



A.S.L. TO5

Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino



ACCORDO
ai sensi delle D.G.R. 39-11190 del 06/04/2009 e D.G.R. 56-13332 del 15/02/2010
relativo alle
CURE DI LUNGOASSISTENZA DOMICILIARE A FAVORE DI PERSONE ANZIANE
NON AUTOSUFFICIENTI E PERSONE DISABILI INFERIORI A 65 ANNI

Tra

A.S.L. TO5, con sede legale in via San Domenico 21, Chieri, rappresentata dal Direttore Generale Dott. Maurizio Dore,

e

i Consorzi Socio-Assistenziali:

CISA 12 di Nichelino, rappresentato dal Presidente Luciano Aliberti e dal Direttore Virgilio Scansetti

CISA 31 di Carmagnola, rappresentato dal Presidente Giorgio Albertino e dal Direttore Clara Genesisio

CISSA di Moncalieri, rappresentato dal Liquidatore Milena Allocco e dal Direttore Carla Novaresio

CSSAC di Chieri, rappresentato dal Presidente Ghio Giovanni e dal Direttore Raffaella Guercini

RICHIAMATE

- quanto previsto dalla D.G.R. 51-11389 del 23 dicembre 2003 "D.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato 1, Punto 1.C. Applicazione Livelli Essenziali di Assistenza all'area dell'integrazione socio-sanitaria";
- quanto previsto dalla L.R. 1/2004; quanto previsto dall'Accordo di Programma stipulato tra l'Azienda Sanitaria Locale n. 8 attuale TO5 e i Consorzi socio-assistenziali di Carmagnola, Chieri, Moncalieri e Nichelino nel dicembre 2006;
- quanto previsto dal Piano Socio-Sanitario Regionale 2010-2013;
- quanto previsto dai Piani di Zona
- che in applicazione alla D.G.R. 55-9323 del 28 luglio 2008 è stato avviato lo Sportello unico Socio-Sanitario Distrettuale;
- la Legge Regionale n°10 del 18/02/2010;

Tutto ciò premesso si conviene quanto segue:

Art. 1

OGGETTO

Costituisce oggetto del presente accordo il **riordino delle prestazioni di assistenza tutelare socio sanitaria e l'istituzione del contributo economico** a sostegno della domiciliarità per la lungoassistenza a favore di persone con disabilità con età inferiore a 65 anni e a favore di anziani non autosufficienti, come previsto dalla D.G.R. n. 56-13332 del 15 febbraio 2010.

Art. 2
OBIETTIVI COMUNI

Il presente accordo è finalizzato a garantire il mantenimento quanto più possibile della persona anziana non autosufficiente o disabile non autosufficiente inferiore ai 65 anni nel suo contesto abituale, attraverso una rivisitazione dell'attuale sistema dell'offerta dei servizi nell'ambito delle "Cure Domiciliari di Lungo Assistenza".

Le prestazioni necessarie a garantire l'assistenza domiciliare sono fornite dall'Asl TO5 e dai Consorzi socio-assistenziali in forma diretta attraverso propri operatori, in forma indiretta attraverso erogatori convenzionati o privati riconosciuti ai quali il soggetto interessato può rivolgersi previa autorizzazione.

Art. 3
DESTINATARI

Il presente accordo è esclusivamente rivolto alle persone anziane non autosufficienti o disabili non autosufficienti di età inferiore a 65 anni residenti sul territorio dell'Asl To5 che sono stati valutati dalla competente U.M.V.D. / U.V.G. e sono stati dichiarati non autosufficienti ed eleggibili ad un Progetto di Cure Domiciliari in Lungoassistenza come da allegato A alla D.G.R. 56-13332 del 15/02/2010 e D.G.R. 39-11190 del 06/04/2009.

