

**Servizio Sanitario Nazionale
Regione Piemonte**

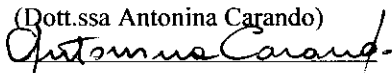
Azienda Sanitaria Locale "VC"

Deliberazione del Direttore Generale nr. **00319** del **27 FEB. 2010**

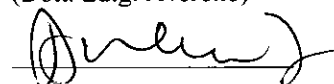
CONVENZIONE TRA L'A.S.L. "VC" E GLI ENTI GESTORI DELLE FUNZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA.

**STRUTTURA AZIENDALE RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
EX ART. 4, 1° COMMA, L. 7.8.90 N. 241 e s.m.i.
S.C. AFFARI GENERALI**

Il Responsabile del Procedimento
Ex artt. 5 - 6 L. 7.8.90 n. 241
(Dott.ssa Antonina Carando)



Il Dirigente Responsabile
(Dott. Luigi Averono)



Registrazione contabile

Esercizio

N.

Conto

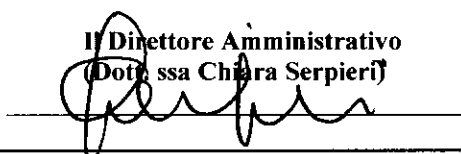
Importo

S.C. Titolare del conto

Il Dirigente Responsabile

PARERI DEI DIRETTORI DELL'AZIENDA (Ex D.L.gs N. 502/92 e successive modificazioni)

Il Direttore Amministrativo
(Dott.ssa Chiara Serpieri)



Il Direttore Sanitario
(Dr. Mario Iraina)



I pareri favorevoli sono espressi con la semplice sottoscrizione. I pareri sfavorevoli sono esplicitamente indicati a fianco della firma, con allegati motivi.

Eseguibile dal

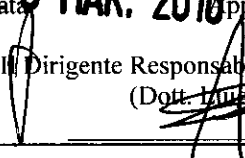
27 FEB. 2010

Pubblicata ai sensi di legge dal **3 MAR. 2010**

Trasmessa alla Giunta Regionale in data =

Trasmessa al Collegio Sindacale in data **3 MAR. 2010** approvata in data =

Il Dirigente Responsabile S.C. Affari Generali
(Dott. Luigi Averono)



L'anno 2010 il giorno 27 del mese di FEBBRAIO, in Vercelli – Corso M. Abbiate 21, presso la sede dell'Azienda Sanitaria Locale "VC"

IL DIRETTORE GENERALE

- Viste le normative nazionali e regionali disciplinanti la materia oggetto di trattazione in argomento, in particolare:

- a) Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell' art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421" e s.m.i.;
- b) D.P.C.M. 10.02.2001 a titolo: "Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sanitarie";
- c) D.P.C.M. 29.11.2001, Allegato 1, Punto 1. C. a titolo: "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza";
- d) D.G.R. n. 51- 11389 del 23.12.2003 afferente l'applicazione nella Regione Piemonte dei Livelli Essenziali di Assistenza all'area dell'integrazione socio-assistenziale;

- Atteso che al fine di garantire ai cittadini residenti nell'ambito di competenza territoriale dell'A.S.L. "VC" i Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) socio sanitaria di cui alle richiamate disposizioni legislative, si rende necessario realizzare un sistema integrato tra l'Azienda Sanitaria, le Amministrazioni dei singoli Comuni e/o di quelle dei Comuni rappresentati dagli Enti Gestori delle funzioni Socio-Assistenziali per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, di quelle sanitarie a rilevanza sociale e di quelle sociali a rilevanza sanitaria, previste dai citati Livelli Assistenziali;

- Ravvisata, pertanto, l'opportunità di addivenire, tramite l'instaurazione di appositi rapporti convenzionali, alla definizione concordata di un modello organizzativo che coordini le molteplici misure operative da attuarsi in modo integrato da parte dei soggetti istituzionali coinvolti, finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di comune interesse previsti dalle normative sopraccitate;

- Esaminato il testo convenzionale predisposto dai competenti Servizi e Strutture delle Amministrazioni contraenti nel quale sono specificatamente descritti e di seguito sommariamente riportati:

- Gli obiettivi comuni da perseguire e le tipologie delle prestazioni da erogare;
- L'articolazione delle attività assistenziali e le modalità tecniche-operative di attuazione degli interventi integrati;
- Gli strumenti, i criteri e le procedure di programmazione singole e congiunte;
- Le risorse strumentali, finanziarie e di personale messe a disposizione dai contraenti nonché le rispettive competenze funzionali, i reciproci obblighi e la ripartizione degli oneri;

- Ritenuto pertanto di procedere alla stipula del rapporto convenzionale di cui all'oggetto secondo lo schema testè esaminato che si allega come parte sostanziale ed integrante;

- Visti i pareri espressi dal Direttore Amministrativo, ai sensi dell'art. 3, comma 1 - quinquies e dal Direttore Sanitario, ai sensi dell'art. 3, commi 1- quinquies e 7, del D. L. gs. 30.12.1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni

DELIBERA

- 1) di stipulare, in riferimento a quanto esposto in premessa, la Convenzione, di durata triennale, con gli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali per la gestione delle attività relative all'integrazione socio sanitaria;
- 2) di approvare il relativo schema di convenzione che si allega al presente atto come parte sostanziale ed integrante;
- 3) di demandare a successivi appositi provvedimenti l'assunzione degli effettivi impegni di spesa derivanti dalla presente convenzione;
- 4 di trasmettere il presente provvedimento al Distretto di Vercelli, Distretto della Valsesia, alla Struttura Complessa A.S.T. – Cure Primarie ed ai Soggetti contraenti per gli adempimenti conseguenti;
- 5) di inviare il presente provvedimento al Collegio Sindacale per quanto di competenza;
- 6) di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 28 della L.R. n. 10 del 24/01/1995, al fine di procedere con immediatezza agli adempimenti consequenziali.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dottore VITTORIO BRIGNOGLIO)



CONVENZIONE PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALL'INTEGRAZIONE
SOCIO SANITARIA

Finalizzata 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”.

