



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE PIEMONTE  
A.S.L. TO4  
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea**

---

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**N. 945 DEL 14/08/2019**

**OGGETTO: CONVENZIONE CON GLI ENTI GESTORI DELLE FUNZIONI  
SOCIOASSISTENZIALI PER LE ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE. ANNI 2019-2020**

---

**Proponente:** ASLTO4 - S.C. DISTRETTO IVREA

**Numero di Proposta:** 854 del 28/06/2019

---

OGGETTO: CONVENZIONE CON GLI ENTI GESTORI DELLE FUNZIONI SOCIOASSISTENZIALI PER LE ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE. ANNI 2019-2020

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Lorenzo ARDISSONE**  
**(Nominato con D.G.R. n. 7-6926 del 29 maggio 2018)**

- Richiamate le deliberazioni n. del 06/12/2013 “Convenzione con gli Enti gestori delle Funzioni Socio-Assistenziali per l’effettuazione delle attività integrate socio-sanitarie. Periodo 01.01.2014/31.12.2016”, n. 1283 del 18/12/2017 “Proroga della Convenzione con gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali di cui alla deliberazione n. 747 del 06/12/2013. Anno 2017”, n. 574 del 18/05/2018 “Convenzione con gli Enti gestori delle Funzioni Socio-Assistenziali per l’effettuazione delle attività integrate socio-sanitarie. Anno2018”;
- Dato atto che per l’anno corrente continua l’applicazione della Convenzione visto che non sono sopraggiunte nuove e diverse indicazioni normative ne richieste di modifiche sostanziali da parte degli Enti gestori delle funzioni Socio-Assistenziali;
- Dato atto che la D.G.R. 118-6310 del 22/12/2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502” ha stabilito che le nuove disposizioni in materia di assistenza socio sanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo entreranno in vigore in seguito a specifici accordi tra la Direzione Sanità e la Direzione Coesione Sociale, in sostituzione delle attuali disposizioni in materia, in ottemperanza al disposto dell’art. 32 del DPCM che definisce i trattamenti garantiti dal SSN all’interno delle diverse fasce di intensità terapeutico-riabilitativa;
- Preso atto che i Direttori di Distretto hanno manifestato la necessità, alla luce del buon andamento delle attività integrate socio-sanitarie rilevato nello scorso triennio, di stipulare la convenzione in oggetto per gli anni 2019-2020 senza sostanziali modificazioni di merito, in attesa degli specifici accordi tra la Direzione Sanità e la Direzione Coesione Sociale rispetto all’applicazione dell’art. 32 del DPCM 23/01/2017;
- Ritenuto di demandare ai Direttori di Distretto di Chivasso-San Mauro, Cirié, Cuorgnè, Ivrea e Settimo Torinese, sulla base delle rispettive competenze territoriali, il controllo sull’esecuzione della convenzione sotto il profilo normativo, funzionale e di appropriatezza ed in particolare la corretta ripartizione dei costi tra ASL e Consorzi nel rispetto dei principi che regolano la spesa pubblica;
- Ritenuto di confermare nella convenzione uno specifico punto relativo al progetto socio-sanitario validato a livello aziendale di C.E.M. (Centro Educativo Minori) destinato alle persone affette da D.P.S. (Disturbo Pervasivo dello Sviluppo). In considerazione della diffusione e della gravità della malattia, della difficoltà della gestione familiare delle persone disabili da parte delle famiglie, della condivisione con gli Enti gestori del Progetto di assistenza semiresidenziale alle persone affette da D.P.S., e della sistematica definizione del Progetto Educativo individuale da parte dell’UMVD, l’ASL TO4 si assume l’onere della compartecipazione al 70% della tariffa del C.E.M., in quanto rientra nella tipologia di cui alla fascia A dell’allegato della D.G.R. 51-11389 del 23/12/2003 “D.P.C.M. 29/11/2001,

Allegato 1, C Applicazione Livelli Essenziali di Assistenza all'area dell'integrazione socio-sanitaria”;

- Ritenuto altresì di confermare, nelle more di precise indicazioni regionali derivanti dall'applicazione dei nuovi L.E.A. (D.P.C.M. 23/01/2017), l'attuale compartecipazione economica da parte dell'ASL TO4 alle seguenti attività, che non risulta in contrasto con le indicazioni di cui alla D.G.R. 118-6310 del 22/12/2017:
  - 30% del costo relativo ad interventi di Assistenza Educativa Territoriale
  - 30% del costo relativo agli inserimenti di minori in Strutture socio-assistenziali, nonché
  - 30% del costo relativo ad interventi di collocazione di minori in affidamento familiare, di cui all'art. 8 della convenzione;
- Richiamata la 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”, le D.G.R. n. 39-11190 del 16.04.2009 “Riordino delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria ed istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lungoassistenza di anziani non autosufficienti. Estensione dei criteri per la compartecipazione al costo delle prestazioni di natura domiciliare di cui alla D.G.R. n. 37-6500 del 23.07.2007” e n. 56-1332 del 15.02.2010 “Assegnazione risorse a sostegno della domiciliarità per non autosufficienti in lungoassistenza a favore di anziani e persone con disabilità con età inferiore a 65 anni. Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. 39-11190 del 16.04.2009”, la D.G.R. n. 45-4248 del 30.07.2012 “Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale e semiresidenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti. Modifica D.G.R. n. 25-12129 del 14.09.2009 e D.G.R. n. 35-9199 del 14.07.2008. Revoca precedenti deliberazioni”, la D.G.R. n. 26-13680 del 29.03.2010 “Approvazione delle linee guida sul funzionamento delle Unità Multidisciplinari di Valutazione della Disabilità (UMVD)”, la D.G.R. n. 25-5079 del 18.12.2012 “Approvazione della tipologia e dei requisiti strutturali e gestionali delle Strutture residenziali e semiresidenziali per minori. Revoca della D.G.R. n. 41-12003 del 15.03.2004”;
- Confermato che l'impegno di spesa 2019 corrisponde al consuntivo 2018;
- Richiamato il comma 1 lett. D) dell'art. 23 del D.Lgs. 33/2013 laddove si prevede che le pubbliche amministrazioni pubblichino ed aggiornino le informazioni relative ad accordi stipulati con soggetti pubblici o privati;
- Considerato che, in applicazione della suddetta normativa, si procederà a pubblicare sul sito internet aziendale, nella sezione “Amministrazione aperta” le informazioni ivi richieste;
- Rilevato che la presente deliberazione viene proposta dal Direttore del Distretto di Ivrea Dott.ssa Paolina DI BARI, così come risulta dalla sottoscrizione apposta in calce alla presente, che ratifica la decisione comune dei Direttori di Distretto;
- Considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità dei soggetti proponenti circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché della legittimità della stessa;
- Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per quanto di loro competenza ai sensi dell'art. 3, comma 7 del D.Lgs 502/92 e s.m.i.;