Pertanto in base a quanto definito nella suddetta deliberazione, sono destinatari del presente provvedimento le persone anziane non autosufficienti o disabili non autosufficienti di età inferiore a 65 anni, con le seguenti tipologie di disabilità:

- persone, anziani, minori e adulte, affette da patologie croniche invalidanti, che determinano notevoli limitazioni della loro autonomia;
- persone colpite da minorazione fisica;
- persone colpite da minorazione di natura intellettuale e/o fisica, anche associata a disturbi del comportamento e relazionali non prevalenti;
- minori con situazioni psicosociali anomale associate a sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali (ICD 10), fatti salvi gli interventi di esclusiva competenza sanitaria.

Le persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni sia che usufruiscano di un Progetto Individuale di cure domiciliari in lungo assistenza, predisposto dall'U.M.V.D., sia che siano in lista d'attesa, al compimento del 18 anno di età o al 65 anno di età restano in carico all'U.M.V.D., al fine di garantire la continuità della progettualità

In relazione all'entità del fondo integrato disponibile saranno considerati in termini di priorità le persone che necessitano di un più elevato livello di intensità assistenziale determinato dal punteggio assegnato dall' U.M.V.D. / U.V.G.

Art. 4
**IL RIORDINO DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA TUTELARE SOCIO-SANITARIA:
I SERVIZI E GLI INTERVENTI PREVISTI**

I servizi e le prestazioni a carattere sanitario vengono erogate e garantite dall'Asl TO5 attraverso le proprie articolazioni organizzative e secondo le regole che disciplinano specificatamente tali servizi e prestazioni.

I servizi e le prestazioni a carattere sanitario debbono strettamente integrarsi con le prestazioni a carattere socio-assistenziale al fine di un efficace risultato nei confronti delle condizioni della persona interessata e di un efficiente utilizzo delle risorse disponibili.

I servizi e le prestazioni contemplate nel presente Accordo fanno riferimento a quanto specificato nella D.G.R. 39-11190 del 06-4-2009 e D.G.R. 56-13332 del 15/02/2010 e precisamente:

<p>Assistenza domiciliare</p>	<p>Interventi di supporto alla persona nella gestione della vita quotidiana e/o con esigenza di tutela, al fine di garantire il recupero/mantenimento dell'autosufficienza residua, per consentire la permanenza al domicilio il più a lungo possibile e ritardando un eventuale ricorso alla istituzionalizzazione, attraverso un sostegno diretto nell'ambiente domestico e nel rapporto con l'esterno.</p> <p>Costituiscono pertanto ambiti di intervento la cura e igiene della persona, prestazioni igienico sanitarie di semplice attuazione, la cura e l'igiene ambientale, il disbrigo pratiche, l'accompagnamento a visite, la spesa e la preparazione dei pasti, l'aiuto nella vita di relazione ecc.</p>	<p>L'Adest (1)/OSS: *Per gli operatori Adest(OSS) si individua come peculiare e vincolante l'esercizio di un ruolo di supporto professionale, così come definito dalla D.G.R. 46-5662 del 25 marzo 2002.</p> <p>Il servizio viene espletato presso fornitori accreditati o riconosciuti dall'A.S.L. /EE.GG. come sancito dall'operante convenzione sui servizi integrati.</p>
<p>Assistente familiare</p>		<p>L'Assistente familiare**: Con il termine "Assistente Familiare" si intende unificare quel vasto ed eterogeneo "mondo" prevalentemente femminile, spesso di origine straniera, impropriamente definito "colf"/"badante", che quotidianamente ha compiti e responsabilità di cura. Si tratta di una figura che gestisce sia la cura della persona sia il lavoro domestico di cura della casa; il lavoro svolto a domicilio in modo continuativo e/o residenziale, in rete con gli altri soggetti coinvolti (familiari, operatori pubblici e privati ecc.)</p>
<p>Cure familiari**</p>	<p>Cure prestate ad un congiunto da parte di chi ha con l'interessato legami di tipo familiare, per legami di parentela o affinità, oppure convive anagraficamente o di fatto con il beneficiario, attraverso un'assistenza diretta e personale. Per una maggior specifica si rimanda all'art.7</p>	<p>Il familiare, che risulta parente o affine entro il 4° grado (comprendendo anche i nipoti indiretti) o il componente del nucleo familiare anagrafico o di fatto convivente con il beneficiario (con esclusione dell'assistente familiare convivente per ragioni lavorativa), che può dedicare del tempo all'assistenza della persona non autosufficiente.</p>