TRA

L' AZIENDA SANITARIA LOCALE “VC”, con sede legale in Vercelli, Corso Mario Abbiate n. 21, d'ora in avanti chiamata per brevità ASL VC , partita Iva n. 01811110020, nella persona del Direttore Generale Dott. Vittorio Brignoglio, nato a Casale Monferrato (AL), il 02.02.1943, domiciliato per la carica in Vercelli, Corso Mario Abbiate n. 21, rappresentata per il presente atto dal Dirigente Responsabile della Struttura Complessa Affari Generali Dott. Luigi Averono, per delega in data 04.09.2008 prot. n. 11571;

E

IL COMUNE DI VERCELLI E COMUNI CONVENZIONATI EX USSL 45 – ENTE GESTORE DELLE FUNZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI – con sede in Vercelli, Piazza Municipio n 5 codice fiscale e partita Iva n. 00355580028, legalmente rappresentato dal Direttore del Settore Politiche Sociali Dott.ssa Luciana Berruto, nata a Vercelli l'11.11.1952 e domiciliata per il presente atto presso la sede del Comune di Vercelli;

E

IL CONSORZIO INTERCOMUNALE PER LA GESTIONE DEI SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIO-ASSISTENZIALI di seguito denominato C.I.S.A.S. – ENTE GESTORE DELLE FUNZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI – con sede in Santhià (VC), via Dante Alighieri n. 10, codice fiscale e partita Iva n. 01878250024, legalmente rappresentato dal Presidente Sig. Gilberto Canova, nato a Carisio (VC) il 29.09.1947 e domiciliato per il presente atto presso la sede del Consorzio;

E

LE COMUNITA' MONTANE CONVENZIONATE VALSESIA E VALSESSERA – ENTE GESTORE DELLE FUNZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI – con sede legale in Varallo (VC), Corso Roma n. 35, codice fiscale e partita Iva n. 82003830021, legalmente rappresentato dal Presidente Sig. Pier Angelo Carrara, nato a Varallo Sesia il 05.06.1954 e domiciliato per il presente atto presso la sede della Comunità Montana Valsesia;

E

IL CONSORZIO PER L'ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALE di seguito denominato C.A.S.A. – ENTE GESTORE DELLE FUNZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI – con sede in Gattinara (VC), Viale Marconi n. 102, codice fiscale e partita Iva n. 01875940023, legalmente rappresentato dal Direttore Sig.ra Giuliana Degasperis, nata a Grignasco (NO) il 26.03.1955 e domiciliata per il presente atto presso la sede del Consorzio.

PREMESSO CHE:

- ❖ La legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali Legge 8.11.2000 n. 328, individua il piano di Zona dei Servizi Socio Sanitari come uno strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche di intervento nel settore socio sanitario, con riferimento, in special modo, alla capacità di vari attori istituzionali e sociali di definire, nell'esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un sistema a rete dei servizi sanitari sul territorio di riferimento;
- ❖ Le Regioni, attraverso le aziende sanitarie locali, assicurano i livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1 del Decreto Legislativo 30.12.1992 n. 502 sostituito dall'art. 2 del Decreto Legislativo 19.6.1999 n. 229;
- ❖ Il Piano Sanitario Regionale 2007-2010 con deliberazione del Consiglio Regionale del 24.10.2007 n. 137-40212, tra le strategie generali di sviluppo per quanto attiene la tutela della salute della popolazione anziana, afferma che il principio secondo il quale deve ispirarsi il modello organizzativo proposto è rappresentato dal raggiungimento della continuità delle cure, attraverso percorsi che ne assicurano la gestione, caso per caso, e per le differenti tipologie del bisogno. Altresi il PSSR afferma che occorre ottimizzare la presa in carico dell'anziano, soprattutto se affetto da patologie croniche, lavorando sui percorsi socio sanitari delle persone, al fine di ritardare la non autosufficienza e l'eventuale istituzionalizzazione e prevenire ricoveri impropri. Particolare attenzione richiede il momento dell'accesso alla rete dei servizi, mediante azioni volte alla semplificazione e uniformità dei percorsi e la diffusione delle informazioni;
- ❖ L'ASL VC 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;
- ❖ Con riferimento alla suddetta area è convinzione comune dei soggetti aderenti alla presente Convenzione che l'integrazione tra comparto sociale e comparto sanitario presuppone che siano chiari i diritti della persona, definiti i soggetti deputati a garantirli e certe le risorse per attuarli;
- ❖ Allo scopo di perseguire tale obiettivo, gli Enti contraenti si impegnano ad assicurare il pieno coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali, delle Comunità locali da queste rappresentate, nonché di tutte le componenti sociali – a vario titolo coinvolte nella tematica relativa alla salute – con gli strumenti individuati nella presente convenzione.
- ❖ Al fine di garantire ai cittadini residenti nell'ambito territoriale dell' ASL VC i livelli essenziali di assistenza di cui alla D.G.R. n.51 – 11389 del 23.12.2003, si rende infatti necessaria la realizzazione di un sistema integrato nell'ambito del quale l' Azienda, i Comuni e i loro 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 in cui si esercita la tutela socio – sanitaria del cittadino;

