A. Vedi apposito allegato rilevazione mensile								x	100				
Inserimenti in strutture residenziali per anziani a gestione diretta R.A.F. Vedi apposito allegato rilevazione mensile								x	50	50			
Inserimenti in continuità assistenziale in strutture a gestione diretta R.A.F. Vedi apposito allegato rilevazione mensile								x	100				
TOTALE ART. 6													
ART.7 AREA DISABILI INTERVENTI RESIDENZIALI, SEMIRESIDENZIALI E TERRITORIALI													
Inserimenti in comunità convivenza guidata a gestione diretta Vedi apposito allegato rilevazione mensile								x	50	50			
Inserimenti in comunità alloggio a gestione diretta Vedi apposito allegato rilevazione mensile								x	50	50			
INSERIMENTI IN CENTRO DIURNO (CST)													
Costo del servizio Fascia A								x	70	30		€ 0,00	€ 0,00
Costo del servizio Fascia B								x	60	40			
PROGETTI INTEGRATI DI EDUCATIVA TERRITORIALE A VALENZA SOCIO RIABILITATIVA (D.G.R. 51-11389/2003)													
Costo del servizio Fascia B								x	60	40		€ 0,00	€ 0,00
INSERIMENTO IN CENTRO ADDESTRAMENTO DISABILI													
Costo del servizio Fascia B								x	60	40			
Costo del servizio Fascia C								x	50	50			
INSERIMENTI IN LABORATORI GUIDATI													
Costo del servizio Fascia C								x	50	50			
PROGETTI TERAPEUTICI E SOCIO RIABILITATIVI INDIVIDUALIZZATI alternativi alla RESIDENZIALITA' e SEMIRESIDENZIALITA'													
Alta intensità Fascia A								x	70	30		€ 0,00	€ 0,00
Media intensità Fascia B								x	60	40		€ 0,00	€ 0,00
Bassa intensità Fascia C								x	50	50		€ 0,00	€ 0,00
TOTALE ART. 7											€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

ART. 8 TUTELA MATERNO INFANTILE E DELL'ETA' EVOLUTIVA							
INSERIMENTI IN COMUNITA' TERAPEUTICHE MINORI (DGR 25-5079/2012)							
Costo degli interventi		X	100				
INSERIMENTI IN COMUNITA' RIABILITATIVE PSICO-SOCIALI (DGR25-5079/2012)							
Costo degli interventi		x	70				
Eventuali oneri (non superiori al 25% della quota sanitaria) per prestazioni aggiuntive		X	100				
INSERIMENTI O FREQUENZE C/O STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI A TITOLARITA' AMBITO SOCIALE							
Costi eventuali aggiuntivi relativi ad aumenti degli standard educativi e/o utilizzo di ulteriori risorse		x	100				
INTERVENTI ALTERNATIVI AL RICOVERO E/O INSERIMENTO IN STRUTTURE COMUNITARIE DI DONNE IN STATO DI GRAVIDANZA E PUERPERIO, affette da malattie croniche e invalidanti , o da tossicodipendenza, disturbi psichiatrici o H.I.V. (L.194/78)							
Costo degli interventi		x	100				
COLLOCAZIONE DI MINORI IN AFFIDAMENTO FAMILIARE							
Costo degli interventi		x	30			€ 0,00	€ 0,00
ASSISTENZA EDUCATIVA TERRITORIALE							
Costo degli interventi		x	30			€ 0,00	€ 0,00
INSERIMENTI RESIDENZIALI DI MINORI VITTIME DI MALTRATTAMENTI O ABUSI CON DIAGNOSI I.C.D.10 O.M.S.DI DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS (F 43.1), allontanati dal nucleo familiare con dispositivo Autorità Giudiziaria							
Costo degli interventi		x	60			€ 0,00	€ 0,00
INSERIMENTI MINORI IN STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI CON PROGETTO CONGIUNTO SERVIZI SANITARI E SOCIALI (U.M.V.D. MINORI)							
Costo degli interventi		x	30			€ 0,00	€ 0,00
TOTALE ART. 8					€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
ART. 9 ALTRE ATTIVITA' INTEGRATE							
ATTIVITA' DI VIGILANZA							
Ripartizione finanziamento regionale		x	75				
Altra eventuale attività da giustificare e documentare							
TOTALE ART. 9							
TOTALE GENERALE					€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
TOTALE RICHIESTA RIMBORSO ALLA ASL TO4						€ 0,00	

ENTE GESTORE :					ANNO			
AREA DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - CONVENZIONE ASLTO4 ENTI GESTORI					NUMERO UTENTI		NUMERO GIORNATE/ORE	
RENDICONTAZIONE: 30-06 ☐ 31-12 ☐ 31-03 (anno successivo) ed eventuale conguaglio ☐					Anz. n.a.	Minori	Disabili	Adulti n.a.
ART.5 CURE DOMICILIARI ED INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA'								
Cure domiciliari: fase di acuzie e post acuzie (Assistenza domiciliare tutelare)								
Cure domiciliari: fase di lungoassistenza (Assistenza domiciliare tutelare)								
Affidamenti intra-eterofamiliari in alternativa al ricovero, interventi economici -assegni di cura (esclusi quelli afferenti alla DGR 39-11190/2009 e 56-13332/2010, secondo apposito Regolamento), telesoccorso-teleassistenza.								
TOTALE ART. 5								
ART. 6 AREA ANZIANI INTERVENTI RESIDENZIALI, SEMIRESIDENZIALI								
Inserimenti in strutture residenziali per anziani a gestione diretta R.S.A. Vedi apposito allegato rilevazione mensile								
Inserimenti in continuità assistenziale in strutture a gestione diretta R.S.A. Vedi apposito allegato rilevazione mensile								
Inserimenti in strutture residenziali per anziani a gestione diretta R.A.F. Vedi apposito allegato rilevazione mensile								
Inserimenti in continuità assistenziale in strutture a gestione diretta R.A.F. Vedi apposito allegato rilevazione mensile								
TOTALE ART. 6								
ART.7 AREA DISABILI INTERVENTI RESIDENZIALI, SEMIRESIDENZIALI E TERRITORIALI								
Inserimenti in comunità convivenza guidata a gestione diretta Vedi apposito allegato rilevazione mensile								
Inserimenti in comunità alloggio a gestione diretta Vedi apposito allegato rilevazione mensile								
INSERIMENTI IN CENTRO DIURNO (CST)								
Costo del servizio Fascia A								
Costo del servizio Fascia B								
PROGETTI INTEGRATI DI EDUCATIVA TERRITORIALE A VALENZA SOCIO RIABILITATIVA (D.G.R. 51-11389/2003)								
Costo del servizio Fascia B								
INSERIMENTO IN CENTRO ADDESTRAMENTO DISABILI								
Costo del servizio Fascia B								
Costo del servizio Fascia C								
INSERIMENTI IN LABORATORI GUIDATI								
Costo del servizio Fascia C								
PROGETTI TERAPEUTICI E SOCIO RIABILITATIVI INDIVIDUALIZZATI alternativi alla RESIDENZIALITA' e SEMIRESIDENZIALITA'								
Alta intensità Fascia A								
Media intensità Fascia B								
Bassa intensità Fascia C								
TOTALE ART. 7								
ART. 8 TUTELA MATERNO INFANTILE E DELL'ETA' EVOLUTIVA								
INSERIMENTI IN COMUNITA' TERAPEUTICHE MINORI (DGR 25-5079/2012)								
Costo degli interventi								
INSERIMENTI IN COMUNITA' RIABILITATIVE PSICO-SOCIALI (DGR25-5079/2012)								