Affidamento**	<p>Intervento di carattere non professionale prestato tramite volontari, singoli o famiglie, che si rendono disponibili a sostenere nel quotidiano persone disabili inferiori a 65 anni, nell'intento di mantenerli a domicilio.</p> <p>Si distinguono due tipologie di affidamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diurna a domicilio della persona non autosufficiente; - Residenziale, con una maggiore prevalenza del lavoro di cura, che comporta un inserimento della persona all'interno del nucleo affidatario. <p>Per una miglior specifica si rimanda all'art. 7</p>	<p>Il/la volontario/a capace di relazionarsi con una persona disabile nella quotidianità in un'ottica di solidarietà e vicinanza affettiva, per offrire un riferimento e un aiuto concreto a quelle persone prive di reti parentali o con familiari fragili e/o impossibilitati ad esercitare un ruolo significativo. Per la sua natura volontaristica non richiede competenze professionali specifiche, mentre richiede invece competenze e disponibilità simili a quelle normalmente assicurate da una famiglia presente e capace.</p>
Telesoccorso**	<p>Installazione di un terminale sul telefono di casa che mette in collegamento la persona 24 ore su 24 con una centrale operativa in grado di attivare un intervento immediato in situazioni di necessità.</p>	<p>(a) Il fornitore riconosciuto da A.S.L./EE.GG. in tutti i casi è necessario che il gestore metta a disposizione personale presente 24 ore su 24 presso la sede centrale operativa, in grado sia di ricevere le telefonate ed attivare gli opportuni interventi sia di effettuare telefonate "monitoraggio" ai soggetti in carico.</p>
Pasti a domicilio**	<p>Servizio di consegna pasti espletato direttamente presso l'abitazione dell'anziano.</p>	<p>(b) Il fornitore riconosciuto da A.S.L./EE.GG., che provvede direttamente al confezionamento e alla consegna a domicilio di pasti.</p>

*prestazioni sanitarie a rilevanza sociale

** prestazioni sociali a rilevanza sanitaria

(1)figura ad esaurimento

Nell'ambito dei processi di assistenza tutelare socio-sanitaria i soggetti che intervengono e garantiscono tale assistenza sono rappresentati dalle figure professionali quali gli Adest e gli OSS ma anche da figure non professionali individuabili tra i famigliari e/o conviventi, i volontari riconosciuti (affidamento) e gli assistenti famigliari.

Il riconoscimento di interventi assistenziali anche da parte di figure non professionali individua anche la possibilità di considerare un contributo economico a favore di questa modalità assistenziale di cui si fanno carico i soggetti individuati nel capoverso precedente.

Art. 5

LA PROCEDURA E I RIFERIMENTI OPERATIVI: LO SPORTELLINO UNICO, L'U.M.V.D. / U.V.G., L'UNITA' DI VALUTAZIONE MINORI, IL PROGETTO INDIVIDUALE E IL REFERENTE

Il soggetto interessato (o i suoi famigliari o chi ne fa le veci) che ritiene di trovarsi in una condizione che necessita di interventi afferenti all'area dell'integrazione socio-sanitaria (D.G.R. 51-11389 del 23 dicembre 2003 "D.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato 1, Punto 1.C. Applicazione Livelli Essenziali di Assistenza all'area dell'integrazione socio-sanitaria") presenta la richiesta di valutazione da parte dell'U.M.V.D. / U.V.G..