- ❖ Si condivide l'obiettivo di promuovere l'omogeneità degli interventi integrati rivolti ai cittadini residenti nel territorio dell'ASL di Vercelli;

Tutto ciò premesso si conviene quanto segue

ART. 1

OGGETTO

Oggetto del presente accordo è la disciplina dell'esercizio delle prestazioni sanitarie, delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria – di cui all'art. 3 septies del Decreto Legislativo n. 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. 10.02.2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie” assegnano, rispettivamente, alla titolarità del Servizio Sanitario Nazionale e a quella dei Comuni che esercitano le funzioni ad essi attribuite attraverso i propri Enti Gestori.

In particolare vengono individuati gli indirizzi e le linee guida per la gestione integrata degli interventi e delle prestazioni di cui alla 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” con riferimento:

- a) all'articolazione degli interventi a favore della domiciliarità;
- b) all'articolazione dell'assistenza territoriale, semi residenziale e residenziale a favore di anziani non autosufficienti e persone disabili;

A tal fine si conviene che le tipologie erogative interessate dal presente atto, afferiscono all'area delle prestazioni di carattere socio – sanitario nelle quali la componente sanitaria e quella sociale si esplicano con elevato livello di integrazione. Per esse può sussistere una quota di compartecipazione a carico dei cittadini secondo i Regolamenti adottati dagli Enti Gestori di riferimento.

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 Locale VC 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 socio-riabilitative.

ART. 2

FINALITA'

La presente convenzione è finalizzata alla realizzazione di un sistema integrato nell'ambito del quale l'Azienda Sanitaria Locale VC e gli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali 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.

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 realizzazione di servizi ed interventi che consentono 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 oltre che 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.

Il perseguimento di tali finalità viene assunta come prioritaria e caratterizza le modalità di lavoro da parte di tutti i soggetti interessati.

ART. 3

STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE LOCALE

L'Azienda Sanitaria Locale VC e gli Enti Gestori individuano nel Distretto l'articolazione organizzativa più idonea per la gestione integrata dei servizi socio-sanitari per il rapporto con la popolazione e per il confronto con le autonomie locali.

Il Distretto quale garante della salute e responsabile della funzione di tutela assicura servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio sanitarie di cui all'art. 3 quinquies del Decreto Legislativo 502/92 e s.m.i. nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri, inserendole organicamente nel piano delle attività territoriali.

I Comuni associati nell'Ente Gestore aderente alla presente convenzione, definiscono il Piano di Zona ai sensi dell'art. 19 della legge 328/2000 concertando con l'ASL la parte relativa alle attività di integrazione socio sanitaria nelle forme previste dall'art. 3 quater, comma 3 lettera c) del Decreto Legislativo 502/92 e s.m.i..

Per garantire la convergenza di orientamenti e l'omogeneità di contenuti, tempi e procedure, la parte del Piano di Zona relativa alle attività di integrazione socio sanitaria trova obbligatoria corrispondenza, ai sensi del c. 6 art. 17 L.R. 1/2004, con il programma di attività distrettuale contenuta nel Piano attuativo dell'ASL VC.

I Profili e Piani di Salute (PEPS) introdotti nella Legge Regionale 18/2007 "Norme per la programmazione socio sanitaria ed il riassetto del SSR" costituiscono gli strumenti con cui la comunità locale, a livello distrettuale, definisce il proprio profilo di salute, individua gli obiettivi di salute e produce linee di indirizzo volte ad orientare le politiche del territorio.

I PEPS sono predisposti dal Comitato dei Sindaci di Distretto, sentiti i soggetti interessati e previa concertazione con soggetti di cui all'art. 10 della su citata L.R..

Attraverso il Piano delle Attività Territoriali l'ASL programma le attività recependo, per gli interventi sanitari e socio sanitari territoriali, quanto previsto dai PEPS di Distretto e dai Piani di Zona.

L'ASL VC e gli Enti Gestori individuano nelle Unità Multidisciplinari di Valutazione e nelle loro diverse articolazioni (U.V.G., U.V.H., in particolare), gli strumenti tecnici per la valutazione dei bisogni socio sanitari, la definizione del progetto individualizzato nonché per il monitoraggio e verifica dei progetti stessi.

La composizione delle U.V.M. è definita da apposito regolamento condiviso dall'ASL VC e dagli Enti Gestori e dagli stessi formalmente adottato.

Gli Enti Gestori assicurano, quale attività istituzionale, la collaborazione in essere con l'ASL nelle attività dell'U.V.M..

Al fine di una migliore operatività saranno predisposti specifici protocolli operativi fra servizi relativi alle attività rivolte all'utenza oggetto di valutazione dell'U.V.M..

ART. 4

CRITERI E PROCEDURE DI PROGRAMMAZIONE CONGIUNTA

L'attuazione degli interventi oggetto della presente convenzione da parte dell'ASL VC 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 Piano delle attività territoriali le linee di priorità degli interventi con particolare attenzione al perseguimento delle finalità di cui all'art. 2.