## DELIBERA

1. Di approvare, per quanto in premessa esposto, la convenzione con gli Enti gestori delle Funzioni socio-assistenziali presenti sul territorio dell'ASL TO4 per l'effettuazione delle attività integrate socio-sanitarie per gli anni 2019-2020, convenzione allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
2. di delegare, per competenza legata alla funzione del Direttore di Distretto, ai sensi della deliberazione n. 838 dell'08.08.2017, alla sottoscrizione della convenzione i Direttori dei Distretti di Chivasso-San Mauro Torinese, Cirié, Cuornè, Ivrea e Settimo Torinese;
3. di demandare ai Direttori di Distretto di Chivasso-San Mauro Torinese, Cirié, Cuornè, Ivrea e Settimo Torinese, sulla base delle rispettive competenze territoriali, il controllo sull'esecuzione della convenzione sotto il profilo normativo, funzionale e di appropriatezza ed in particolare la corretta ripartizione dei costi tra ASL e Consorzi nel rispetto dei principi che regolano la spesa pubblica;
4. di confermare nella convenzione uno specifico punto relativo al progetto socio-sanitario validato a livello aziendale di C.E.M. (Centro Educativo Minori) destinato alle persone affette da D.P.S. (Disturbo Pervasivo dello Sviluppo). In considerazione della diffusione e della gravità della malattia, della difficoltà della gestione familiare delle persone disabili da parte delle famiglie, della condivisione con gli Enti gestori del Progetto di assistenza semiresidenziale alle persone affette da D.P.S., e della sistematica definizione del Progetto Educativo individuale da parte dell'UMVD, l'ASL TO4 si assume l'onere della compartecipazione al 70% della tariffa del C.E.M;
5. di confermare, nelle more di precise indicazioni regionali derivanti dall'applicazione dei nuovi L.E.A. (D.P.C.M. 23/01/2017), l'attuale compartecipazione economica da parte dell'ASL TO4 alle seguenti attività, che non risulta in contrasto con le indicazioni di cui alla D.G.R. 118-6310 del 22/12/2017:
  - 30% del costo relativo ad interventi di Assistenza Educativa Territoriale
  - 30% del costo relativo agli inserimenti di minori in Strutture socio-assistenziali, nonché 30% del costo relativo ad interventi di collocazione di minori in affidamento familiare, di cui all'art. 8 della convenzione;
6. di dare atto che la spesa prevista per il biennio 2019-2020 ammonta ad € 9.660.000,00 rispettivamente per l'anno 2019 e per l'anno 2020 ed è riferita ai conti economici "Altra assistenza sanitaria: residenzialità, residenzialità e territoriale nel seguente dettaglio:  
3100338 € 6.435.000,00  
3100339 € 1.460.000,00  
3100333 € 1.050.000,00  
3100332 € 610.000,00  
ed € 105.000,00 come quota indistinta mantenuta a riserva al conto 310033;
7. di confermare che l'impegno di spesa 2019 corrisponde al consuntivo 2018;
8. di trasmettere copia del presente atto deliberativo al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 14, comma 3 della Legge Regionale n. 10 del 24.01.1995;

9. di effettuare la pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 33/2013 sul sito Internet aziendale nell'area "Amministrazione trasparente";
10. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28 L.R.19/95 stante la necessita di formalizzare in tempi brevi la proroga della convenzione in oggetto.



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE PIEMONTE  
A.S.L. TO4  
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea**

---

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**N. 945 DEL 14/08/2019**

**CONVENZIONE CON GLI ENTI GESTORI DELLE FUNZIONI SOCIOASSISTENZIALI  
PER LE ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE. ANNI 2019-2020**

---

PUBBLICATA ai sensi di legge a decorrere dal 19/08/2019

Ai sensi della L.R. 24/01/1995 n. 10  
DICHIARATA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA  
ESECUTIVA DAL 19/08/2019

TRASMESSA al Collegio Sindacale il 14/08/2019

**DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'**

Si rende copia conforme all'originale informativo sottoscritto digitalmente  
da....., composta da n. .... (.....) fogli/facciate  
Chivasso, il .....