Il riferimento territoriale per avere informazioni e accompagnamento nello svolgimento procedurale è lo Sportello Unico Socio-Sanitario e Sportello Sociale che rappresentano lo strumento organizzativo che consente la gestione unificata delle procedure sanitarie e socio assistenziali connesse all'erogazione degli interventi.

L'indagine sociale e sanitaria deve essere svolta in modo congiunto al domicilio del richiedente. Qualora per motivi contingenti non sia possibile, l'indagine può essere effettuata separatamente, ciascuno per quanto di competenza, ma le risultanze debbono essere sottoscritte congiuntamente prima della seduta dell'U.M.V.D. / U.V.G. che definisce il Progetto individuale.

Gli Enti o per essi gli operatori utilizzeranno integralmente gli strumenti, le metodologie e le risorse specificate nelle suddette D.G.R..

Il Progetto Individuale determina, quindi, a favore del singolo, l'entità delle risorse necessarie ai fini della realizzazione del medesimo sotto il profilo dell'efficienza, efficacia, nonché sotto il profilo dell'equità.

Il monitoraggio delle prestazioni socio-sanitarie è svolto da figura/e professionale/i appositamente individuata/e nell'ambito del progetto individuale, con funzioni di responsabile/i operativo socio-sanitario del progetto (come previsto dalla D.G.R. 51-11389 del 23/12/2003) che periodicamente in base al progetto produrrà la documentazione di aggiornamento del Progetto Individuale all'U.M.V.D. / U.V.G. per consentire il mantenimento delle condizioni di erogazione del contributo economico secondo le regole delle citate D.G.R., nonché procedere ad una eventuale ridefinizione del Progetto Individuale stesso.

Il responsabile del Progetto Individuale ha il compito di seguire la persona dalla presa in carico e per tutto il percorso assistenziale. E' un operatore del settore sociale o sanitario a seconda del bisogno prevalente, individuato all'interno dell'équipe che assume la persona in cura, che si fa garante nel tempo dell'intero processo assistenziale, svolgendo parte degli interventi ed interfacciandosi con i diversi operatori e la famiglia, per assicurare continuità assistenziale e tutela della persona non autosufficiente.

Nell'ambito della predisposizione del Progetto Individuale è vincolante il coinvolgimento formale e sostanziale della persona interessata, di un familiare o di chi si prende cura al fine di una miglior conoscenza della persona e del suo ambiente di vita, sia per confrontare le aspettative con le risposte che i servizi sono in grado di garantire.

Art. 6

LA DEFINIZIONE DELL'ENTITÀ DEL CONTRIBUTO ECONOMICO

La definizione del contributo economico e del suo significato sono richiamati all'art. 7.

Nell'ambito della predisposizione del Progetto Individuale è possibile individuare l'importo relativo alla copertura del costo di Assistenza Tutelare Socio Sanitaria il cui tetto massimo, ai sensi della D.G.R. 39-11190 del 06-4-2009 e D.G.R. 56-13332 del 15/02/2010, è

stabilito in relazione alla scala di intensità del Progetto di Cure Domiciliari in Lungoassistenza, definito dalla competente U.M.V.D. / U.V.G.:

Gli importi definiti nelle citate D.G.R. si configurano come tetti massimi non superabili che comprendono la valorizzazione del complesso delle prestazioni individuate nell'art. 4. I tetti massimi non superabili rappresentano i valori di riferimento per l'erogazione dei contributi economici e non i valori economici erogabili automaticamente, essendo correlati alle specifiche necessità assistenziali individuate nel Progetto Individuale.

Il contributo dell'Assistenza Tutelare Socio Sanitaria individuato dal Progetto Individuale è per il 50% (componente sanitaria) a carico dell'A.S.L.TO5, mentre il restante 50% (componente sociale) è a carico dell'utente/EEGG.

Per la quota a carico dell'A.S.L.TO5 ed, eventualmente, dell'EEGG si fa riferimento all'impegno assunto nell'ambito della definizione del Progetto Individuale con le specifiche modalità e valorizzazioni di cui all'art. 7 tenuto conto dei finanziamenti vincolati regionali e le eventuali risorse messe a disposizione dei due enti.