Costo degli interventi								
Eventuali oneri (non superiori al 25% della quota sanitaria) per prestazioni aggiuntive								
INSERIMENTI O FREQUENZE C/O STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI A TITOLARITA' AMBITO SOCIALE								
Costi eventuali aggiuntivi relativi ad aumenti degli standard educativi e/o utilizzo di ulteriori risorse								
INTERVENTI ALTERNATIVI AL RICOVERO E/O INSERIMENTO IN STRUTTURE COMUNITARIE DI DONNE IN STATO DI GRAVIDANZA E PUERPERIO, affette da malattie croniche e invalidanti , o da tossicodipendenza, disturbi psichiatrici o H.I.V. (L.194/78)								
Costo degli interventi								
COLLOCAZIONE DI MINORI IN AFFIDAMENTO FAMILIARE								
Costo degli interventi								
ASSISTENZA EDUCATIVA TERRITORIALE								
Costo degli interventi								
INSERIMENTI RESIDENZIALI DI MINORI VITTIME DI MALTRATTAMENTI O ABUSI CON DIAGNOSI I.C.D.10 0.M.S.DI DISTURBOPOST TRAUMATICO DA STRESS (F 43.1), allontanati dal nucleo familiare con dispositivo Autorità Giudiziaria								
Costo degli interventi								
INSERIMENTI MINORI IN STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI CON PROGETTO CONGIUNTO SERVIZI SANITARI E SOCIALI (U.M.V.D. MINORI)								
Costo degli interventi								
TOTALE ART. 8								
ART. 9 ALTRE ATTIVITA' INTEGRATE								
TOTALE ART. 9								
TOTALE GENERALE								

MINORI A DISAGIO

[illegible]

MINORI DISABILI

[illegible]

ADULTI DISABILI

[illegible]

LUNGOASSISTENZA DISABILI

[illegible]

LISTA D'ATTESA

[illegible]

CONVENZIONE

tra

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE TO4
Distretti di Chivasso-San Mauro, Settimo, Ivrea, Cuorgnè, Ciriè
nella persona del Direttore Generale Dr. Stefano Scarpetta

IL CONSORZIO SOCIO-ASSISTENZIALE C.I.S.A. GASSINO
nella persona del Presidente Dott. Angelo Corrà

L'Unione dei Comuni NET settore Servizi Socio - Assistenziali
nella persona del Direttore Dott. Stefano Maggio

IL CONSORZIO SOCIO-ASSISTENZIALE C.I.S.S. CHIVASSO
nella persona del Direttore Dott. Mauro Lauria

IL CONSORZIO SOCIO-ASSISTENZIALE IN.RE.TE. IVREA
nella persona del Direttore Dott.ssa Patrizia Merlo

IL CONSORZIO SOCIO-ASSISTENZIALE C.I.S.S.38 CUORGNE'
nella persona del Presidente Sig.ra Carla Boggio

IL CONSORZIO SOCIO-ASSISTENZIALE C.I.S.S-A.C. CALUSO
nella persona del Direttore Dott.ssa Graziella Benvenuti

IL CONSORZIO SOCIO-ASSISTENZIALE C.I.S. CIRIE'
nella persona del Presidente Dott.ssa Mariangela Brunero

PREMESSE

1. La presente Convenzione è finalizzata a regolamentare i rapporti tra l'A.S.L. TO4 e gli Enti gestori territorialmente competenti nell'esercizio delle attività integrate socio-sanitarie.
2. È convinzione comune degli Enti aderenti alla presente Convenzione che l'integrazione tra comparto sociale e comparto sanitario presupponga che siano chiari i diritti delle persone, definiti i soggetti deputati a garantirli nonché certe le risorse per attuarli.
3. Allo scopo di perseguire tale obiettivo gli Enti contraenti si impegnano ad assicurare anche il pieno coinvolgimento delle Amministrazioni comunali, delle Comunità locali da queste rappresentate nonché di tutte le componenti sociali, a vario titolo coinvolte nelle tematiche socio-sanitarie, con gli strumenti individuati nella presente Convenzione.
4. Al fine di garantire ai cittadini residenti nell'ambito territoriale dell' A.S.L. TO4, Distretti di Chivasso-San Mauro, Settimo, Ciriè, Ivrea, Cuorgnè, i livelli essenziali di assistenza dell'area socio-sanitaria si rende necessaria la realizzazione di un sistema integrato nell'ambito del quale l'Azienda, i Comuni e gli Enti gestori - nell'esercizio delle proprie funzioni – siano in grado di interagire sistematicamente 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.
5. Organizzazione delle attività.
Le attività sono destinate ai cittadini residenti nel territorio dell'A.S.L. TO4 - Distretti di Chivasso-San Mauro, Settimo Torinese, Ciriè, Ivrea, Cuorgnè
L'ASL TO 4 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.
6. Risorse professionali messe a disposizione degli Enti contraenti.
Ogni parte contraente garantisce la messa a disposizione delle figure professionali, necessarie a realizzare gli obiettivi prefissati ed a garantire la messa in atto dei servizi e delle prestazioni, sostenendo il relativo onere.
7. Viene confermato il tavolo permanente di integrazione socio sanitaria costituito dai rappresentanti degli Enti gestori e dell'Asl To 4.