A tale scopo l'ASL VC e gli Enti Gestori si impegnano :

a) A programmare congiuntamente entro il 31 dicembre di ogni anno le attività oggetto del presente accordo e i relativi finanziamenti di massima, per l'anno successivo;

- b) 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;
- c) Alla reciproca comunicazione preventiva delle eventuali variazioni dei costi dei servizi 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 VC;
- e) A definire congiuntamente, per le rispettive competenze, i rapporti contrattuali con le strutture di cui al punto precedente, in applicazione delle norme vigenti;
- f) A uniformare e condividere i criteri di accesso alle prestazioni integrate oggetto della presente convenzione.

La programmazione annuale dovrà essere coerente con le priorità e le disponibilità di risorse di ciascun ente.

ART. 5

RISORSE STRUMENTALI, FINANZIARIE E DI PERSONALE MESSE A DISPOSIZIONE DAGLI ENTI CONTRAENTI

L'ASL VC e gli Enti Gestori si impegnano a garantire l'accesso ai servizi socio sanitari secondo il seguente percorso:

1. sportello unico socio sanitario e sue articolazioni territoriali quale porta di accesso del cittadino alle informazioni ed ai servizi integrati;
2. valutazione e progettazione tramite la U.V.M.;
3. servizi e strutture nel territorio quali:
 - cure domiciliari nelle forme previste in particolare dalle DD.G.R. 41- 5952/02 e 62- 9692/03 e successive deliberazioni in materia;
 - sostegno alla domiciliarità ex DGR 39-11190/09;
 - assistenza semiresidenziale;
 - assistenza residenziale;
4. monitoraggio e valutazione da parte dell'U.V.M..

Gli Enti contraenti si impegnano altresì ad assicurare per tutto il periodo di vigenza del presente accordo la tipologia e le quantità di servizi in essere alla data di sottoscrizione del presente accordo quali standard minimi dei servizi stessi.

Gli ulteriori ampliamenti di servizi verranno concordati in sede di programmazione annuale delle attività con le modalità di cui al precedente articolo 3.

ART. 6

CURE DOMICILIARI A FAVORE DI PERSONE NON AUTONOME (ANZIANI E DISABILI)

Le attività di cure domiciliari sono disciplinate in particolare dei seguenti atti della Giunta Regionale: D.G.R. 41-5952/02, D.G.R. 51-11389/03, D.G.R. 62-9692/03, D.G.R. 72-14420/04, D.G.R. 39-11190/09.

Obiettivi comuni

L' ASL VC e gli Enti Gestori, ai fini della realizzazione di una rete di servizi sanitari e socio – assistenziali in grado di rispondere efficacemente ai bisogni dei soggetti assistiti a domicilio nella realizzazione di progetti di lungoassistenza, concordano sui seguenti obiettivi da perseguire:

- 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 del cittadino 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 ai "care giver" anche attraverso azioni finalizzate a potenziare l'autonomia di intervento;
- f) Il ricorso alla istituzionalizzazione, secondo criteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza;

Cure domiciliari D.G.R. 51/2003 : fase di acuzie e post acuzie

Tale fase è caratterizzata da:

- Rilevante impegno terapeutico e/o riabilitativo tale da richiedere una presa in carico specifica da parte del sistema sanitario, in considerazione dell'elevata complessità ed intensità delle cure prestate e degli interventi erogati;
- Alta complessità assistenziale

Vi rientrano le dimissioni protette e le cure domiciliari, attivate su richiesta del Medico di famiglia prestate in favore di pazienti con gravi tipologie in fase acuta e post acuta.

Il progetto è predisposto dal Distretto sanitario in accordo con il Medico di famiglia e, qualora siano necessarie prestazioni di assistenza tutelare, con l'Ente Gestore.

La gestione organizzativa e l'onere economico sono a totale carico dell'ASL VC sino a 30 giorni per la fase acuta e dal 31° al 60° giorno per la fase post-acuta, in base a progetto individuale, comprese le prestazioni di assistenza tutelare alla persona per un massimo di 60 giorni, dopo le quali si passa alla fase di lungoassistenza.

Cure domiciliari - fase di lungoassistenza

Finalizzata a mantenere l'autonomia funzionale possibile ed a rallentare il deterioramento caratterizzata da:

- Un minore impegno terapeutico e/o riabilitativo e da un maggiore numero di interventi socio sanitari rivolto a favorire il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione e, in linea generale, il miglioramento della qualità di vita;

- Un livello di complessità assistenziale basso e medio, così come definiti in base alla D.G.R. 41/2002.

Metodologia e strumenti di lavoro integrato

Lo strumento di lavoro tra l'ASL VC e Consorzi è individuato in una équipe multidisciplinari composta da Operatori dell'ASL e degli Enti Gestori, che operano in modo congiunto per la definizione del progetto individuale.

Organizzazione delle attività

Le attività riferite alle cure domiciliari nella fase di lungoassistenza sono destinate ai cittadini residenti nei territori di competenza dell'ASL VC. L'ASL e gli Enti Gestori mettono a disposizione il personale sanitario e sociale che si impegna nella realizzazione degli obiettivi dei 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 VC attraverso il Direttore di Distretto e dagli Enti Gestori attraverso i rispettivi Direttori/Responsabili.

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, accollandosi il relativo onere, salvo quanto indicato al punto successivo.