L'impegno di cui si fa carico direttamente l'utente deve essere esplicitato e sottoscritto nell'ambito della definizione del Progetto Individuale e nel rispetto delle citate D.G.R..

Nel caso in cui il Progetto Individuale preveda l'intervento e la partecipazione assistenziale di un affidatario il Progetto Individuale dovrà essere sottoscritto anche dall'affidatario considerando l'impegno richiesto e l'eventuale erogazione del contributo come definito dall'art. 7.

Nel caso l'utente sia titolare di indennità di accompagnamento tale previdenza va conteggiata quale copertura della componente sociale, sulla base dei regolamenti consortili.

L'impegno economico e la sua durata a carico dei soggetti (A.S.L.TO5, EEGG, utente) deve essere sottoscritto da tutti gli interessati ed inviato all'A.S.L.TO5, quale Ente capofila, per la predisposizione degli atti conseguenti.

Art. 7

MODALITÀ E VALORIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TUTELARE SOCIO-SANITARIA

L'assistente familiare

Nei casi in cui il Progetto Individuale preveda l'attività di un "assistente familiare", questo/a deve essere regolarmente assunto/a secondo il vigente C.C.N. del Lavoro Domestico, almeno per un corrispettivo non inferiore all'entità del contributo.

L'assistente familiare può essere direttamente assunto/a dal soggetto beneficiario o da fornitore riconosciuto da A.S.L. ed EE.GG.

Il familiare

Nel caso in cui il Progetto Individuale domiciliare in lungo assistenza preveda le attività di un familiare con disponibilità di tempo e verificata capacità, il Contributo economico è concesso a titolo di rimborso spese favore del familiare che si fa carico, in via preminente, della cura e dell'assistenza, previa formalizzazione dell'impegno con A.S.L. ed EE.GG. dei servizi socio assistenziali.

Si riconoscono pertanto ai familiari, che svolgono funzioni di cura, le seguenti quote:

- **Euro 200,00** per una persona con disabilità non autosufficiente a bassa intensità assistenziale;
- **Euro 300,00** per una persona con disabilità non autosufficiente a media intensità assistenziale;
- **Euro 400,00** per una persona con disabilità non autosufficiente a media-alta intensità assistenziale.

Gli importi sopra indicati possono essere rapportati anche all'impegno del familiare.

Il "contributo economico" ai familiari non si configura come una remunerazione dell'attività di assistenza svolta, ma si giustifica in relazione alle spese sostenute e all'eventuale mancato guadagno.

Qualora uno dei familiari fruisca del congedo parentale di cui all'art. 42, comma 5, del D.Lgs. 151/2001, non è possibile erogare nel sistema della domiciliarità interventi consistenti in contributi economici alle famiglie che assistono direttamente la persona anziana non autosufficiente o con disabilità non autosufficiente, ad esclusione dei fruitori del congedo in oggetto che dimostrino che tale congedo implichi una riduzione dello stipendio normalmente ricevuto.

Le quote indicate, da un punto di vista della rendicontazione sono considerate al 50% a carico della sanità e al 50% a carico del socio-assistenziale.

L'affidatario

Nei casi in cui il Progetto Individuale preveda il ricorso "all'affidamento" diurno o residenziale, il Contributo economico è concesso all'affidatario con le stesse modalità del familiare di cui sopra.

Ad ogni affidatario non può essere affidata più di una persona. E' possibile la valutazione di eventuali eccezioni, legate a casi di coniugi, strette parentele, convivenze, particolari condizioni di vicinato, nonché situazioni specifiche in aree geografiche ad alta dispersione territoriale e nei casi delle famiglie comunità.

Laddove il servizio sociale attiverà l'affidamento ad un volontario riconosciuto, l'attività del volontario può essere integrata dall'intervento domiciliare reso dall'assistente familiare o da altra figura professionale fino alla concorrenza del massimale previsto dai punti precedenti, analogamente a quanto avviene per i familiari.