Tutto ciò premesso si conviene quanto segue:

ART. 1 OGGETTO

Forma oggetto della presente convenzione la disciplina dell'esercizio delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria - di cui all'art.3 septies della legge 502/92 e s.m.i che l'allegato 1, Punto 1. C del D.P.C.M. 29/11/2001 "*Definizione dei livelli essenziali di assistenza*" ed il D.P.C.M. 14.02.2001 "*Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio – sanitarie*" assegna, rispettivamente, alla titolarità del Servizio Sanitario Nazionale ed a quella dei Comuni che esercitano le funzioni socio-assistenziali ad essi attribuite attraverso i propri Enti Gestori.

Vengono richiamati inoltre il D.P.C.M. 12/1/2017 "Definizione ed aggiornamento del Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 1, comma 7 D.L. vo 502/1992" nonché la D.G.R. n. 118-6310 del 22/12/2012 inerente l'applicazione del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di Assistenza. Indicazioni operative".

Vengono richiamati altresì gli indirizzi e le linee guida per la gestione integrata degli interventi e delle prestazioni individuati dalla D.G.R. n. 51-11389 del 23/12/2003 avente per oggetto "*D.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato 1, Punto 1.C. Applicazione Livelli Essenziali di assistenza all'area dell'integrazione socio – sanitaria*" con riferimento:

- a. all'articolazione delle cure domiciliari nella fase di lungo assistenza;
- b. all'articolazione dei servizi e degli interventi socio – sanitari per le persone con disabilità;
- c. all'articolazione dell'assistenza territoriale, semiresidenziale e residenziale a favore di anziani non autosufficienti.

Fermo restando che le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale sono garantite dal Servizio Sanitario Nazionale e comprese nei livelli essenziali di assistenza, l'Azienda Sanitaria, A.S.L. TO4 - Distretti di Chivasso-San Mauro, Settimo, Ciriè, Ivrea, Cuorgnè - e gli Enti Gestori, convengono di assicurare l'integrazione 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.

Per l'assistenza residenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti il riferimento specifico è rappresentato dalla D.G.R. 45- 4248 del 30/7/2012. e s.m.i. .

La presente Convenzione regola altresì le attività socio-sanitarie inerenti alle aree "*Tutela materno-infantile e dell'età evolutiva*" ed "*Altre attività integrate*" compresa l'individuazione di servizi, prestazioni e rispettiva ripartizione di risorse ed oneri.

ART. 2

FINALITA'

La presente Convenzione è finalizzata alla regolamentazione del sistema integrato socio-sanitario nell'ambito del quale l'A.S.L. TO4 e gli Enti gestori siano in grado di interagire sistematicamente 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.

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 psico- fisico e sociale, sia dei singoli individui che della popolazione del territorio nel suo complesso;
- b. superamento dell'istituzionalizzazione e del ricovero improprio mediante il privilegio 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 funzionare a rete integrata 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 con i servizi educativi, scolastici e con tutti gli altri servizi del territorio, al fine di concorrere a fornire una risposta globale alle esigenze della popolazione;
- e. promozione della collaborazione con il volontariato e l'associazionismo per costruire progetti che creino sinergie tra le risorse istituzionali e quelle della comunità locale;
- f. valorizzazione della capacità di valutare i costi e di utilizzare in modo efficiente le risorse a disposizione, incrementando la produttività del sistema.

Il perseguimento di tali finalità deve caratterizzare le modalità di lavoro di tutti i soggetti interessati, ivi compresi i terzi convenzionati con i singoli Enti contraenti.

ART. 3

CRITERI E PROCEDURE DI PROGRAMMAZIONE CONGIUNTA

L'attuazione degli interventi oggetto della presente convenzione si ispira ai principi ed alle indicazioni definiti nella legislazione in vigore e pertanto gli Enti contraenti concordano, in sede di programmazione, le priorità degli interventi con particolare attenzione al perseguimento delle finalità di cui all'art. 2.

A tale scopo l'A.S.L. TO4 - Distretti di Chivasso-San Mauro, Settimo Torinese, Ivrea, Ciriè, Cuorgnè- e gli Enti Gestori si impegnano alla reciproca comunicazione preventiva delle eventuali variazioni dei costi dei servizi oggetto della presente convenzione.

ART. 4

RISORSE MESSE A DISPOSIZIONE DAGLI ENTI CONTRAENTI

L'A.S.L. TO4 - Distretti di Chivasso-San Mauro, Settimo Torinese, Ciriè, Ivrea, Cuorgnè - e gli Enti gestori definiscono, quale standard minimo da assicurare per tutto il periodo di vigenza della presente convenzione, le risorse materiali, finanziarie e di personale utilizzate da ogni singolo Ente al momento della sua sottoscrizione, così come risultano dagli atti programmatori e dagli atti di impegno finanziario assunti.

Gli Enti gestori presenteranno la rendicontazione predisposta sulla base di appositi modelli predisposti in accordo tra le parti, secondo le modalità di cui all'art. 10.

ART. 5

CURE DOMICILIARI

1. Obiettivi comuni

L' A.S.L. TO4 - Distretti di Chivasso-San Mauro, Settimo Torinese, Ciriè, Ivrea, Cuorgnè e gli Enti Gestori, ai fini della realizzazione di una rete di servizi socio- sanitari in grado di rispondere efficacemente ai bisogni delle persone di qualunque età non autosufficienti oppure affette da gravi patologie con interventi domiciliari alternativi alla residenzialità e finalizzati a mantenere il più a lungo possibile la persona nel contesto familiare, convengono che gli obiettivi da perseguire sono i seguenti:

- a. la promozione e la differenziazione delle attività e dei servizi in relazione alla molteplicità dei bisogni espressi, privilegiando le azioni volte ad evitare l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione impropria;
- b. il perfezionamento dei livelli quantitativi e qualitativi di intervento con particolare riferimento a quelli svolti al domicilio in forma integrata;
- c. il mantenimento della persona nel proprio contesto di vita il più a lungo possibile;
- d. l'attivazione di una rete complessa e diversificata di prestazioni in ambito distrettuale anche attraverso il coinvolgimento del volontariato e del privato sociale;
- e. il supporto al "care giver" anche attraverso azioni finalizzate a potenziarne l'autonomia di intervento.

2.A. Cure Domiciliari - Fase di acuzie e post-acuzie

Gli interventi di assistenza domiciliare tutelare effettuati da operatori socio-sanitari nell'ambito delle cure domiciliari sanitarie erogate nelle fasi di acuzie e post-acuzie sono concordati a livello distrettuale e a totale carico dell'A.S.L. TO4.