Ripartizione degli oneri a carico dei contraenti

La suddivisione delle quote sotto riportate in attuazione della normativa vigente in materia di L.E.A., così come previsto dalla D.G.R. 51 del 23.12.2003 avviene secondo le seguenti modalità:

- **ASL VC**
Piano di intervento nell'ambito delle cure domiciliari di progetti di lungo assistenza per utenti con bisogni socio sanitari definiti secondo le modalità operative condivise e tra Distretto ed Ente Gestore, a sostegno della permanenza a domicilio: l'ASL VC assume a proprio carico il 50% del costo dei servizi socio assistenziali erogabili dagli Enti Gestori.
- **Enti Gestori**
Piani di intervento nell'ambito di progetti di lungo assistenza per utenti con bisogni socio sanitari verificati secondo le modalità operative condivise tra Distretto ed Ente Gestore, a sostegno della domiciliarità: il Consorzio assume a proprio carico sino ad un massimo del 50% del costo dei servizi socio assistenziali erogabili dagli Enti Gestori.

L'ASL VC provvederà al rimborso delle spese sostenute dall'Ente Gestore per gli interventi erogati, nella misura e con le modalità stabilite, con cadenza trimestrale.

Le parti contraenti si impegnano a garantire la rilevazione dei dati relativi alla attività di lungo assistenza.

- Servizi a sostegno della domiciliarità ex D.G.R. 39-11190 del 06.04.2009

Metodologie e strumenti di lavoro integrato.

Lo strumento posto a garanzia di lavoro integrato tra le parti contraenti viene individuato nell'Unità Valutativa Multidisciplinare che opera in base a protocollo d'intesa condiviso dall'ASL VC e dagli Enti Gestori e dagli stessi formalmente adottato. Al fine di garantire migliore efficienza ed efficacia, si prevede l'articolazione a livello distrettuale dell'U.V.G. in équipe locali composte da operatori medici ed infermieristici del Distretto e da operatori sociali appartenenti agli Enti Gestori.



Organizzazione delle attività.

Le attività sono destinate a anziani non autosufficienti residenti nei territori definiti dagli ambiti distrettuali.

L'ASL VC 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 è garantito dal Direttore del Distretto in accordo con il Direttore/Responsabile dell'Ente Gestore.

L'integrazione viene garantita dall'ASL VC e dagli Enti Gestori mediante le strutture coinvolte ed i relativi referenti.

Essa si sviluppa nei seguenti livelli di operatività:

- territoriale di valutazione e progettazione
- sovrazonale, rappresentato dalla U.V.M.
- territoriale di presa in carico e definizione/attuazione del PAI

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, accollandosi il relativo onere, salvo quanto indicato al punto successivo.

Attività e ripartizione degli oneri a carico dei contraenti.

I costi delle prestazioni di assistenza tutelare socio sanitaria sono da riferirsi:

- al riconoscimento economico dovuto alle prestazioni di cura familiare e affidamento secondo i massimali e le modalità stabilite dall'allegato A D.G.R. 39/2009;
- all'assunzione di un assistente familiare;
- all'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare del profilo professionale ADEST/OSS presso fornitori accreditati o riconosciuti dall'ASL/Ente Gestore o presso gli stessi Enti Gestori;
- all'acquisto del servizio di telesoccorso;
- all'acquisto di pasti a domicilio o servizi similari.

Il contributo a sostegno della domiciliarità è finalizzato alla realizzazione delle prestazioni previste dal PAI.

Il PAI domiciliare può contenere un mix di prestazioni erogabili, come sopra specificate, integrabili con prestazioni semiresidenziali e/o residenziali temporanei di sollievo, all'interno dei massimali previsti dall'allegato A D.G.R. 39/2009.

Il costo del personale OSS sarà calcolato per le ore di attività previste e concordate nell'ambito del progetto assistenziale.

Il finanziamento regionale erogato all'ASL VC, individuata quale Ente capofila, è comprensivo della quota sanitaria (50%) e della quota sociale (50%) e fa fronte alla copertura del PAI anche per la parte sociale, se questa è dovuta, in base al regolamento di compartecipazione di ciascun Ente Gestore che definisce i criteri e le modalità relativi alla quota di spesa a carico dell'utente.

L'ASL VC provvederà al rimborso delle spese sostenute dall'Ente Gestore per gli interventi erogati, nella misura e con le modalità stabilite, con cadenza trimestrale.

ART. 7

ARTICOLAZIONE DELL'ASSISTENZA SEMI RESIDENZIALE E RESIDENZIALE A FAVORE DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Metodologie e strumenti di lavoro integrato

Lo strumento operativo garante dell'attività integrata nell'area anziani è costituito dall'Unità Valutativa Geriatrica, articolata a livello periferico nel nucleo periferico multidisciplinare dell'U.V.G., costituito da operatori territoriali dell'Ente Gestore e del Distretto. Tale nucleo garantisce la realizzazione delle fasi di valutazione, progettazione e verifica multidisciplinare dell'intervento assistenziale. Dalla valutazione deriva la presa in carico da parte dell'ASL e degli EE.GG. ciascuno dei quali mantiene la titolarità e responsabilità in ordine alle prestazioni di rispettiva competenza.

L'inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti, è predisposto dai Direttori di Distretto nel rispetto dell'apposita graduatoria elaborata in base alle valutazioni ed ai punteggi definiti dall'U.V.G..

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

Le Commissioni Medico legali 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.