Il contributo economico all'affidatario non si configura come una remunerazione delle attività di assistenza bensì come un ristoro in relazione alle spese sostenute.

1) affidatario

Euro 200,00 quando l'affidatario esercita un ruolo nel Progetto Individuale nel caso di bassa e media intensità assistenziale per una persona, anziana non autosufficiente o con disabilità non autosufficiente di età inferiore a 65 anni, tale ruolo potrà essere integrato da altri servizi facenti parte del Progetto Individuale domiciliare in lungoassistenza (es. assistente familiare).

2) affidatario con compiti di care giver

Quando l'affidatario svolge anche compiti di care giver, come già espresso, il rimborso spese previsto è diversificato sulla base delle tipologie così ripartite:

- **Euro 400,00** per una persona con disabilità non autosufficiente, a bassa intensità assistenziale privo di rete familiare;
- **Euro 500,00** per una persona con disabilità non autosufficiente a media intensità assistenziale privo di rete familiare;
- **Euro 600,00** per una persona con disabilità non autosufficiente a media-alta intensità assistenziale privo di rete familiare, nei confronti del quale viene attivato un affidamento, ipotizzando un intervento che preveda oltre a passaggi plurimi durante l'arco della giornata anche più momenti di copertura notturna in caso di necessità.

Gli importi possono essere rapportati anche all'impegno dell'affidatario.

3) Affidamento residenziale

Si intende l'accoglienza temporanea/definitiva della persona anziana non autosufficiente o con disabilità non autosufficiente di età inferiore a 65 anni, presso il domicilio dell'affidatario nei casi in cui l'assenza di reti parentali precluderebbe la permanenza presso la propria abitazione. Si tratta di un intervento connotato dalla continuità delle cure, attivabile in situazioni di maggiore necessità assistenziale evitando/ritardando il ricorso all'istituzionalizzazione della persona anziana non autosufficiente, con un rimborso pari a 700,00 Euro mensili, fatti salvi gli importi del contributo spese determinati ai sensi della D.G.R. 79-11035 del 17.11.2003.

Infine nei casi in cui si prevede l'utilizzo di prestazioni sociali a valenza sanitaria o di personale OSS non fornite direttamente dagli EE.GG., il contributo economico deve essere utilizzato presso fornitori accreditati o riconosciuti dalle ASL/EE.GG., che emettano regolare fattura.

Il telesoccorso

Si intende l'installazione di un terminale sul telefono di casa che mette in collegamento la persona 24 ore su 24 con una centrale operativa in grado di attivare un intervento immediato in situazioni di necessità.

Il fornitore dell'impianto è riconosciuto da A.S.L./EE.GG. e in tutti i casi è necessario che il gestore metta a disposizione personale presente 24 ore su 24 presso la sede centrale operativa, in grado sia di ricevere le telefonate ed attivare gli opportuni interventi sia di effettuare telefonate "monitoraggio" ai soggetti in carico.

I criteri di individuazione del fornitore così come la valorizzazione di tale prestazione, saranno definiti con il Regolamento attuativo del presente accordo, di cui all'art. 12.

Il valore definito dal Progetto Individuale viene considerato al 50% a carico dell'A.S.L.TO5 e al 50% a carico dell'utente o EEGG.

Il pasto al domicilio

Si intende la fornitura del pasto direttamente al domicilio dell'anziano o del disabile indipendentemente dal livello assistenziale.

Il fornitore riconosciuto da A.S.L./EE.GG., provvede direttamente al confezionamento e alla consegna a domicilio di pasti.

La fornitura del pasto può essere integrata senza specifica valorizzazione nell'ambito dell'attività svolta dal familiare, affidatario, assistente familiare, adest/oss.

Il valore definito dal Progetto Individuale viene considerato al 50% a carico dell'A.S.L.TO5 e al 50% a carico dell'utente o EEGG.