Ogni Distretto concorda con il rispettivo Ente gestore le modalità organizzative del servizio.

2.B. Cure Domiciliari - Fase di lungoassistenza

Metodologia e strumenti di lavoro integrato

Lo strumento del lavoro integrato tra A.S.L. TO4 ed Enti Gestori è individuato nelle équipe multidisciplinari UVG – UMVD –che operano in modo congiunto per la definizione del progetto individuale.

Attività e ripartizione degli oneri a carico dei contraenti

La ripartizione degli oneri avviene secondo le seguenti modalità:

A.S.L. TO4

- Progetti di assistenza domiciliare tutelare per utenti non autosufficienti con bisogni socio-sanitari verificati e rendicontati secondo la normativa vigente e le modalità indicate nella presente convenzione a sostegno della permanenza in famiglia. L'ASLTO4 assume a proprio carico il 50% dei costi.
- Eventuali servizi appaltati dagli Enti Gestori saranno fatturati direttamente all'Ente Gestore ed in seguito rimborsati dall'Asl secondo le modalità indicate all'art. 10.

ENTI GESTORI

Per le prestazioni sotto elencate l'Ente gestore integra la quota di spesa posta a carico del cittadino, secondo criteri e modalità definite dagli Enti gestori stessi:

- Progetti di assistenza domiciliare tutelare per utenti non autosufficienti con bisogni socio-sanitari verificati e rendicontati secondo la normativa vigente e le modalità indicate nella presente convenzione, a sostegno della permanenza in famiglia. L'ente gestore assume a proprio carico sino ad un massimo del 50% dei costi.

2.C. Cure domiciliari – Servizi ed interventi a sostegno della domiciliarità afferenti alla DGR 3-2257 del 13/11/2020 e della DGR 3-3084 del 16/4/2021 (FNA)

Metodologia e strumenti di lavoro integrato

Gli strumenti posti a garanzia del lavoro integrato tra gli Enti vengono individuati nell'Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.) e nell'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità (U.M.V.D.), costituite così come previsto dalle norme vigenti.

L'U.V.G. e l'U.M.V.D. operano in base al Regolamento comune adottato formalmente dall'A.S.L. TO4 e dagli Enti gestori.

Con DGR n. 3-2257 sono state approvate le disposizioni attuative Regionali della programmazione degli interventi e dei servizi per l'attuazione del Piano nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2019-2021.

Con la DGR 3-3084 sono stati delineati criteri e modalità di erogazione del Fondo per il sostegno del ruolo di cura ed assistenza del caregiver familiare e del fondo per le non autosufficienze per l'anno 2020.

I servizi erogabili o gli interventi economici definiti dalle suddette DGR vengono definiti all'interno del P.A.I. in sede di Commissione UVG./UMVD.

Attività e ripartizione degli oneri a carico dei contraenti

L'effettuazione degli interventi a sostegno della domiciliarità afferenti alla DGR 3-2257 del 13/11/2020 è condizionata alla disponibilità dei finanziamenti statali e/o regionali, in capo agli EE.GG., previsti allo scopo.

ART. 6

AREA ANZIANI, INTERVENTI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

I bisogni degli anziani non autosufficienti sono riconducibili a diverse tipologie di intervento sanitario a rilievo sociale: cure domiciliari, assistenza residenziale e assistenza semiresidenziale.

Obiettivo primario è la realizzazione, come indicato dalla D.G.R. 45-4248 del 30/7/2012 e dalla D.G.R. 85-6287 del 2/8/2013 e s.m.i., di un sistema integrato di risposte socio-sanitarie, che metta al centro la persona ed i suoi bisogni sanitari, sociali e relazionali.

1. Obiettivi comuni

L'A.S.L. TO4 - Distretti di Chivasso-San Mauro, Settimo Torinese, Ciriè, Ivrea, Cuorgnè - e gli Enti Gestori ai fini della realizzazione di una rete di servizi socio-sanitari in grado di rispondere efficacemente ai bisogni degli anziani non autosufficienti convengono che gli obiettivi da perseguire sono:

- a. la promozione e la differenziazione delle attività e dei servizi in relazione alla molteplicità dei bisogni espressi privilegiando le azioni volte ad evitare l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione impropria;
- b. la promozione di servizi semiresidenziali a favore di anziani non autosufficienti;
- c. il perfezionamento dei livelli quantitativi e qualitativi di intervento con particolare riferimento a quelli svolti al domicilio in forma integrata;
- d. il mantenimento dell'anziano nel proprio contesto di vita il più a lungo possibile;
- e. il ricorso alla istituzionalizzazione, modulando l'erogazione delle prestazioni di assistenza residenziale sulla base delle specifiche esigenze delle persone assistite, attraverso un modello di risposta fondato sulla flessibilità quali-quantitativa degli interventi, che trova nel piano individualizzato di assistenza la sua espressione operativa, secondo criteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza;
- f. l'attivazione di una rete complessa e diversificata di prestazioni anche attraverso il coinvolgimento del volontariato e del privato sociale;
- g. il miglioramento dei servizi offerti dalle strutture residenziali per anziani non autosufficienti ed il monitoraggio delle condizioni di vita degli ospiti.

2. Metodologie e strumenti di lavoro integrato

Lo strumento posto a garanzia del lavoro integrato tra gli Enti viene individuato nell'U.V.G. costituita così come previsto dalle norme vigenti. L'U.V.G. opera in base al Regolamento comune adottato formalmente dall'A.S.L. TO4 e dagli Enti Gestori.

3. Attività e ripartizione degli oneri a carico dei contraenti

La ripartizione degli oneri avviene secondo le seguenti modalità:

A.S.L. TO4

Inserimento residenziale definitivo o temporaneo (di sollievo alla famiglia) in strutture residenziali socio-sanitarie: 50% della tariffa totale, secondo il piano tariffario di cui alla D.G.R. 85-6287 del 2/8/2013 e s.m.i. .

ENTI GESTORI

Inserimento definitivo in strutture residenziali socio-sanitarie per anziani non autosufficienti: integrazione della quota assistenziale della tariffa complessiva nel caso in cui per motivi di reddito l'anziano non possa farvi fronte con mezzi propri, secondo i criteri e le modalità definite dalla normativa vigente.

