

PROTOCOLLO D'INTESA

FINALIZZATO ALL'APPLICAZIONE DELLA D.G.R. N. 39 – 11190 DEL 06 APRILE 2009 – RIORDINO DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA TUTELARE SOCIO-SANITARIA ED ISTITUZIONE CONTRIBUTO ECONOMICO A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITÀ PER LA LUNGOASSISTENZA DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI.

TRA

l'Azienda Sanitaria Locale "NO" - Novara (P.IVA 01522670031) in seguito denominata A.S.L. "NO" e per essa il Direttore Generale Dott. Mario Minola ed i Direttori dei Distretti di Novara (Dott.ssa Anna Maria Pollastro), Galliate (Dott. Francesco Grazioli), Borgomanero (Dott. Mario Esposito) e Arona (Dott. Paolo Lo Giudice) domiciliati ai fini del presente atto presso la sede dell'A.S.L. NO in Via dei Mille 2 – 28100 - NOVARA

E GLI ENTI GESTORI

Comune di Novara con sede in Via F.lli Rosselli, 1

C.I.S.A. 24 con sede a Biandrate in Via Greppi,9

C.I.S.A. Ovest Ticino con sede a Romentino in Via Battista Gambaro 47

C.I.S.S. Borgomanero con sede a Borgomanero in Via Libertà, 30

C.I.S.A.S. di Castelletto con sede a Castelletto sopra Ticino in Via Caduti per la Libertà, 136

Comuni convenzionati con Arona con sede ad Arona in Via San Carlo,

I.S.A. di Ghemme con sede a Ghemme in Via Castello, 7

nelle persone dei rispettivi Legali Rappresentanti o Loro Delegati.

PREMESSO che

Il presente Accordo viene stipulato, come detto, in applicazione alla D.G.R. n. 39 – 11190 del 06 aprile 2009 e che prevede il:

“ 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” .

Obiettivo fondamentale del presente Accordo è la regolamentazione degli interventi di assistenza tutelare socio-sanitaria nelle Cure Domiciliari in lungoassistenza anche attraverso l'erogazione del contributo economico a sostegno della domiciliarità .

L'ASL "NO"- Novara e gli Enti Gestori si impegnano, con il presente accordo, a perseguire i seguenti obiettivi:

- 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 improprie;
- il perfezionamento dei livelli quantitativi e qualitativi di intervento con particolare riferimento a quelli svolti al domicilio in forma integrata;
- il mantenimento dell'anziano nel proprio contesto di vita il più a lungo possibile;
- il ricorso al ricovero in strutture residenziali, secondo criteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza;
- l'attivazione di una rete complessa e diversificata di prestazioni in ambito distrettuale anche attraverso il coinvolgimento del volontariato e del privato sociale.

Allo scopo di perseguire efficacemente gli obiettivi sopraelencati, con il presente accordo, si definiscono le metodologie e gli strumenti di lavoro integrato, l'organizzazione delle attività, le risorse messe a disposizione da parte degli Enti contraenti, concordando di ripartire gli oneri dei progetti delle cure domiciliari nella fase di lungo assistenza, in misura del 50% a carico dell'Azienda Sanitaria e del restante 50% a carico dell'assistito, con eventuale supporto economico del competente Ente Gestore, secondo i criteri regolamentari appositamente stabiliti.

Tutto ciò premesso si conviene quanto segue:

ART. 1

OGGETTO DELL'INTESA

1. L'Azienda sanitaria "NO" e gli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali ad essa afferenti intendono, con il presente accordo, definire i criteri per l'erogazione dei contributi economici finalizzati alla lungo assistenza domiciliare in ottemperanza con quanto disposto dalla deliberazione della Giunta Regionale 6 aprile 2009, n.39-11190: *"Riordino delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria ed istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lungo assistenza 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 23.7.2007"*.
2. L'Azienda Sanitaria "NO" – Novara e gli Enti Gestori afferenti alla stessa, assumono l'impegno di applicare i criteri per l'erogazione dei contributi economici, così come formulati dal presente accordo, a tutti gli anziani non autosufficienti che necessitano di lungo assistenza, in base alle determinazioni assunte dalle competenti Unità di valutazione distrettuali (U.V.G.).
3. Con riferimento all'impegno di cui al comma precedente, l'Azienda Sanitaria "NO" e gli Enti Gestori danno atto che i fondi assegnati dalla Regione Piemonte con la citata D.G.R n. 39-11190/2009 verranno interamente utilizzati per finanziare i progetti a sostegno della domiciliarità per anziani non autosufficienti in lungo assistenza.