Organizzazione delle attività

Le attività relative all'Area "Tutela sanitaria e socio-assistenziale degli anziani non autosufficienti" sono destinate ai cittadini residenti nei territori ricompresi negli ambiti dei Distretti di Vercelli e della Valsesia dell'ASL VC. L'ASL VC 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 è garantito dal Direttore del Distretto e dai Direttori/Responsabili degli EE.GG. competenti.

L'ASL VC e gli Enti Gestori mettono a disposizione dei soggetti tutelati i seguenti interventi:

- inserimenti in centri diurni
- ricoveri in presidi residenziali per non autosufficienti
- ricoveri di sollievo
- ricoveri di emergenza

Il ricovero di sollievo è previsto come risorsa disponibile per favorire la domiciliarità, è programmato dall'U.V.G., per un periodo non superiore a 30 giorni ed è garantito attraverso la disponibilità di posti individuati nell'ambito delle Strutture Residenziali presenti nel territorio dell'ASL. Il numero di posti disponibili verrà definito annualmente a garanzia di equa distribuzione nel territorio.



Risorse professionali messe a disposizione degli Enti contraenti

Ogni parte contraente garantisce la messa a disposizione delle risorse professionali competenti necessarie a conseguire gli obiettivi, rappresentate dalle figure professionali specifiche che operano all'interno dell'ASL e degli Enti Gestori.

Ripartizione degli oneri a carico dei contraenti

Oneri a carico dell'ASL VC:

- retta per inserimenti in presidi residenziali per non autosufficienti: secondo le direttive regionali
- retta per progetti di ricovero temporaneo (ricovero di sollievo) : secondo il riparto previsto dalle direttive regionali relative alla residenzialità, in rapporto alla intensità assistenziale
- inserimenti in Centri Diurni Integrati: 50%
- inserimenti in Centri Diurni Alzheimer: secondo le percentuali indicate dalla D.G.R. 38-11189 del 06.04.2009.

Oneri a carico dell'Ente Gestore:

per le prestazioni su elencate l'Ente Gestore integra la quota di spesa posta a carico del cittadino, secondo le linee guida previste dalla D.G.R. 23 luglio 2007, n. 37-6500;

Modalità di pagamento

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

- a) L'ASL VC ed ogni singolo Ente Gestore si farà carico direttamente del pagamento della spesa relativa alle rette di anziani non autosufficienti ricoverati dall'ASL VC, secondo le proprie competenze, nell'ambito del rapporto formalizzato con la struttura;
- b) Gli inserimenti nei Centri Diurni Alzheimer e nei Centri Diurni Integrati verranno autorizzati dall'U.V.G. con modalità integrate ed i pagamenti saranno effettuati secondo quanto previsto al precedente punto a).

ART. 8

ARTICOLAZIONE DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI PER LE PERSONE CON DISABILITA'

Obiettivi comuni

L'ASL VC 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 con 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 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 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.

Metodologie e strumenti di lavoro integrato

Il PSSR 2007-2010 individua tra le strategie generali di sviluppo, l'attivazione delle équipes multidisciplinari integrate per la valutazione e la presa in carico delle persone con disabilità.

La presente convenzione regola le modalità operative tra la componente sanitaria e quella sociale per la gestione delle attività socio-sanitarie integrate.

Organizzazione delle attività

Le attività riferite all'Area " Tutela sanitaria e socio-assistenziale per le persone con disabilità", sono destinate ai cittadini residenti nel territorio dell'ASL. L'ASL VC 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 è garantito dal Direttore del Distretto in accordo con il Direttore/Responsabile dell'Ente Gestore.

L'ASL VC e gli Enti Gestori si impegnano a realizzare le seguenti tipologie di intervento:

- interventi domiciliari;
- inserimenti in presidi semiresidenziali con frequenza parziale o a tempo pieno;
- inserimenti in presidi residenziali, anche con funzione di sollievo;
- affidamenti intra ed extra familiari;
- progetti terapeutici e socio riabilitativi individualizzati previsti al punto 4 all. B D.G.R. 51/2003 che costituiscono alternativa all'inserimento in presidio residenziale o semiresidenziale, qualora l'Unità di Valutazione Multidisciplinare per le disabilità disponga tale intervento ed il progetto personalizzato. Essi sono individuati a titolo esemplificativo in interventi educativi di aiuto per il raggiungimento ed il mantenimento delle abilità, riabilitazione psico-fisica e relazionale e similari.

Risorse professionali messe a disposizione dagli Enti contraenti

Ogni parte contraente garantisce la messa a disposizione delle 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 successivo punto "Ripartizione degli oneri a carico dei contraenti".

Ripartizione degli oneri a carico dei contraenti

Oneri a carico dell'ASL VC:

- o inserimenti in struttura (anche a titolo di ricovero di sollievo) come definiti dalla D.G.R. 51/2003 – allegato B;
- o inserimenti semiresidenziali e convivenze guidate come definiti dalla D.G.R. 51/2003 – allegato B ;
- o interventi di educativa territoriale e socio riabilitativi di cui al punto 4 della D.G.R. 51-11389/2003 a favore di disabili: sono a carico del SSN gli oneri relativi agli interventi educativi realizzati da Educatori Professionali calcolati in base ai parametri stabiliti dalla D.G.R. 51/2003;

Qualora il progetto preveda l'erogazione di assegni di cura e l'attivazione di affidamenti familiari, il 50% della spesa è a carico dell'ASL VC.