L'inserimento residenziale in regime temporaneo (di sollievo alla famiglia) non prevede l'intervento economico da parte degli Enti gestori salvo diversa valutazione degli stessi Enti Gestori a fronte di particolari e gravi situazioni di indigenza economica.

4. Modalità di pagamento/rimborso degli oneri

Ogni singolo Ente si farà carico direttamente del pagamento delle spese relative alla quota di spettanza per le rette di inserimento nelle strutture, nella misura e con le modalità stabilite, secondo le normative vigenti.

Per quanto riguarda gli interventi domiciliari, l'A.S.L. TO4 provvederà al pagamento della quota di competenza, mediante rimborso agli EE.GG. della quota sanitaria sulla base delle vigenti normative regionali, ovvero mediante fatturazione separata.

Eventuali servizi appaltati dagli Enti Gestori saranno fatturati direttamente all'Ente Gestore ed in seguito rimborsati dall'Asl secondo le modalità indicate all'art. 10.

ART. 7

AREA DISABILI, INTERVENTI RESIDENZIALI, SEMIRESIDENZIALI E TERRITORIALI

1. Obiettivi comuni

L' A.S.L. TO4 - Distretti di Chivasso-San Mauro, Settimo Torinese, Ciriè, Ivrea, Cuorgnè - 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 in situazione di disabilità fisica, psico-fisica e sensoriale, convengono che gli obiettivi comuni sono:

- a. lo sviluppo dei percorsi di autonomia e di integrazione sociale di ciascun disabile mediante l'articolazione degli interventi territoriali e domiciliari;
- b. il mantenimento del disabile nel proprio contesto di vita il più a lungo possibile attraverso la predisposizione di un progetto individuale;
- 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 di opportunità diversificate di strutture residenziali 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

Lo strumento operativo garante dell'attività integrata è costituito dall'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità (U.M.V.D.) istituita ai sensi della D.G.R. 26-13680 del 29/3/2010 e successive modifiche. L'U.M.V.D. è formata da operatori sanitari e socio-assistenziali che

valutano gli interventi da attuare, caso per caso, a favore di soggetti disabili. In ottemperanza alla DGR 39-1523 del 12 giugno 2020 sono state messe in uso le nuove cartelle Disabilità Minori ed Adulti, contenenti le valutazioni degli aspetti sociali e sanitari e la validazione dei progetti e proposta di intervento.

L' U.M.V.D. può avvalersi, se necessario, di specialisti scelti all'interno delle strutture dell'A.S.L. ed opera in base al Regolamento comune adottato formalmente dall'A.S.L. TO4 e dagli Enti gestori.

3. Attività e ripartizione degli oneri a carico dei contraenti

A.S.L. TO4

- Inserimenti in presidi residenziali e strutture semiresidenziali: quota parte della retta totale di competenza calcolata come da D.G.R. 51 – 11389 del 23.12.03, in base al titolo autorizzativo della struttura:

Fascia A	alta intensità	70% della retta giornaliera
Fascia B	media intensità	60% della retta giornaliera
Fascia C	bassa intensità	50% della retta giornaliera

- Progetti integrati di educativa territoriale a valenza socio-riabilitativa come da D.G.R. 51 – 11389 del 23.12.03: fascia B - media Intensità - 60% del costo del servizio;
- Progetti terapeutici e socio-riabilitativi individualizzati alternativi alla residenzialità e semi residenzialità di cui al punto 4 dell'Allegato B della D.G.R. 51 – 11389 del 23.12.03. Si tratta dei Progetti autorizzati dalla competente Commissione UMVD, alternativi alla residenzialità e semi residenzialità, atti a garantire il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita e la sua riabilitazione psicofisica, con l'obiettivo di rafforzare l'autonomia personale e di potenziare e mantenere le funzioni e le abilità individuali. Tali progetti si considerano afferenti al livello base dell'intera gamma delle prestazioni come sopra articolate, sono formulati previa valutazione da parte dell'UMVD, la quale provvede altresì alle successive verifiche periodiche (in media annualmente) e sono ammissibili solo nel caso in cui gli interventi terapeutico-riabilitativi e socio- riabilitativi disposti ed erogati a livello territoriale e/o domiciliare siano alternativi alla semiresidenzialità e residenzialità della persona;
- Progetti personalizzati di natura socio-sanitaria previsti dall'Allegato A della DGR 47-5478 del 3.08.2017, nell'ambito della L. 112 del 22/6/2016, alternativi alla residenzialità e semiresidenzialità, assimilabili ai progetti terapeutici e socio riabilitativi individualizzati previsti al p.to 4 dell'Allegato B della DGR 51-1389 del 23/12/2003. La tipologia di tale prestazione deve essere individuata e valutata dall'UMVD attraverso la definizione del progetto personalizzato, il quale deve valutare gli aspetti connessi con la natura del bisogno e del livello di autonomia personale della persona disabile e deve stabilire i soggetti coinvolti nella realizzazione dell'intervento, assumendo una percentuale dell'eventuale compartecipazione a carico dell'ASL TO4 nel rispetto di quanto previsto dalla DGR 39-1526 del 12/6/2020;
- Interventi di sostegno psicologico a favore di minori e adulti disabili sulla base della valutazione dell'U.M.V.D.: 100% del costo del servizio;
- Interventi di lungo assistenza a sostegno della domiciliarità volti al mantenimento della persona disabile nel proprio ambiente di vita. Si rinvia a quanto già previsto dall'art. 5;

- Centri specializzati per l'autismo, dedicati a persone di età inferiore ai 18 anni affette da Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS) con progetto socio-sanitario validato in sede aziendale. Considerata la diffusione e la gravità delle patologie suindicate, la difficoltà della gestione quotidiana da parte delle famiglie, la condivisione con gli Enti Gestori del progetto di assistenza semiresidenziale, la definizione del progetto educativo individuale viene autorizzato dalle competenti Commissioni UMVD minori, previa supervisione della SC NPI competente per territorio, assumendo una percentuale della compartecipazione a carico dell'ASL TO4, nel rispetto di quanto previsto dalla DGR 39-1526 del 12/6/2020 (dal 50% al 70%).