Il Referente incaricato  
.....

***Elenco firmatari***

***Questo documento è stato firmato da:***

*DI BARI PAOLINA - Direttore ASLTO4 - S.C. DISTRETTO IVREA*

*FRANCHETTO MAURILIO - Responsabile ASLTO4 - S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA*

*CHIADO` ADA - Direttore DIRETTORE AMMINISTRATIVO*

*MARCHISIO SARA - Direttore DIRETTORE SANITARIO*

*ARDISSONE LORENZO - Direttore ASLTO4 - DIREZIONE GENERALE*

*CIOFFI EMILIA - il responsabile della pubblicazione*

# **CONVENZIONE**

**tra**

**L'AZIENDA SANITARIA LOCALE TO4**  
**Distretti di Chivasso-San Mauro, Settimo, Ivrea, Cuorgnè, Ciriè**  
**nella persona del Direttore Generale Dott. Lorenzo Ardissonè**

**IL CONSORZIO SOCIO – ASSISTENZIALE C.I.S.A. GASSINO**  
**nella persona del Presidente Dott.ssa Maria Grazia Alfarano**

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

**IL CONSORZIO SOCIO – ASSISTENZIALE C.I.S.S. CHIVASSO**  
**nella persona del Direttore Generale Dott.ssa Bruna Marino**

**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. AC. CALUSO**  
**nella persona del Direttore Generale 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. E' 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.

Tutto ciò premesso si conviene quanto segue

## **ART. 1 OGGETTO**

1. 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.
2. 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 22/12/20127 inerente l'applicazione del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante "*Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di Assistenza. Indicazioni operative*"
3. 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

4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Per quanto riguarda le aree della “*Tutela della Salute mentale*” e della “*Tutela della salute delle persone con problematiche di dipendenza patologica*” la definizione dei livelli di integrazione socio-sanitaria è demandata a specifici protocolli concordati con gli specialisti di riferimento. Il protocollo per la “*Tutela della salute delle persone con problematiche di dipendenza patologica*” è allegato alla presente convenzione. Il protocollo per la “*Tutela della Salute mentale*” è in corso di definizione a cura di un tavolo di lavoro Enti Gestori, DSM, Distretti e sarà successivamente integrato alla presente convenzione.

## **ART. 2 FINALITÀ**

1. 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.
2. Nell'ambito di tale finalità vengono individuati i seguenti obiettivi comuni:
  - a) miglioramento delle capacità di valutare i bisogni reali anche non espressi, attraverso la rilevazione delle situazioni di esposizione a rischio di emarginazione e problemi connessi con la salute, intesa come benessere 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.
3. 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 annuale, 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;
- a prevedere entro il 31 ottobre la definizione delle linee di intervento e degli investimenti in termini di risorse strutturali e tecnologiche, umane e professionali, nonché finanziarie, da utilizzare nell'anno successivo per le attività oggetto della presente convenzione.
- gli Enti Gestori forniscono all'ASL TO 4 tutti i dati necessari alla redazione del piano di attività. Gli Enti gestori inoltre trasmettono alla ASL TO4 tutti i dati attività necessari alla programmazione sanitaria regionale ed aziendale nonché alla rendicontazione delle attività socio-sanitarie

### **ART. 4**

## **RISORSE MESSE A DISPOSIZIONE DAGLI ENTI CONTRAENTI**

1. 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.
2. L'A.S.L. TO4 - Distretti di Chivasso-San Mauro, Settimo Torinese, Ciriè, Ivrea, Cuorgnè - e gli Enti gestori si impegnano a definire annualmente i livelli di attività e le necessarie complessive risorse finanziarie atte a garantire gli standard quali-quantitativi definiti.
3. Gli Enti gestori addebiteranno all'A.S.L. TO4 periodicamente i costi delle prestazioni erogate e dettagliate secondo quanto riportato nei successivi artt. 5, 6, 7 e 8 della presente Convenzione.
4. Gli Enti gestori presenteranno la rendicontazione predisposta sulla base di un apposito modello allegato alla presente convenzione secondo le modalità di cui all'art. 11.

## **ART. 5 CURE DOMICILIARI**

### **1. Obiettivi comuni.**

L' A.S.L. TO4 - Distretti di Chivasso-San Mauro, Settimo Torinese , Ciriè, Ivrea, Cuornè 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. 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 erogati a totale carico dell'A.S.L. TO4.

Ogni Distretto concorda con il rispettivo Ente gestore le modalità organizzative del servizio che formalizza in uno specifico protocollo.

### **3. 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 in una équipe multidisciplinare composta da responsabili e operatori dell'A.S.L. 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 non autosufficienti residenti nei territori di competenza dell'A.S.L. TO4 - Distretti di Chivasso-San Mauro, Settimo Torinese, Ciriè, Ivrea, Cuornè - e dei singoli Enti gestori. L'A.S.L. TO4 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'A.S.L TO4 attraverso il Direttore del Distretto.

**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. La quantificazione delle unità di personale messe a disposizione e/o il monte ore che le stesse garantiranno per la realizzazione dei progetti verranno determinate annualmente con le modalità di cui al precedente articolo 4.

### **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 secondo le modalità operative formalizzate tra Distretto ed Ente Gestore, a sostegno della permanenza in famiglia. L'A.S.L. TO4 assume a proprio carico il 50% dei costi.

#### 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 secondo le modalità operative formalizzate tra Distretto ed Ente gestore, a sostegno della permanenza in famiglia. L'Ente gestore assume a proprio carico sino ad un massimo del 50% dei costi.