Art. 8 MONITORAGGIO

Il monitoraggio verrà attuato, a livello locale, mediante le Commissioni U.M.V.D. / U.V.G., che predispongono il Progetto Individuale, attraverso il responsabile del Progetto Individuale, e verificano periodicamente in base al progetto sia **l'attuazione degli impegni previsti nel Progetto Individuale medesimo**, anche mediante l'esame della relativa documentazione, sia il mantenimento delle condizioni di erogazione del contributo economico, nonché procedono ad una eventuale ridefinizione del Progetto Individuale stesso anche in relazione al finanziamento regionale e relativa programmazione budgettaria;

Art.9 CONDIZIONI E MODALITA' DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO

La condizione indispensabile all'erogazione del contributo economico a sostegno della domiciliarità è **l'accettazione** da parte del soggetto destinatario, o del familiare, o dell'amministratore di sostegno/curatore/tutore, del Progetto Individuale (comprendente la valorizzazione del contributo).

Tale accettazione implica **l'impegno da parte dell'utente, del familiare, dell'amministratore di sostegno o del tutore alla corresponsione della quota a proprio carico**, nella percentuale e modalità prevista dal Progetto Individuale rispetto al costo complessivo.

L'individuazione dell'impegno da parte dell'utente avverrà nel rispetto delle disposizioni delle D.G.R. 39/2009, D.G.R. 56/2010 allegato A-B-C-D-E e della D.G.R. 37/2007 ai quali atti gli EEGG si adeguano.

Si concorda che, fatte salve le condizioni di urgenza che si manifestassero, l'erogazione delle prestazioni sia a rilievo sanitario sia quelle a rilievo sociale sono attivate entro 60 gg. dalla data di presentazione della domanda di valutazione.

Art. 10 OBBLIGHI DEI BENEFICIARI E MODALITA' DI SOSPENSIONE E REVOCA DELLE MISURE DI SOSTEGNO

L'Ente capofila, di cui all'art. 11, in accordo con l'Ente gestore, dispone la sospensione o la revoca delle misure di sostegno a seguito della verifica di inadempienze da parte dei beneficiari nell'assolvere agli adempimenti previsti nei progetti o in relazione a mutamenti delle condizioni che hanno dato luogo all'attivazione degli stessi. L'erogazione dei contributi viene altresì sospesa o revocata – previa contestazione scritta ed assegnazione di un termine per la fornitura di giustificazioni – in caso di mancato rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa e dal Progetto Individuale.

Nella valutazione complessiva del Progetto Individuale a livello di risorse finanziarie gli Enti gestori e l'A.S.L.TO5 si pongono l'obiettivo generale di omogeneizzazione delle prestazioni che compongono le prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria.

Art. 11 ENTE CAPOFILA

L'A.S.L.TO5 viene individuata quale Ente capofila relativamente alla gestione delle procedure relative alle D.G.R. 56-13332 del 15/02/2010 e D.G.R. 39-11190 del 06/04/2009

allo scopo di favorire processi operativi omogenei tra i servizi dell'A.S.L.TO5 e quelli dei Consorzi, nell'ottica di una gestione integrata e secondo i principi di idoneità, appropriatezza ed efficacia.

Art. 12

RIFERIMENTI ALL'ORDINAMENTO REGIONALE

Per quanto non contemplato dal presente accordo si fa riferimento alle disposizioni regolamentari delle seguenti delibere: Dgr 56/2010, Dgr 39/2009, Dgr 37/2007, nonché all'ordinamento generale regolamentare in premessa citato.

Art. 13

COMMISSIONE DI COORDINAMENTO

Viene istituita una Commissione di coordinamento composta dai Direttori di Distretto e dai Direttori degli Enti gestori e/o loro delegati al fine di:

- verificare l'attuazione dell'accordo;
- individuare criticità e trovare soluzioni condivise per dirimerle ;
- proporre eventuali modifiche o integrazioni al presente accordo.