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:

- Inserimenti in presidi residenziali e strutture semiresidenziali: quota parte di competenza calcolata come da D.G.R. 51 – 11389 del 23.12.03 in base al titolo autorizzativo della struttura:

Fascia A	alta intensità	30% della retta giornaliera
Fascia B	media intensità	40% della retta giornaliera
Fascia C	bassa intensità	50% della retta giornaliera
- Progetti integrati di educativa territoriale a valenza socio-riabilitativa come da D.G.R. 51 – 11389 del 23.12.03: fascia B - media Intensità - 40% del costo del servizio;
- Progetti terapeutici e socio-riabilitativi individualizzati alternativi alla residenzialità e semi residenzialità di cui al punto 4 dell'Allegato B della D.G.R. 51 – 11389 del 23.12.03. Si tratta dei Progetti autorizzati dalla competente Commissione UMVD, alternativi alla residenzialità e semi residenzialità, atti a garantire il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita e la sua riabilitazione psicofisica, con l'obiettivo di rafforzare l'autonomia personale e di potenziare e mantenere le funzioni e le abilità individuali. Tali progetti si considerano afferenti al livello base dell'intera gamma delle prestazioni come sopra articolate, sono formulati previa valutazione da parte dell'UMVD, la quale provvede altresì alle successive verifiche periodiche (in media annualmente) e sono ammissibili solo nel caso in cui gli interventi terapeutico-riabilitativi e socio- riabilitativi disposti ed erogati a livello territoriale e/o domiciliare siano alternativi alla semiresidenzialità e residenzialità della persona;
- Progetti personalizzati di natura socio-sanitaria previsti dall'Allegato A della DGR 47-5478 del 3.08.2017, nell'ambito della L. 112 del 22/6/2016. La tipologia di tale prestazione deve essere individuata e valutata dall'UMVD attraverso la definizione del progetto personalizzato, il quale deve valutare gli aspetti connessi con la natura del bisogno e del livello di autonomia personale della persona disabile e deve stabilire i soggetti coinvolti nella realizzazione dell'intervento, assumendo una percentuale dell'eventuale compartecipazione a carico dell'ASL TO4, nel rispetto di quanto previsto dalla DGR 39-1526 del 12/6/2020;
- Interventi in lungoassistenza a sostegno della domiciliarità volti al mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita. Si rinvia a quanto già previsto dall'art. 5;
- Centri specializzati per l'autismo, dedicati a persone di età inferiore ai 18 anni affette da Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS) con progetto socio-sanitario validato in sede aziendale. Considerata la diffusione e la gravità delle patologie suindicate, la difficoltà della

gestione quotidiana da parte delle famiglie, la condivisione con gli Enti Gestori del progetto di assistenza semiresidenziale, la definizione del progetto educativo individuale viene autorizzato dalle competenti Commissioni UMVD minori, previa supervisione della SC NPI competente per territorio, assumendo una percentuale della compartecipazione a carico degli EE.GG., nel rispetto di quanto previsto dalla DGR 39-1526 del 12/6/2020 (dal 50% al 30 %).

4. Modalità di pagamento/rimborso degli oneri

Gli Enti che aderiscono alla presente convenzione 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 le rette di inserimento nelle strutture e/o di permanenza nei Centri Diurni gestiti da soggetti terzi, nella misura e con le modalità stabilite, secondo le proprie competenze;
- L'A.S.L. TO4 provvederà al pagamento della quota a proprio carico mediante rimborso agli EE.GG., ovvero mediante fatturazione separata.
- Eventuali servizi appaltati dagli Enti Gestori saranno fatturati direttamente all'Ente Gestore ed in seguito rimborsati dall'Asl secondo le modalità indicate all'art. 10.

ART. 8

TUTELA MATERNO - INFANTILE E DELL'ETA' EVOLUTIVA

Sulla base della normativa vigente, L. 405/75, L. 194/78, L. 184/83, L. 328/2000, L. 149/2001, L.R. 1/2004, L. 219/2012, DGR 79-11035 del 17/11/2003, DGR n. 27-2549 del 26/03/2001, DGR n. 46-3163 del 4/06/2001, D.G.R. 137-40212 del 24.10.07, D.G.R. 26/2010, D.G.R. 5-12654/2009, D.G.R. 25- 5079/2012, D.G.R. 55-7469 del 15.04.2014, D.P.C.M. 23/1/2017, DGR - n. 10-8475 del 1/3/19, DGR - n. 27-8638 del 29/3/19, DGR – n. 22-8704 del 5/4/19 si concorda quanto segue:

1. Obiettivi comuni

L' A.S.L. TO4 - Distretti di Chivasso-San Mauro, Settimo Torinese, Ciriè, Ivrea, Cuorgnè - e gli Enti Gestori, ai fini della realizzazione di una rete di servizi sanitari e sociali in grado di rispondere efficacemente ai bisogni di tutela del minore, della donna e della famiglia, convengono che gli obiettivi comuni sono:

- a. assicurare la piena applicazione delle normative vigenti in materia di prevenzione e tutela materno infantile e dell'età evolutiva;
- b. promuovere progetti integrati a sostegno della coppia e della famiglia nell'ambito delle funzioni consultoriali, con particolare riferimento alla Legge 194/78;
- c. assicurare la necessaria attenzione alle gravidanze a rischio sociale, garantendo l'informazione al diritto sul segreto del parto e il sostegno alla maternità responsabile;
- d. garantire azioni di sostegno e protezione delle relazioni intra familiari;
- e. sviluppare le attività di prevenzione rivolte alla fascia di età 14- 18 anni;
- f. tutelare il minore nella relazione con i familiari con problemi di dipendenza o psichici;

- g. assicurare il livello di cura più adeguato e completo alla persona attraverso la progettazione individuale in un'ottica di unitarietà e globalità degli interventi;
- h. garantire l'intervento più efficace ed appropriato ai bisogni sia in ambito domiciliare, sia semi-residenziale o residenziale;
- i. assicurare la corretta applicazione delle norme vigenti in materia di adozione e affidamento familiare;
- j. promuovere processi formativi integrati e iniziative di prevenzione del disagio, tra famiglia, scuola, Enti locali ed altre risorse presenti sul territorio, anche per la realizzazione delle azioni individuate quali priorità nei Piani di programmazione socio- sanitaria;
- k. sviluppare la collaborazione con l'Autorità Giudiziaria.

2. Metodologie e strumenti di lavoro integrato

Viene individuata come uno degli strumenti di lavoro integrato tra A.S.L. TO4 e Enti Gestori, l'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità- Minori (U.M.V.D.- Minori).