ART. 2

OBIETTIVI COMUNI

Obiettivi comuni del presente Accordo sono:

1. Potenziare il sistema di protezione sociale e di cura per le persone **non autosufficienti**, sostenendo, dove possibile, il mantenimento delle stesse al domicilio nel loro contesto abituale.
2. Riordinare e ridefinire in modo più adeguato ed attuale, le prestazioni socio-sanitarie di assistenza tutelare, ormai composite e diversificate, attraverso un'identificazione più precisa dei ruoli da attribuire ai vari attori interagenti nel sistema delle Cure Domiciliari in Lungoassistenza, non più riconducibili esclusivamente alla figura professionale dell'ADEST/OSS, ma estese anche al riconoscimento del lavoro prestato da familiari e/o conviventi, da volontari riconosciuti, con lo strumento dell' "affidamento", nonché da assistenti familiari (colf, badante).
3. Diminuire la lista di attesa relativa ai Progetti di Residenzialità, fatto salvo quanto previsto dalla D.G.R. n. 42-8390/2008.
4. Definire un regolamento, comune a tutti gli Enti Gestori firmatari del presente accordo, in ordine all' individuazione dei criteri per la compartecipazione dei soggetti non autosufficienti al costo delle prestazioni di natura domiciliare.
5. Adottare le disposizioni di cui all'allegato C) della D.G.R n. 39-11190/2009, al fine di applicare criteri uniformi di valutazione della situazione economica per la compartecipazione ai costi dei servizi oggetto del presente accordo.

ART. 3

INDIVIDUAZIONE DELL'ENTE CAPOFILA

1. Al fine della realizzazione di quanto indicato nel presente accordo, viene individuato, quale Ente capofila incaricato di provvedere al coordinamento e alla gestione delle risorse assegnate con la D.G.R. n. 39-11190/2009, l'azienda sanitaria NO di Novara.
2. Dette risorse verranno utilizzate dall'Ente capofila per far fronte alla copertura economica dei progetti finalizzati alla lungo assistenza domiciliare degli anziani non autosufficienti.
3. Il finanziamento è destinato alla completa copertura economica della quota sanitaria – corrispondente al 50% del costo del Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.) – e dell'eventuale copertura (parziale o totale) della quota sociale, corrispondente al restante 50% del costo, nel caso in cui l'anziano non sia in grado di farsene carico.
4. L'Azienda Sanitaria ASL "NO" provvederà a riconoscere direttamente tutti gli importi previsti dai P.A.I. approvati, a partire dal 1° giorno del mese successivo alla data di presentazione della domanda di intervento.

5. I contributi economici a sostegno della domiciliarità verranno erogati, di norma, entro 90 gg dalla data di sottoscrizione del P.A.I.
6. I contributi finanziati con la D.G.R n. 39 -11190/2009 verranno assegnati da ciascun Distretto fino ad esaurimento del relativo finanziamento regionale e saranno oggetto di un costante monitoraggio della spesa.
7. L'Azienda Sanitaria ASL "NO" provvederà inoltre al rimborso agli Enti Gestori delle quote relative alle prestazioni da questi direttamente erogate (Assistenza domiciliare, Pasti, Telesoccorso).
8. Le competenti U.V.G. Distrettuali provvederanno a comunicare ai rispettivi Distretti, i nominativi degli anziani inseriti tra gli aventi diritto alle cure domiciliari, con l'indicazione del contributo assegnato; le stesse U.V.G. distrettuali effettueranno un monitoraggio, almeno quadrimestrale, dei P.A.I., segnalando, ai rispettivi Distretti, le eventuali variazioni apportate e le conseguenti modificazioni della quota riconosciuta.
9. Le risorse economiche disponibili in base alla suddivisione distrettuale sono così ripartite secondo le indicazioni Regionali, come da allegato alla Delibera in oggetto.

ASL	Distretto	Totale Popolazione	Anziani ≥65 aa Distretto	% =>65 su Regione	Riparto Somma
NO	Borgomanero	72.279	15.549	1,6	335.009,80
	Arona	78.507	16.190	1,6	348.820,42
	Galliate	57.430	10.995	1,1	236.891,94
	Novara	131.308	28.871	2,9	622.037,94
	ASL "NO"	339.524	71.605		1.542.760,09

10. Nel caso in cui ad unico Distretto sanitario afferiscano più Enti Gestori, la quota sarà ripartita in base al numero di anziani ultrasessantacinquenni al 31.12.2007, salvo diversi accordi.