La Commissione di coordinamento nella sua interezza relaziona periodicamente al Direttore Generale dell'A.S.L.TO5 e ai Presidenti e Direttori degli EEGG sui punti di cui al capoverso precedente;

La Commissione, in via prioritaria, verificherà la rispondenza dell'Accordo e della relativa organizzazione gestionale al fine di comparare la messa a disposizione delle risorse in relazione al fabbisogno espresso dal territorio, relativamente alle cure domiciliari di lungo assistenza , formulando in tal senso un piano economico di interesse sia per l'A.S.L.TO5 sia per gli EE.GG.

L'A.S.L.TO5 e i Consorzi individuano, tra i componenti della commissione, una figura che svolga la funzione di coordinamento.

Art. 14

RISORSE FINANZIARIE

BUDGET DI DISTRETTO PER LE CURE DOMICILIARI

L'AslTO5 e i Consorzi concordano sulla necessità che nel territorio regionale siano uniformati tutti i criteri atti al potenziamento del sistema di protezione sociale e di cura per le persone non autosufficienti.

Il complessivo budget a disposizione del singolo distretto sarà costituito da:

1. il fondo disposto dalle D.G.R. 56-13332 del 15/02/2010 e D.G.R. 39-11190 del 06/04/2009;
2. il fondo derivante dalle risorse degli enti A.S.L.TO5 e Consorzi relative agli interventi ADEST/OSS .
3. eventuali risorse economiche aggiuntive definite da finanziamenti specifici regionali e/o da risorse insite nei rispettivi bilanci attraverso un accordo condiviso a livello distrettuale e di ASLTO5, qualora possibile

L'ente capofila si impegna a garantire attraverso il budget costituito come sopra l'erogazione monetaria stabilita nel Progetto Individuale a favore degli utenti, per le seguenti prestazioni:

- cure familiari
- assistenti familiari
- affidamento
- telesoccorso

- pasti a domicilio

Le prestazioni OSS verranno liquidate, come da prassi consolidata e sancita dalle convenzioni che hanno regolato la materia di cui trattasi. Gli Enti, per quanto di competenza, si impegnano con il presente accordo ad applicare, a far data dalla sottoscrizione dell'accordo medesimo, le condizioni di espletamento introdotte dall'allegato F della pluricitata DGR 56/2010, integrative della DGR 39.11190 del 6 aprile 2009.

Art. 15 DECORRENZA

L'applicazione della presente convenzione, salvo modifiche ed integrazioni che verranno concordate, avrà una durata triennale a far data dalla sottoscrizione.

Art. 16 CONTROVERSIE

Eventuali controversie che potrebbero insorgere saranno deferite in prima istanza alla commissione di coordinamento presieduta dal Direttore generale saIT05 e dai Direttori degli enti gestori.

Qualora le controversie sollevate non trovassero esauriente soluzione alle divergenze poste in essere gli enti interessati adiranno agli organi regionali individuati.

Azienda Sanitaria Locale ASL TO5
Il Direttore Generale
Maurizio Dore

Consorzi Socio Assistenziali:

C.I.S.A. 12 di Nichelino
Il Presidente
Luciano Aliberti

Il Direttore
Virgilio Scansetti

C.I.S.A. 31 di Carmagnola
Il Presidente
Giorgio Albertino

Il Direttore
Clara Genesisio

C.I.S.S.A. di Moncalieri
Il Liquidatore
Milena Allocco

Il Direttore

C.S.S.A.C. di Chieri

*Il Presidente
Giovanni Ghio*

*Il Direttore
Raffaela Guercini*

Condividono e sottoscrivono altresì il presente documento:

ASL TO5
Distretto Sanitario di Carmagnola e Chieri
Il Direttore: Mario Traina

ASL TO5
Distretto Sanitario di Moncalieri
Il Direttore: Teresa Bevivino

ASL TO5
Distretto Sanitario di Nichelino
Il Direttore: Fortunato Romeo

Chieri,