### **4. Cure domiciliari – Servizi ed interventi a sostegno della domiciliarità afferenti alla D.G.R. 39-11190 del 16/4/2009 ed alla D.G.R. 56-13332 del 15/2/2010**

#### **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. La procedura adottata per l'attivazione degli interventi viene descritta nello specifico Protocollo d'intesa.

#### **Organizzazione delle attività**

Le attività previste dalla D.G.R. 39-11190 del 16/4/2009 e dalla D.G.R. 56-13332 del 15/2/2010, sono destinate ai cittadini residenti nel territorio dell'A.S.L. TO4 - Distretti di Chivasso-San Mauro, Settimo Torinese, Ciriè, Ivrea, Cuorgnè. L'A.S.L. TO4 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.

#### **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.

La quantificazione delle risorse umane messe a disposizione sia attraverso personale dipendente sia con personale messo a disposizione da agenzie accreditate e/o il monte ore massimo che le stesse garantiranno per la realizzazione dei progetti verranno determinate annualmente con le modalità di cui al precedente articolo 4.

#### **Risorse economiche**

L'effettuazione degli interventi a sostegno della domiciliarità afferenti alla D.G.R. 39-11190 del 16/4/2009 ed alla D.G.R. 56-13332 del 15/2/2010 è condizionata alla disponibilità dei finanziamenti statali e/o regionali previsti allo scopo ed è regolata dallo specifico Protocollo d'intesa concordato tra gli Enti contraenti ed alle indicazioni regionali.

## **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 (di cui al precedente art. 5), 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. 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- 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

#### **4. 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 successivo punto "Ripartizione degli oneri a

carico dei contraenti”. La quantificazione delle unità di personale messe a disposizione e/o il monte ore massimo che le stesse garantiranno per la realizzazione dei progetti verranno determinate annualmente.

## **5. Interventi 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 smi.

### 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.

## **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, Cuornè - 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.

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. Organizzazione delle attività.**

Le attività riferite all' "Area Disabili", sono destinate ai cittadini residenti nel territorio dell'A.S.L. TO4 - Distretti di Chivasso-San Mauro, Settimo Torinese, Ciriè, Ivrea, Cuorgnè.

L'A.S.L. TO4 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.

### **4. 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 successivo punto "Ripartizione degli oneri a carico dei contraenti". La quantificazione delle unità di personale messe a disposizione e/o il monte ore massimo che le stesse garantiranno per la realizzazione dei progetti verranno determinate annualmente con le modalità di cui al precedente articolo 4.

### **5. 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:

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 semiresidenzialità. Si tratta dei Progetti di cui al punto 4 della D.G.R. .51 – 11389 del 23.12.03, i quali possono comportare l'erogazione di assegni di cura, buoni famiglia, affidamenti familiari diurni e residenziali oltre ad interventi educativi individualizzati e riabilitativi. Possono rientrare nella fascia di alta, media, e bassa intensità a seconda dell'intervento e della tipologia di utenza, vengono valutati e avallati da parte dell'U.M.V.D. la quale provvede altresì a verifiche periodiche almeno annuali. La programmazione annuale di tali attività territoriali da parte dell'A.S.L. integra la programmazione delle attività residenziali e semiresidenziali, delle quali i progetti individualizzati costituiscono una risposta alternativa.

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 lungoassistenza a sostegno della domiciliarità volti al mantenimento della persona disabile nel proprio ambiente di vita. Si rinvia a quanto già previsto dall'art. 5.

Centro Educativo Minori (struttura socio-assistenziale a titolarità dell'ambito sociale) ai sensi della DGR 25-5079/2012 e smi, per 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 sistematica definizione del progetto educativo individuale da parte dell'UMVD, nonché la presenza presso il CEM di personale dotato di specifica formazione ed in numero adeguato per fornire la necessaria assistenza alle persone inserite, l'ASL TO4 si assume l'onere della compartecipazione al 70% alla tariffa del CEM.

## 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:

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 semiresidenzialità. Si tratta dei Progetti di cui al punto 4 della D.G.R. 51 – 11389 del 23.12.03 i quali possono comportare l'erogazione di assegni di cura, buoni famiglia, affidamenti familiari diurni e residenziali oltre ad interventi educativi individualizzati e riabilitativi. Possono rientrare nella fascia di alta, media, bassa intensità a seconda dell'intervento e della tipologia di utenza, vengono valutati e avallati da parte dell'U.M.V.D. la quale provvede altresì a verifiche periodiche almeno annuali. La programmazione annuale di tali attività territoriali da parte dell'A.S.L. integra la programmazione delle attività residenziali e semiresidenziali, delle quali i progetti individualizzati costituiscono una risposta alternativa.

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.

Centro Educativo Minori (struttura socio-assistenziale a titolarità dell'ambito sociale) ai sensi della DGR 25-5079/2012 e smi, per 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 sistematica definizione del progetto educativo individuale da parte dell'UMVD, nonché la presenza presso il CEM di personale dotato di specifica formazione ed in numero adeguato per fornire la necessaria assistenza alle persone inserite, l'Ente gestore si assume il 30 % della tariffa.

## **6. 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 istituzionalizzazione 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, per i presidi residenziali o semiresidenziali o interventi educativi gestiti direttamente dagli Enti gestori al pagamento della quota a suo carico secondo la modalità del rimborso, sulla base della presente convenzione con le modalità di cui all'art. 4.