ART. 4

METODOLOGIA, RISORSE UMANE E STRUMENTI ORGANIZZATIVI INTEGRATI PER LA PREDISPOSIZIONE DEI P.A.I.

Per quanto riguarda la metodologia, le risorse umane e gli strumenti organizzativi integrati per la predisposizione dei P.A.I., si farà riferimento **alle competenti UVG distrettuali**.

In fase di prima applicazione del presente accordo, verrà data priorità alle seguenti categorie, tenuto conto della gravità e dell'intensità assistenziale:

- Anziani non autosufficienti già inseriti in Progetti di "Cure Domiciliari in Lungoassistenza" in gestione integrata ASL/EntiGestori (rivalutazione/validazione d'ufficio);
- Anziani non autosufficienti beneficiari di assegni di cura/ buoni famiglia erogati dagli Enti Gestori (previa presentazione di istanza alla competente UVG Distrettuale);
- Anziani non autosufficienti già eletti a "Progetti Domiciliari" dalla competente UVG – distrettuale (validazione d'ufficio);
- Anziani non autosufficienti in graduatoria per la residenzialità che richiedono una "riprogettazione/rivalutazione" per essere inseriti nei Progetti Domiciliari (previa presentazione di istanza alla competente UVG Distrettuale).

In particolare, l'ASL "NO" e gli Enti gestori concordano che, in caso di parità del punteggio attribuito dalla competente commissione U.V.G., elemento discriminante per l'individuazione delle priorità di accesso alle prestazioni domiciliari sarà la situazione reddituale del richiedente.

Per l'attuazione e il monitoraggio della D.G.R. 39-11190/2009, l'A.S.L. NO e gli Enti Gestori impiegheranno le seguenti risorse umane:

- Direttori di Distretto.
- Direttori Enti Gestori.
- Componenti delle équipes multidisciplinari Distrettuali (UVG).
- Referenti sociali/sanitari del caso.
- Personale amministrativo della ASL per i settori di competenza.

L' ASL "NO" - e gli Enti Gestori si impegnano a mettere a disposizione il personale necessario a far fronte alle richieste derivanti dall'applicazione della D.G.R. di riferimento ed all'attuazione della stessa.

La predisposizione dei Progetti di cure domiciliari in lungoassistenza sarà a cura delle Equipe multidisciplinari distrettuali (U.V.G.) alle quali è pertanto richiesto di:

1. recepire ed istruire le richieste di cure domiciliari in lungo assistenza, presentate dalle persone interessate, nei tempi previsti dai vigenti regolamenti;
2. individuare e definire, attraverso la valutazione multidimensionale e la compilazione della cartella geriatrica, ai sensi della D.G.R. n. 42-8390/2008, i bisogni sanitari e socio sanitari dei richiedenti, indicando le risposte più idonee al loro soddisfacimento e privilegiando – ove possibile – il mantenimento al domicilio di coloro che lo desiderino;
3. predisporre e/o approvare il P.A.I. identificando la fascia d'intensità assistenziale, il livello e la tipologia di prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria adeguati;
4. definire la quota sociale di compartecipazione a carico dell'anziano non autosufficiente, in base alla situazione reddituale personale dichiarata, ed ai sensi del regolamento approvato dagli Enti Gestori.

5. trasmettere agli uffici amministrativi distrettuali deputati alla liquidazione dei "contributi economici" l'elenco dei beneficiari del P.A.I. di cui al presente accordo con l'indicazione dei costi e le modalità di erogazione dei contributi conseguenti.
6. verificare, almeno quadrimestralmente, l'attuazione degli impegni previsti nel P.A.I. (anche mediante l'esame della relativa documentazione), il mantenimento delle condizioni di erogazione del contributo economico, e procedere, eventualmente, alla revisione del P.A.I. e alla modifica del contributo economico riconosciuto.

ART. 5

DESTINATARI DEGLI INTERVENTI

1. I destinatari delle prestazioni oggetto del presente Accordo sono, **prioritariamente**, i soggetti anziani non autosufficienti che fanno domanda alla competente U.V.G. territoriale e che sono stati dichiarati **non autosufficienti** ed **eligibili** ad un **progetto di Cure Domiciliari in Lungoassistenza**.
2. I beneficiari delle prestazioni previste dal presente accordo sono esclusi dalla lista di attesa per un Progetto di Residenzialità, fatto salvo quanto previsto dalla D.G.R. 42-8390/2008.
3. La D.G.R. 42-8390/2008 prevede che *“ Qualora per sopravvenute circostanze il soggetto, con Progetto domiciliare o semiresidenziale necessiti di un Progetto di residenzialità, ridefinito sempre e comunque dall' U.V.G., verrà inserito nella lista di attesa tenendo conto della data della prima valutazione”*.
4. Per quanto concerne gli interventi a sostegno della domiciliarità a favore dei soggetti disabili non autosufficienti, si rimanda ad un successivo accordo tra ASL "NO" ed Enti Gestori.