L'U.M.V.D.- Minori è costituita da operatori sociali e sanitari che, sulla base di uno specifico regolamento, valutano gli interventi più efficaci ed appropriati ai bisogni dei singoli minori, predispongono il Progetto Individuale e monitorano l'evoluzione dello stesso. L'U.M.V.D.- Minori ha inoltre funzioni di conoscenza e governo delle risorse attivabili per la realizzazione dei singoli progetti a favore dei minori. La titolarità e la responsabilità in ordine alle prestazioni restano in capo alla componente sociale e sanitaria.

Le Equipes Sovrazonali Adozioni istituite come previsto dalle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 27-2549 del 26.3.01 e n. 17-8729 del 5.5.08 e il cui assetto gestionale ed organizzativo è stato modificato con DGR n. 29-2730 del 29-12-2015 assicurano le attività integrate connesse alle adozioni nazionali ed internazionali secondo la Convenzione allo scopo già stipulata tra ASL TO4 e d Enti Gestori e alla quale si fa integralmente richiamo.

L'A.S.L.TO4 e gli Enti Gestori si impegnano a mettere a disposizione il personale necessario al funzionamento delle Equipes secondo le modalità organizzative previste.

3. Attività e ripartizione degli oneri a carico dei contraenti

La suddivisione delle quote è articolata nel modo seguente:

A.S.L. TO4

- 100% dei costi derivanti dagli inserimenti in Comunità Terapeutiche Minori di cui alla D.G.R. 25-5079/2012; 100% degli eventuali oneri (non superiori al 25% della quota giornaliera) per le prestazioni aggiuntive ritenute necessarie per le eccezionali condizioni cliniche, purchè autorizzate dalla Commissione UMVD, della durata massima di due mesi per un massimo di 20 ore settimanali, fatta salva la possibilità di ulteriori proroghe autorizzate in sede di UMVD-M sulla base di una valutazione puntuale della progettazione così come previsto dalla DGR 22-8704 del 5/4/2019;
- 70% dei costi derivanti dagli inserimenti in Comunità Riabilitative Psico-Sociali di cui alla D.G.R. 25-5079/2012; 100% degli eventuali oneri (non superiori al 25% della quota sanitaria) per le prestazioni aggiuntive ritenute necessarie per le eccezionali condizioni cliniche, purchè autorizzate dalla Commissione UMVD, della durata massima di due

mesi per un massimo di 12 ore settimanali. fatta salva la possibilità di ulteriori proroghe autorizzate in sede di UMVD-M sulla base di una valutazione puntuale della progettazione così come previsto dalla DGR 22-8704 del 5/4/2019;

- 100% dei costi aggiuntivi relativi ad aumenti degli standard educativi e/o l'utilizzo di ulteriori risorse comprese quelle di personale (ad es. psicologi, educatori e altro personale sanitario) per minori inseriti o frequentanti le strutture socio-assistenziali a titolarità dell'ambito sociale, sulla base di progetti specifici definiti e autorizzati dai servizi di Neuropsichiatria Infantile e di Psicologia dell'età evolutiva, autorizzati dalla competente UMVD;
- 30% del costo relativo agli inserimenti di minori a rischio evolutivo in strutture socio-assistenziali o in progetti alternativi, purchè sia stato definito un progetto congiunto in sede di UMVD-Minori, con specifica diagnosi sul minore da parte dei servizi di NPI e/o di psicologia dell'età evolutiva, i cui effetti sono a valere dalla data di inserimento;
- 100% dei costi determinati dagli interventi alternativi al ricovero e/o al costo dell'inserimento in idonee strutture comunitarie nei confronti di donne in stato di gravidanza e di puerperio, affette da malattie croniche e invalidanti o in situazioni di tossicodipendenza o affette da disturbi psichiatrici o H.I.V. (L. 194/78);
- 70% dei costi di inserimento in centri diurni socio riabilitativi per minori, di cui alla DGR 27-1784 del 20/7/2015, purché autorizzati dalle competenti Commissioni U.M.V.D.-Minori;
- 30% del costo relativo ad interventi di Assistenza Educativa Territoriale, purché autorizzati dalle competenti Commissioni U.M.V.D.-Minori;
- 60% dei costi derivanti dagli inserimenti di minori vittime di gravi maltrattamenti o abusi con diagnosi I.C.D. 10 O.M.S. di disturbo post traumatico da stress (F 43.1), allontanati dal nucleo familiare con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, che necessitano di una presa in carico residenziale a forte valenza terapeutica e riparativa.
- Interventi educativi riabilitativi domiciliari di area neuropsichiatrica: si rimanda nei contenuti a specifico protocollo sperimentale definito dalla competente N.P.I. ASL TO4 in accordo con gli Enti gestori.

ENTE GESTORE

- 30% dei costi determinati dalle rette per gli inserimenti in Comunità Riabilitative Psico-Sociali di cui alla D.G.R. 25-5079/2012;
- 100% dei costi derivanti dall'inserimento di minori in strutture socio-assistenziali a titolarità dell'ambito sociale di cui alla D.G.R. 25-5079/2012;
- 70% del costo relativo agli inserimenti di minori a rischio evolutivo in strutture socio-assistenziali o in progetti alternativi purchè sia stato definito un progetto congiunto, in sede di UMVD-Minori, con specifica diagnosi sul minore da parte dei servizi di NPI e/o di psicologia dell'età evolutiva, i cui effetti sono a valere dalla data di inserimento.

- 30 % dei costi di inserimento in centri diurni socio riabilitativi per minori, di cui alla DGR 27-1784 del 20/7/2015, purché autorizzati dalle competenti Commissioni U.M.V.D.-Minori;
- 70% del costo relativo ad interventi di Assistenza Educativa Territoriale. purché autorizzati dalle competenti Commissioni U.M.V.D.;
- 100% del costo relativo ad interventi di assistenza economica, di assistenza domiciliare al nucleo familiare per il mantenimento nel proprio contesto sociale di minori in situazione di grave disagio sociale;
- 40% dei costi derivanti dagli inserimenti di minori vittime di gravi maltrattamenti o abusi con diagnosi I.C.D. 10 O.M.S. di disturbo post traumatico da stress (F 43.1), allontanati dal nucleo familiare tramite dispositivo dell'Autorità Giudiziaria che necessitano di una presa in carico residenziale a forte valenza terapeutica e riparativa.
- Interventi educativi riabilitativi domiciliari di area neuropsichiatrica: si rimanda nei contenuti a specifico protocollo sperimentale definito dalla competente N.P.I. ASL TO4 in accordo con gli Enti gestori.