## **ART. 8**

### **TUTELA MATERNO - INFANTILE E DELL'ETA' EVOLUTIVA**

Sulla base della normativa vigente, L. 405/75, L. 194/78, 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.C.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.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 Equipres Sovrazionali 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 Equipres secondo le modalità organizzative previste.

### **3. Organizzazione delle attività.**

Le attività riferite all'Area "Tutela materno-infantile e dell'età evolutiva", sono destinate ai cittadini residenti nei territori definiti dagli ambiti distrettuali, salvo le eccezioni previste dalle normative vigenti. L'A.S.L. TO4 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.

### **4. 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". La quantificazione delle unità di personale messe a disposizione e/o il monte ore che le stesse garantiranno per la realizzazione del progetto verranno determinate annualmente con le modalità di cui al precedente articolo 4.

### **5. 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;

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 prestazioni aggiuntive ritenute necessarie per le eccezionali condizioni cliniche;

100% dei costi aggiuntivi relativi ad aumenti degli standard educativi e/o l'utilizzo di ulteriori risorse comprese quelle di personale (educativo e sanitario) per minori inseriti o frequentanti le strutture socio-assistenziali a titolarità dell'ambito sociale. Indicativamente il costo complessivo delle prestazioni aggiuntive a carico della Sanità non dovrebbe essere superiore al 60% dell'importo della retta delle comunità educative;

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);

30% del costo relativo agli interventi di collocazione di minori in affidamento familiare;

30% del costo relativo ad interventi di Assistenza Educativa Territoriale;

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 tramite dispositivo dell'Autorità Giudiziaria, che necessitano di una presa in carico residenziale a forte valenza terapeutica e riparativa.

30% del costo relativo agli inserimenti di minori in strutture socio-assistenziali per cui sia stato definito un progetto congiunto dai Servizi Sanitari e Sociali in sede di U.M.V.D.-Minori.

#### 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 ad interventi di Assistenza Educativa Territoriale;

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 vittima 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;

70% del costo relativo agli interventi di collocazione di minori in affidamento familiare.

70% del costo relativo agli inserimenti di minori in strutture socio-assistenziali per cui sia stato definito un progetto congiunto dai Servizi Sanitari e Sociali in sede di U.M.V.D.-Minori.

#### **6. 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 istituzionalizzazione/frequenza nelle strutture di cui alla D.G.R. 25-5079/2012;
- l'A.S.L. TO4 provvederà per il Servizio di Educativa Territoriale e per gli affidamenti familiari, gestiti dagli Enti Gestori, al pagamento della quota a suo carico secondo la modalità del rimborso, sulla base della presente Convenzione con le modalità di cui all'art.4;
- 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.

#### **7. Cure domiciliari.**

Si rimanda a quanto stabilito dall'art. 5 della presente Convenzione.

#### **8. Oneri per interventi diversi**

Potranno altresì essere sperimentate ulteriori attività ed interventi non compresi nel presente atto, in tal caso la ripartizione degli oneri verrà concertata nelle opportune sedi ed a tal proposito verrà integrato il presente accordo.

#### **9. Ulteriori determinazioni**

Viene confermata, nelle more di precise indicazioni regionali derivanti dall'applicazione dei nuovi L.E.A. (D.P.C.M. 23/1/2017), l'attuale compartecipazione economica da parte dell'ASL TO4 alle seguenti attività: 30% del costo relativo ad interventi di Assistenza Educativa Territoriale, 30% del costo relativo agli inserimenti di minori in strutture socio-assistenziali nonché 30% del costo relativo ad interventi di collocazione di minori in affidamento familiare di cui all'art. 8.

### **ART. 9 ALTRE ATTIVITA' INTEGRATE**

Rispetto alle attività di Vigilanza ed in relazione alla modifica introdotta dall'ART.2 della Legge Regionale n. 16 del 29/07/2016 (Modifiche alla le L.R. 1 del 2004) gli Enti gestori concordano di garantire la reciproca collaborazione in via transitoria nelle more di una maggiore definizione da parte della Regione sulla composizione delle Commissioni di Vigilanza.

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.

A ciascuna delle tre sotto-Equipes Sovrazionali Adozioni, con sede presso il C.I.S.S. Chivasso, il Consorzio IN.RE.TE Ivrea ed il CIS Ciriè, è riconosciuta dall'ASL TO 4, secondo la normativa vigente, la somma forfettaria di € 5000,00 all'anno per i costi sostenuti inerenti le attività di segreteria ed amministrative nel loro complesso.

## **ART. 10 ACCONTI**

L'ASL TO4, in corso d'anno, si impegna ad erogare acconti pari al 75% della somma definita ai sensi dell'art. 4.

Il saldo verrà erogato entro 60 giorni dalla presentazione del consuntivo dietro parere favorevole espresso per iscritto dal Direttore di Distretto.

## **ART. 11 RENDICONTO E SALDO**

Gli Enti Gestori trasmettono all'ASL TO4 rendiconto finanziario dettagliato come da modello allegato alla presente Convenzione di cui all'art. 4, c. 4, secondo le seguenti scadenze:

- entro il 31/12 di ogni anno: preconsuntivo al 30/9

- entro il 31/03 dell'anno successivo : rendiconto al 31/12 dell'anno precedente.

Il rendiconto sarà trasmesso al Direttore del Distretto di riferimento e al Responsabile della Gestione Economico Finanziaria della A.S.L. TO 4.

## **ART. 12 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. 13 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 verranno applicate le vigenti disposizioni regionali e/o nazionali. Quanto previsto dalla presente convenzione deve intendersi sostituito dalla normativa vigente qualora risulti in contrasto con la stessa.