Oneri a carico dell'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 struttura (anche a titolo di ricovero di sollievo) come definiti dalla D.G.R. 51/2003 – allegato B;
- inserimenti semiresidenziali e convivenze guidate come definiti dalla D.G.R. 51/2003 – allegato B;
- interventi di educativa territoriale e socio riabilitativi di cui al punto 4 della D.G.R. 51-11389/2003 a favore di disabili: sono a carico degli Enti Gestori gli oneri relativi agli interventi educativi realizzati da Educatori Professionali calcolati in base ai parametri stabiliti dalla medesima D.G.R. 51/2003.

Qualora il progetto preveda l'erogazione di assegni di cura o l'attivazione di affidamenti familiari o altri interventi alternativi al ricovero in struttura, l'Ente Gestore si fa carico del 50% della spesa.

Modalità di pagamento rimborsi degli oneri

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

- a) L'ASL VC ed ogni singolo Ente si farà carico direttamente del pagamento della quota di spesa di competenza per rette di ricovero nelle strutture residenziali e semiresidenziali convenzionate nella misura e con le modalità stabilite dal contratto;
- b) L'ASL VC provvederà al rimborso delle spese sostenute dall'Ente Gestore per interventi di educativa territoriale, assegni di cura e per affidamenti familiari alternativi al ricovero, nella misura e con le modalità sopra stabilite, con cadenza trimestrale.

ART. 9

ARTICOLAZIONE DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIO – SANITARI PER MINORI ED A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI

I Servizi socio sanitari del territorio sono chiamati ad assicurare risposte di tutela della salute psicofisica del minore, delle coppie, delle famiglie e di sostegno alle responsabilità genitoriali; essi sono tenuti ad attivare in maniera integrata le misure di tutela, presa in carico e sostegno del minore e della famiglia durante tutto il percorso di intervento, comprese eventuali iniziative disposte dall'Autorità Giudiziaria, nonché quelle conseguenti e successive agli esiti del procedimento stesso. I Servizi si dotano a tal fine di specifici protocolli di intesa intraservizi al fine di definire gli obiettivi comuni, la metodologia di lavoro e livelli di responsabilità.

Sono interessati la globalità delle strutture sanitarie afferenti all'assistenza primaria, specialistica, ospedaliera e consultoriale. Sono primariamente coinvolti i Servizi di Psicologia, di Neuropsichiatria Infantile, il Consultorio Familiare, la Pediatria di Libera Scelta e i Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze patologiche, per le attività rivolte a famiglie con minori.

I Servizi Sociali interessati fanno capo ai Consorzi territoriali.

I destinatari degli interventi sono i minori, le coppie e la famiglia.

Gli interventi:

- Ambito relativo al sostegno delle responsabilità genitoriali ed alla prevenzione del disagio attraverso attività di tipo consultoriale e di consulenza, rivolte a tutti i cittadini con particolare attenzione alla fase della prima infanzia e dell'adolescenza:
 - Interventi a sostegno della genitorialità;
 - Interventi a sostegno dell'età evolutiva e dell'adolescenza;
 - Servizi di sostegno alla famiglia nel primo anno di vita del bambino;

- Attività di promozione e dell'affidamento familiare e di altre forme di volontariato;
 - Mediazione familiare e luoghi neutri;
 - Attività di sensibilizzazione, di costruzione di una rete sociale e di formazione rivolta in particolar modo alle agenzie educative del territorio;
- Ambito relativo alla presa in carico e alle progettualità a sostegno dei minori in situazioni di disagio, rischio o grave pregiudizio e delle loro famiglie:
- Prestazioni psico-terapeutiche, psicologiche, di indagine diagnostica rivolte ai minori e alle famiglie;
 - Prestazioni riabilitative e socio-riabilitative rivolte a minori ed adolescenti;
 - Protezione del minore in stato di abbandono, rischio e pregiudizio attraverso interventi educativi, erogati a livello domiciliare, semiresidenziale e inserimenti in strutture protette;
 - Attività relative all'affidamento e all'adozione;
 - Istruttorie e attività connesse ai rapporti con l'Autorità Giudiziaria;
 - Presa in carico dei casi di abuso e maltrattamento.

Con riferimento alla compartecipazione della spesa relativa ai singoli interventi, nelle more della definizione normativa a livello regionale, per quanto riguarda la definizione degli oneri relativi alle rette di inserimento in strutture per minori, si fa riferimento alla D.G.R. n. 41-12003 del 15.03.2004 "Tipologia, requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori" che recita:

"Sono strutture sanitarie, e quindi a titolarità e totale spesa in carico all'ambito sanitario, le Comunità terapeutiche per minori.

Sono strutture socio sanitarie, a titolarità sanitaria e in compartecipazione tecnica e finanziaria del sociale, le Comunità riabilitative psicosociali per minori.

Sono strutture socio sanitarie, a titolarità sociale e in compartecipazione tecnica e finanziaria della sanità, le Comunità educative integrate.

Sono strutture socio-assistenziali e quindi a titolarità dell'ambito sociale le Comunità educative residenziali, le Comunità educative di pronta accoglienza 6/10 anni e 11/17 anni, le Comunità educative di pronta accoglienza 0-5 anni, le Comunità di tipo familiare, le Comunità mamma-bambino, i Gruppi Appartamento, i Centri educativi per minori ed i Centri aggregativi per minori.