ART. 6

SERVIZI ED INTERVENTI PREVISTI

Rientrano tra le cure domiciliari oggetto del presente accordo i seguenti servizi:

1. **Assistenza domiciliare (prestazioni sanitarie a rilevanza sociale):** interventi di supporto alla persona nella gestione della vita quotidiana e/o con esigenza di tutela, al fine di garantire il recupero/mantenimento dell'autosufficienza residua, per consentire la permanenza al domicilio il più a lungo possibile, con conseguente ritardato ricorso all'eventuale inserimento in struttura residenziale, attraverso un sostegno diretto nell'ambiente domestico e nel rapporto con esterno.
Costituiscono pertanto ambiti di intervento: la cura e l'igiene della persona, le prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, la cura e l'igiene ambientale, il disbrigo di pratiche, l' accompagnamento a visite, la spesa e la preparazione dei pasti, l'aiuto nella vita di relazione, ecc.

2. **Cure familiari (prestazioni sociali a rilevanza sanitaria):** cure prestate ad un congiunto, attraverso un'assistenza diretta e personale, da parte di chi ha, con l'interessato, legami di tipo familiare, per legami di parentela o di affinità, oppure convive anagraficamente o di fatto con il beneficiario.
3. **Affidamento (prestazioni sociali a rilevanza sanitaria):** intervento di carattere non professionale tramite volontari, singoli o famiglie che si rendono disponibili a sostenere, nel quotidiano, anziani singoli o in coppia, sempre nell'intento di mantenerli a domicilio.
L'affidamento può essere di due tipi:
 - a) diurno: a domicilio della persona non autosufficiente;
 - b) residenziale: con una maggiore prevalenza del lavoro di cura, che comporta un inserimento della persona all'interno del nucleo affidatario.
4. **Telesoccorso:** installazione di un terminale sul telefono di casa, che mette in collegamento la persona 24 ore su 24 ore con una centrale operativa in grado di attivare un intervento immediato in situazioni di necessità.
5. **Pasti a domicilio (prestazioni sociali a rilevanza sanitaria):** servizio di consegna pasti espletato direttamente presso l'abitazione dell'anziano.

ART. 7

MONITORAGGIO DEI P.A.I.

Le U.V.G. distrettuali effettueranno, almeno quadrimestralmente, il monitoraggio di ciascun P.A.I., verificando:

1. l'attuazione degli impegni previsti nel P.A.I. medesimo, anche mediante l'esame della relativa documentazione;
2. il mantenimento delle condizioni che hanno determinato il riconoscimento dell'erogazione del contributo economico;
3. l'eventuale necessità di una ridefinizione del P.A.I. stesso.

Successivamente l'U.V.G. provvederà a trasmettere ai competenti uffici amministrativi le eventuali modifiche/variazioni apportate al P.A.I. e le relative variazioni delle quote da erogare come contributo.

ART. 8

MODALITA' DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO

1. Il costo dell'assistenza tutelare socio-sanitaria prevista dai PAI è per il 50% (componente sanitaria) a carico dell'Azienda sanitaria e viene dalla stessa assunto

prescindendo dal reddito del beneficiario, mentre il restante 50% (componente sociale) è a carico dell'utente che potrà avvalersi del sostegno economico fornito dall'Ente gestore in ottemperanza alle disposizioni di cui all'allegato C) della D.G.R n. 39-11190/2009. Qualora il beneficiario sia titolare di indennità di accompagnamento, tale previdenza viene utilizzata per la copertura totale o parziale della componente posta a carico dell'utente.