## **ART. 14 DURATA DELLA CONVENZIONE**

La Convenzione ha valenza per il periodo 1/1/2019 - 31/12/2020

L'ASL TO4 e gli Enti gestori si impegnano ad approvare un nuovo testo convenzionale entro il 31/12/2020 sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione Piemonte in materia di LEA. 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. Lorenzo Ardisson** \_\_\_\_\_

**Per il CONSORZIO SOCIO – ASSISTENZIALE C.I.S.A. GASSINO**

**Il Presidente Dott.ssa Maria Grazia Alfarano** \_\_\_\_\_

**Per l'UNIONE DEI COMUNI N.E.T. Settore Servizi Socio - Assistenziali**

**il Direttore Generale Dott. Roberto Maggio** \_\_\_\_\_

**Per il CONSORZIO SOCIO – ASSISTENZIALE C.I.S.S. CHIVASSO**

**il Direttore Generale Dott.ssa Bruna Marino** \_\_\_\_\_

**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 Generale Dott.ssa Graziella Benvenuti** \_\_\_\_\_

**Per il CONSORZIO SOCIO ASSISTENZIALE C.I.S. CIRIE'**

**il Presidente Sig.ra Mariangela Brunero** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

**PROTOCOLLO OPERATIVO TRA GLI ENTI GESTORI DI CALUSO, CHIVASSO, CIRIÈ',  
CUORGNE', GASSINO, IVREA, SETTIMO TORINESE ED IL DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA  
DELLE DIPENDENZE DELL'ASLTO4**

La programmazione regionale in materia socio sanitaria afferma, in tutti i recenti provvedimenti, la necessità di una stretta collaborazione tra gli ambiti sanitario e sociale, quale condizione ineludibile per il miglioramento dei Servizi e per una più efficace allocazione delle risorse, ciò al fine di rispondere correttamente ai principi di efficienza, omogeneità ed equità sociale in un contesto territoriale che presenta domande complesse ed articolate. Per perseguire tali obiettivi è necessario mettere in campo strumenti a supporto della collaborazione.

Nell'intento di fornire risposte sempre più sintoniche alla multi-problematicità portata dai fruitori dei servizi e nella convinzione, altresì, che la collaborazione tra gli stessi, attraverso l'individuazione di procedure condivise e nel rispetto delle proprie specificità professionali, sia una possibile strategia "vincente", i sette enti gestori dei Servizi Sociali di Caluso, Chivasso, Ciriè, Cuorgnè, Ivrea, Gassino e Settimo Torinese ed il Dipartimento di Patologia delle Dipendenze dell'ASL TO4, hanno avviato un lavoro sinergico finalizzato ad individuare concrete forme di collaborazione tra servizi utili alla presa in carico congiunta.

E' stato costituito un gruppo di lavoro composto dai rappresentanti dei Servizi coinvolti. Attraverso un percorso di lavoro partito sulla base del riconoscimento dei rispettivi ruoli, responsabilità e competenze specifiche, si è inteso rafforzare la collaborazione, migliorare l'integrazione delle attività oggi già garantite ai soggetti in difficoltà da parte dei due servizi e formalizzare una modalità di riferimento per gli operatori.

Il presente Protocollo descrive pertanto gli ambiti di intervento, i destinatari e le modalità di interazione ritenuti necessari per condividere un modello di collaborazione maggiormente integrato e strutturato tra Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali ed il Dipartimento di Patologia delle Dipendenze.

Nello specifico viene definita una filiera di azioni che regolano compiti e responsabilità integrando professioni, interventi e risorse a favore di persone con problematiche di dipendenza e i loro familiari, anche attraverso la valorizzazione delle prassi già positivamente sperimentate in alcuni territori così da estenderle a tutto l'ambito dell'ASL TO4.

**L'oggetto della presente intesa riguarda:**

- la definizione dei destinatari della co-progettazione fra i servizi citati;
- l'attivazione nell'ambito territoriale di modalità organizzative, tecnico-gestionali che garantiscano l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni sociali e sanitarie precisando e/o individuando procedure per la costruzione di progetti integrati;
- le situazioni con coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria e UMVD/UVG

**DESTINATARI**

- minori che fanno uso di sostanze stupefacenti, alcoliche o dediti al gioco d'azzardo;
- nuclei con minori al cui interno sia presente almeno un adulto che faccia uso di sostanze stupefacenti, alcoliche o sia dedito al gioco d'azzardo;
- adulti fragili, soli e marginali o nuclei di soli adulti che facciano uso di sostanze stupefacenti, alcoliche o dediti al gioco d'azzardo. Gli adulti a cui ci si riferisce possono anche presentare un'ulteriore fragilità derivante da una disabilità certificata o da una comorbilità psichiatrica;
- gestanti che fanno uso di sostanze stupefacenti, alcoliche;

soggetti ultrasessantacinquenni che uniscono alla problematica della dipendenza le criticità legate all'invecchiamento.

## **PRESA IN CARICO**

### **Accesso**

I percorsi di accesso ai Servizi possono avvenire attraverso le seguenti modalità:

#### ***Accesso spontaneo***

Si intende con questo termine l'accesso su attivazione personale e spontanea da parte di un utente, che dichiara di essere già in carico ad uno dei due Servizi.

#### ***Accesso con scheda di collaborazione***

Avviene a seguito della valutazione professionale degli operatori del Servizio presso cui è conosciuto o in carico l'utente, al fine di facilitare l'accesso all'altro Servizio semplificando l'iter procedurale.