4. Modalità di pagamento/rimborso degli oneri

Gli Enti che aderiscono alla presente convenzione concordano di adottare le seguenti modalità pagamento/rimborso delle prestazioni:

ogni singolo Ente si farà carico direttamente del pagamento delle spese relative alla propria quota delle rette di inserimento/frequenza nelle strutture di cui ai punti precedenti, fatto salvo il rimborso agli Enti Gestori da parte dell'A.S.L. TO 4 in caso di anticipo degli EE.GG.;

l'A.S.L. TO4 provvederà per gli altri servizi al pagamento della propria quota ovvero al rimborso in caso di anticipazione degli EE.GG. sulla base della presente Convenzione;

l'A.S.L. TO4 si farà carico direttamente dei costi aggiuntivi relativi ad aumenti degli standard educativi e/o l'utilizzo di ulteriori risorse per minori inseriti o frequentanti le strutture socio-assistenziali a titolarità dell'ambito sociale.

Eventuali servizi appaltati dagli Enti Gestori saranno fatturati direttamente all'Ente Gestore ed in seguito rimborsati dall'Asl secondo le modalità indicate all'art. 10.

ART. 9

ALTRE ATTIVITA' INTEGRATE

Gli Enti gestori si impegnano inoltre a garantire la presenza del proprio personale alle Commissioni collegiali di valutazione di cui alle L. 104/92 e L. 68/99 costituite presso la S.C. di Medicina Legale dell'ASL TO4.

In relazione al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), l'ASL TO4 e gli EE.GG. si impegnano a garantire la collaborazione necessaria per l'attuazione degli Investimenti relativi alla

Missione 5 - “Inclusione e coesione sociale” Componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” - e alla Missione 6 “Salute” Componente C (Case di Comunità e presa in carico della persona).

ART. 10

RENDICONTAZIONE - ACCONTI E SALDO

Per quanto riguarda gli oneri da ripartire tra i contraenti, gli Enti Gestori trasmettono all’ASL TO4, secondo le scadenze e le modalità sotto specificate, rendiconti finanziari dettagliati come da modello di cui all’articolo 4 della presente Convenzione, con le seguenti modalità:ù

- Rendiconto con cadenza semestrale;
- Richiesta di anticipo trimestrale nei limiti del budget annuale assegnato (vedasi tabella allegata “Budget Consorzi 2023-2025”), con eventuale congruaggio entro il 31.3 dell’anno successivo.

Le rendicontazioni devono essere trasmesse al Direttore del Distretto di riferimento e al Responsabile della Gestione Economico Finanziaria della A.S.L. TO 4.

I pagamenti saranno erogati entro 30 giorni dalle scadenze di cui sopra, previo parere favorevole espresso per iscritto da parte del Direttore di Distretto.

I costi sostenuti dagli Enti Gestori per gli eventuali servizi appaltati saranno rendicontati dai medesimi all’ASL TO4, sulla base dell’apposito modello allegato, unitamente a copia delle pezze giustificative. La fatturazione emessa a carico dell’ASL, da parte degli appaltatori, non è consentita.

L’ASL TO4 erogherà il rimborso dovuto agli E.E.G.G. entro 30 giorni dal ricevimento della indicata documentazione.

ART. 11

INTEGRAZIONI ALLA CONVENZIONE

Nell’ambito della programmazione locale potranno altresì essere sperimentate ulteriori attività ed interventi non compresi nella presente Convenzione, in tal caso la ripartizione degli oneri verrà concertata nelle opportune sedi e gli eventuali accordi integrativi dovranno essere sottoposti alla formale approvazione dei contraenti.

ART. 12

VINCOLATIVITA’ DELLA CONVENZIONE

I soggetti che hanno stipulato la Convenzione hanno l’obbligo di rispettarla in ogni sua parte e non possono compiere validamente atti successivi che la violino o la ostacolino e/o che siano in contrasto con essa.

Gli stessi soggetti sono inoltre tenuti a compiere gli atti applicativi e attuativi della Convenzione stessa, stante l'efficacia contrattuale della medesima.

Per quanto non previsto espressamente dalla presente convenzione, si rimanda alle vigenti disposizioni regionali e/o nazionali.

ART. 13

DURATA DELLA CONVENZIONE

La Convenzione ha valenza per il periodo 2023 – 2025.

Si prevede una fase transitoria nelle more della sottoscrizione formale della presente Convenzione, durante la quale, i progetti autorizzati dalle competenti Commissioni U.V.G. e U.M.V.D., verranno recepiti da ASL TO4 e EE.GG. secondo quanto previsto dalla precedente Convenzione.

L'ASL TO4 e gli Enti gestori si impegnano ad aggiornare la presente convenzione sulla base di nuove indicazioni normative

Le Parti hanno possibilità di recedere anticipatamente, dandone avviso con lettera raccomandata almeno sei mesi prima della data in cui il recesso deve avere esecuzione.

ART. 15

INADEMPIMENTI E CONTROVERSIE

Eventuali inadempienze al presente accordo devono essere contestate per iscritto entro 30 giorni dalla loro rilevazione, con diffida di adempimento.

Per ogni controversia è competente il Foro di Torino.

ART. 16

REGISTRAZIONE

La presente convenzione, debitamente sottoscritta, verrà registrata solo in caso d'uso, con onere di spesa a carico del richiedente la registrazione.

Per l'AZIENDA SANITARIA LOCALE TO4
il Direttore Generale Dott. Stefano Scarpetta

Per il CONSORZIO SOCIO-ASSISTENZIALE C.I.S.A. GASSINO
il Presidente Dott. Angelo Corrù

Per l'UNIONE DEI COMUNI N.E.T. Settore Servizi Socio - Assistenziali
il Direttore Dott. Stefano Maggio

Per il CONSORZIO SOCIO-ASSISTENZIALE C.I.S.S. CHIVASSO
il Direttore Dott. Mauro Lauria

Per il CONSORZIO SOCIO-ASSISTENZIALE IN.RE.TE IVREA
il Direttore Dott.ssa Patrizia Merlo

Per il CONSORZIO SOCIO-ASSISTENZIALE C.I.S.S. 38 CUORGNE'
il Presidente Sig.ra Carla Boggio

Per il CONSORZIO SOCIO-ASSISTENZIALE C.I.S.S. AC. CALUSO
Il Direttore Dott.ssa Graziella Benvenuti

Per il CONSORZIO SOCIO-ASSISTENZIALE C.I.S. CIRIE'
il Presidente Dott.ssa Mariangela Brunero

Data _____