Qualora in tali strutture vengano inseriti minori con disabilità e disturbi comportamentali, emozionali o patologie psichiatriche, le stesse assumono valenza sanitaria per il singolo caso con conseguente compartecipazione tecnica e di spesa da parte dell'ambito sanitario.

Con riguardo ai minori che necessitino di interventi di tipo psicoterapeutico riabilitativo e socio-riabilitativo, di interventi educativi domiciliari e affidamento familiare, a fini di tutela e di protezione dalla situazione di abbandono, rischio o pregiudizio, la compartecipazione della spesa relativa ai singoli interventi, nelle more della definizione normativa a livello regionale, sarà oggetto di ulteriore definizione, attraverso uno specifico protocollo operativo.

ART. 10

COMMISSIONE DI VIGILANZA SUI PRESIDI SOCIO SANITARI, SOCIO ASSISTENZIALI E SOCIO EDUCATIVI

In via transitoria, fino all'entrata in vigore del provvedimento della Giunta Regionale di cui all'art. 26, comma 4 della R.L. 8 gennaio 2004, n. 1, le funzioni amministrative di vigilanza sono esercitate dall'ASL VC, secondo le modalità e gli indirizzi indicati dagli atti amministrativi regionali di riferimento.

In attuazione di specifiche disposizioni regionali, gli EE.GG. garantiscono la presenza di personale competente all'interno della Commissione di Vigilanza.

Per ciascun Operatore delegato, l'ASL VC rimborserà agli Enti Gestori i relativi oneri con un gettone onnicomprensivo di € 120,00 per ciascuna seduta della predetta Commissione ed € 200,00 per ogni giornata di impegno, senza limiti di sopralluoghi.

ART. 11

GARANZIE DI ACCESSO UNIFORME AI SERVIZI

Al fine di garantire a tutti i cittadini aventi diritto alle prestazioni di cui al presente accordo, uniformi ed eque modalità di accesso agli stessi, già assicurate dal SSR tramite l'ASL VC, gli Enti Gestori si impegnano ad adottare regolamenti e procedure condivise e congruenti finalizzate al superamento delle disomogeneità attualmente in atto entro dodici mesi dalla stipula del presente accordo.

ART. 12

OBBLIGHI DELLE PARTI CONTRAENTI

Le parti contraenti si impegnano reciprocamente:

- a) Alla tempestiva e corretta attuazione della convenzione;
- b) Alla individuazione tempestiva degli ostacoli di fatto e di diritto che si frappongono all'attuazione della convenzione, proponendo le soluzioni idonee alla loro rimozione;
- c) A provvedere, ove necessario, alla convocazione dei soggetti sottoscrittori e di altri soggetti eventualmente interessati, per l'acquisizione dei pareri in merito all'attuazione della convenzione;
- d) A dirimere in via bonaria le controversie che dovessero insorgere tra le parti in ordine all'interpretazione e all'attuazione della convenzione stessa;
- e) A valutare le proposte di modifica della convenzione e di variazione degli interventi previsti nello stesso, formulate in base a motivate e specifiche esigenze funzionali, e, qualora opportuno in relazione alla loro essenzialità, in quanto comportanti la modifica dei contenuti della presente convenzione;
- f) A non assumere atti o provvedimenti di alcun genere che siano in contrasto con essa.



ART. 13

APPROVAZIONE E DURATA DELL' ACCORDO

La presente convenzione è approvata con atto del Direttore Generale dell'ASL VC e dall'organo competente degli Enti Gestori afferenti e viene sottoscritta dai Legali Rappresentanti ovvero da persone da questi delegate.

La convenzione ha la durata di anni tre (3), con decorrenza dalla data di pubblicazione sul sito dell'ASL VC e può essere rinnovata secondo le volontà delle parti.

Le parti convengono di effettuare una verifica sullo stato di attuazione trascorso un anno dalla sottoscrizione della presente convenzione, in merito alla tempistica ed alla articolazione degli interventi previsti.

ART. 14

CONTROVERSIE

Ogni controversia derivante dall'esecuzione della presente convenzione, che non venga definita bonariamente, sarà devoluta ad un collegio arbitrale. In tal caso, ciascuna parte designa un arbitro; gli arbitri così nominati designano a loro volta un altro arbitro, che presiederà il Collegio arbitrale.

Il Collegio giudicherà la questione entro trenta giorni dall'avvio dell'esame. In tema di arbitrato si applicano le disposizioni di cui agli articoli 806 e seguenti del Codice di Procedura Civile.

Per ogni controversia è competente il Foro di Vercelli.

NORMA TRANSITORIA 1

In sede di prima applicazione, le parti concordano di definire entro due (2) mesi dalla stipula quanto previsto all'art. 4, comma a) della presente convenzione ed entro sei (6) mesi quanto previsto all'art. 9, ultimo comma della presente convenzione.

Letto, approvato sottoscritto

Per L'A.S.L. VC di Vercelli
Il Dirigente Responsabile
S.C. Affari Generali
Dott. Luigi Averono

Per il Comune di Vercelli e Comuni convenzionati ex Ussl 45
Il Direttore Settore Politiche Sociali
Dott.ssa Luciana Berruto

Per il Consorzio C.I.S.A.S di Santhià
Il Presidente
Sig. Gilberto Canova

Per le comunità Montane convenzionate Valsesia e Valsessera
Il Presidente
Sig. Per Angelo Carrara

Per il Consorzio C.A.S.A. di Gattinara
Il Direttore
Sig.ra Giuliana Degasperis