In entrambi i casi la presa in carico avviene, in modo congiunto, attraverso la compilazione della scheda di collaborazione da parte dell'utente e dei Servizi coinvolti (allegato a).

L'invio della scheda con richiesta di collaborazione evita all'utente il passaggio dai canali di prima accoglienza /ricevimento del pubblico propri di ogni Servizio.

La sottoscrizione da parte dell'utente della scheda di collaborazione fornisce al Servizio che raccoglie la medesima e a quello che la riceve il consenso alla trasmissione reciproca di informazioni e dati utili alla co-progettazione.

#### ***Accesso con mandato dell'autorità giudiziaria***

Per questa specifica situazione non si prevede l'invio della scheda di collaborazione in quanto gli operatori possono procedere al contatto diretto fra Servizi senza acquisire liberatoria.

*La presa in carico* viene articolata nelle seguenti fasi:

#### ***Contatto informativo fra operatori dei Servizi***

Gli operatori procedono allo scambio di informazioni relative alla propria area di intervento e alla disamina delle motivazioni sottostanti l'invio.

#### ***Contatto conoscitivo fra operatori dei Servizi e l'utente***

In questa fase si procede ad un colloquio congiunto di conoscenza per effettuare una valutazione integrata dei bisogni espressi dall'utente e per condividere le ipotesi progettuali.

### **Progetto integrato**

Ciascun Servizio si impegna ad attivare tutti gli interventi di propria competenza.

La co-progettazione prevede l'individuazione di:

obiettivi condivisi;

ambiti di intervento che declinino in modo puntuale le azioni di responsabilità dei singoli Servizi;

interventi/ risorse da attivare/ tempi di realizzazione;

monitoraggio e verifiche periodiche sia interne a ciascun Servizio che condivise;

verifica/valutazione: raggiungimento degli obiettivi e conclusione del progetto condiviso - non raggiungimento degli obiettivi e ridefinizione della co-progettazione;

Tale percorso di presa in carico si esprime non solo in riunioni di équipe di progettazione, verifica e/o di consulenza, ma anche attraverso l'uso di tutti gli strumenti professionali (es. colloqui ed eventuali visite domiciliari congiunte). In ambito di progetto ciascun Servizio mette in campo gli interventi di propria competenza.

## **SITUAZIONI CON COINVOLGIMENTO DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA**

### **Minori in situazioni di grave pregiudizio**

I due Servizi coinvolti, previo utilizzo, là dove possibile, della scheda di collaborazione, si impegnano ad effettuare una valutazione congiunta degli elementi in loro possesso al fine di predisporre la segnalazione alla Procura della Repubblica presso i Tribunali preposti al caso.

Qualora le persone coinvolte non siano disponibili alla firma della liberatoria, ogni Servizio agisce autonomamente secondo il proprio specifico istituzionale, eventualmente mettendo in evidenza nella relazione la necessità di coinvolgere l'altro Servizio.

La presenza di un mandato da parte dell'Autorità Giudiziaria condiziona e definisce il percorso di presa in carico e la progettualità.

Nel caso di donne tossicodipendenti in gravidanza i Servizi si impegnano ad ottenere la liberatoria al fine di mettere in atto interventi a tutela della gravidanza, del nascituro e della neomamma. All'atto della nascita è il Punto Nascita a segnalare alla Procura per i Minorenni la situazione.

Nell'eventualità di richiesta da parte dell'Autorità Giudiziaria di inserimento in comunità mamma-bambino, la scelta della risorsa deve essere condivisa in via preventiva da entrambi i Servizi valutando la problematica prevalente e, dunque, la struttura più idonea alla situazione.

### **Adulti in Amministrazione di Sostegno**

Gli operatori dei Servizi in oggetto, qualora ravvisino nel soggetto in carico una difficoltà nel provvedere ai propri interessi economici correlata a patologie o debolezze fisiche e psichiche, si impegnano a collaborare e a condividere un progetto finalizzato a mettere in atto le diverse forme di tutela a suo favore.

Gli stessi, nel caso l'utente sia conosciuto da un solo Servizio della convenzione e valutino la necessità del coinvolgimento dell'altro Servizio, hanno facoltà di richiedere la collaborazione attraverso l'apposita scheda.

Si ritiene opportuno che i Servizi coordinino i rispettivi interventi allo scopo di attivare forme di aiuto al fine di prevenire per quanto possibile l'avvio di percorsi giuridici atti a limitare l'autonomia personale.

Tuttavia nell'ambito di situazioni in cui si renda necessario il ricorso allo strumento dell'Amministrazione di Sostegno, gli operatori dei Servizi provvederanno congiuntamente ad effettuare i passaggi sotto indicati per predisporre l'iter per l'ottenimento della misura:

condivisione della valutazione con l'utente della necessità dell'Amministrazione di Sostegno e presentazione dello strumento;

eventuale coinvolgimento, se necessario, della rete familiare nel progetto;

promozione e sostegno all'autodeterminazione del soggetto ed eventualmente della famiglia nell'avvio della procedura;

collaborazione nell'individuazione di un eventuale Amministratore di Sostegno.

Le azioni descritte sono indispensabili in quanto lo strumento dell'Amministrazione di Sostegno necessita dell'adesione consapevole dell'amministrato.

Nel caso non si individui tra i soggetti previsti dalla normativa una disponibilità ad attivare la procedura, i Servizi provvederanno congiuntamente a predisporre la dovuta segnalazione ai sensi della legge 6/2004.

### **Adulti in Tutela**

In caso di completa compromissione delle capacità del soggetto a provvedere ai propri interessi ed al proprio benessere si rende necessario provvedere alla segnalazione alla Autorità Giudiziaria competente, in analogia alle procedure sopra indicate, per l'apertura della Tutela.

## **MODALITA' DI ATTIVAZIONE DI PERCORSI ATTRAVERSO LE COMMISSIONI UMVD –UVG**

### **Interventi a favore di minori**

I minori in carico al Dipartimento di Patologia delle Dipendenze, compresi i minori con in corso una "messa alla prova" (MAP), che devono essere inseriti in una struttura residenziale, se previsto nel progetto definito dai Servizi o/e da un provvedimento dell'A.G., necessitano dell'autorizzazione da parte dell'UMVD.

In egual modo, qualsiasi progettualità alternativa all'inserimento in struttura (es. intervento educativo individualizzato) previsto nel progetto definito dai Servizi o/e da un provvedimento dell'A.G., deve essere autorizzato dall'UMVD.

### **Interventi a favore di adulti fragili e anziani**

L'analisi degli elementi caratterizzanti lo scenario personale, familiare, sociale e l'anamnesi sanitaria permette di predisporre il progetto più adeguato, che può articolarsi presso il domicilio della persona o presso una struttura residenziale.

Nelle situazioni in cui non si ritenga adeguato un inserimento in comunità riabilitativa può essere auspicabile definire un progetto di lunga assistenza che tenga conto della condizione di cronicità del soggetto.

A tal fine i Servizi coinvolti attivano le commissioni preposte all'approvazione dello stesso.

Si prevede, pertanto, l'attivazione della commissione Unità Multidisciplinare per la Valutazione della Disabilità (UMVD) qualora la persona presenti un'invalidità accertata e riconosciuta dalla competente commissione medico/legale o della commissione Unità per la Valutazione Geriatria (UVG) qualora la persona risulti anziana o abbia delle patologie assimilabili a questo tipo di utenza. Nel caso che non abbia ancora effettuato la visita di invalidità si interviene congiuntamente per sostenere tale percorso di certificazione.

Si ritiene necessario che all'interno delle commissioni sia presente non solo il rappresentante dei Servizi Sociali, come previsto, ma che venga coinvolto anche il personale del Ser.D referente del progetto.

Si prevede la presenza nell'ambito della progettazione anche di altri eventuali specialisti che a diverso titolo si occupano dell'interessato.

Laddove venissero attivati progetti assistenziali a favore di tali persone, il Serd mantiene la presa in carico per gli interventi di propria competenza.

Qualora l'utente richieda il coinvolgimento dei Servizi Sociali o del Ser.D, o il Servizio già coinvolto ne ravvisi la necessità, lo si accompagnerà alla presa in carico congiunta come precedentemente definito.

In caso contrario sarà il Ser.D o il Servizio Sociale a procedere in maniera autonoma alla richiesta di valutazione in commissione.

### **Interventi Integrati**

L'obiettivo del sistema integrato che si intende realizzare è quello di costruire percorsi contraddistinti da una logica di continuità assistenziale.

Tale approccio è particolarmente indicato per quelle situazioni caratterizzate da complessità ed instabilità della situazione sociale e sanitaria che possono beneficiare di interventi congiunti quali:

- supporti a domicilio;
- forme di sostegno al reddito;
- percorsi di attivazione sociale sostenibile (Pass);
- tirocini di inclusione sociale;
- interventi residenziali.

### **Gruppo di coordinamento permanente**

Con il presente documento si costituisce il gruppo di coordinamento permanente fra i rappresentanti degli Enti Gestori ed del Dipartimento di Patologia delle Dipendenze dell'AslTo4 che si incontrerà con cadenza trimestrale al fine di:

- monitorare la realizzazione del presente protocollo
- approfondire la conoscenza del funzionamento di ciascun Servizio e degli specifici strumenti
- definire proposte operative di ulteriore collaborazione
- progettare eventuali percorsi di formazione congiunta
- momenti congiunti di valutazione e di verifica periodica alla presenza dei Direttori/Responsabili dei servizi e degli Enti coinvolti.

---

Il documento è stato redatto, grazie al lavoro strutturatosi in nove incontri, dai seguenti operatori:

ASLTO4 Dipartimento delle Dipendenze: Ciriè Ombretta Farucci - Educatore, Chivasso Anna Maria Moretti - Educatore, Ivrea Marco Motto Ros - Assistente Sociale, Rivarolo Laura Monticone- Educatore, Settimo Paola Rivaris - Educatore  
C.I.S.S.A.C. Consorzio Caluso: Graziella Bonometti - P.O.; Roberto Saccone – A.S.  
C.I.S.S. Consorzio Chivasso: Vittoria Tibone - P.O.;

C.I.S. Consorzio Ciriè: Rosanna Repole – A.S.;  
C.I.S.S. 38 Consorzio Cuornè: Alessia Balbo – A.S.; Balmamion Leonora – A.S.;  
C.I.S.A. Consorzio Gassino: Daniela Calderone - P.O.;  
IN.RE.TE. Consorzio Ivrea: Cristina Berruti - P.O.; Maria Grazia Binda- P.O.;  
UNIONE NET Unione Comuni Settimo Torinese: Chiara Capussotti - P.O.; Paola Pecorari - P.O.

Coordinamento del tavolo di lavoro  
Direttore Distretto San Mauro/Chivasso Dott. Mauro Trioni  
Direttore CISS Chivasso Dott.ssa Bruna Marino

Novembre 2016