2. Gli importi relativi al contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza vengono erogati con i massimali di seguito indicati, rapportati ai livelli di intensità individuati nel progetto cure domiciliari in lungo assistenza, definito dalla competente Unità di valutazione in base alla normativa vigente.
3. Tali importi si riferiscono alla copertura massima del costo di assistenza tutelare socio-sanitaria prevista dal P.A.I.:
 - a) bassa intensità (punteggio da 4 a 9) fino a € 800,00 mensili;
 - b) media intensità assistenziale (punteggio da 10 a 15) fino a € 1.100,00 mensili;
 - c) medio-alta intensità assistenziale (punteggio oltre 15) fino a € 1.350,00 mensili;
 - d) medio-alta intensità assistenziale (punteggio oltre 15) fino a € 1.640,00 mensili se il beneficiario è senza rete familiare.
4. Il contributo, di cui al presente accordo, è finalizzato:
 - a) all'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare del profilo professionale ADEST/OSS presso fornitori accreditati o riconosciuti dalle A.S.L./EE.GG;
 - b) all'assunzione di un assistente familiare;
 - c) al riconoscimento economico dovuto alle prestazioni di cura familiare ed affidamento;
 - d) all'acquisto del servizio di telesoccorso e di pasti a domicilio presso fornitori accreditati o riconosciuti dalle A.S.L./EE.GG.
5. Il P.A.I. domiciliare può contenere un mix di prestazioni, integrabili con interventi semiresidenziali e/o residenziali temporanei di sollievo; in ogni caso il contributo economico complessivo deve essere contenuto all'interno dei massimali di cui al precedente comma 3.
6. Condizione indispensabile per l'erogazione del Contributo economico a copertura delle spese necessarie al sostegno della domiciliarità in lungoassistenza è l'accettazione **del P.A.I.**, redatto dalla competente **U.V.G.**, da parte del soggetto destinatario (beneficiario) o di chi per esso (familiare, amministratore di sostegno, tutore, tutore) ed implica l'impegno alla corresponsione della quota eventualmente a suo carico.
7. Qualora il **P.A.I.** preveda l'attività di un Assistente Familiare (colf / badante) questo/a deve essere regolarmente assunto/a con applicazione del C.C.N. del Lavoro Domestico, direttamente dal soggetto beneficiario od anche da fornitore riconosciuto da A.S.L. ed EE.GG.
8. Con specifico riferimento alle cure familiari si precisa che concorre al riconoscimento economico il familiare che – oltre al semplice ruolo di care giver (che non dà diritto ad alcun contributo) – svolge anche compiti di cura nei confronti di soggetti non

autosufficienti, secondo i tre livelli di necessità assistenziale menzionati al comma 3 del presente articolo. In tale fattispecie sono previste quote di riconoscimento differenti a seconda della fascia assistenziale in cui è stato inserito il beneficiario, integrando nel PAI, oltre al lavoro dei familiari, altre prestazioni che possono essere mixate fra loro sino al massimale erogabile.

9. Ai familiari che espletano le suddette funzioni vengono pertanto riconosciute le seguenti quote, che non si configurano come una remunerazione delle attività svolte, ma si giustificano in relazione alle spese sostenute ed all'eventuale mancato guadagno:
- a) € 200,00 mensili per un assistito in bassa intensità assistenziale;
 - b) € 300,00 mensili per un assistito in media intensità assistenziale;
 - c) € 400,00 mensili per un assistito in medio-alta intensità assistenziale.
10. Nei casi in cui il **P.A.I.** preveda il ricorso "all'affidamento" diurno o residenziale, il contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza è concesso all'affidatario con le stesse modalità del familiare di cui al punto 8. Ad ogni affidatario non può essere affidata più di una persona anziana e il contributo economico si configura come un ristoro in relazione alle spese sostenute.

Riconoscimento mensile per "affidatario care giver":

- **Euro 200,00:** quando l'affidatario esercita unicamente ruolo di caregiver (ritenuto un ruolo più "leggero") in caso di bassa e media intensità assistenziale per un soggetto anziano non autosufficiente e ruolo necessariamente integrato da altri servizi facenti parte del P.A.I. (es. assistente familiare)

Riconoscimento mensile per "affidatario con compiti di cura":

- **Euro 400,00:** per anziano non autosufficiente a bassa intensità assistenziale senza rete familiare;
- **Euro 500,00:** per anziano non autosufficiente a media intensità assistenziale senza rete familiare;
- **Euro 600,00:** per anziano non autosufficiente a media-alta intensità assistenziale senza rete familiare, dove si ipotizza un intervento che preveda, oltre a plurimi passaggi diurni, eventuali momenti di copertura notturna.

Riconoscimento mensile per "affidamento residenziale":

- **Euro 700,00:** accoglienza temporanea/definitiva della persona anziana presso il domicilio dell'affidatario nei casi in cui l'assenza di reti parentali precluderebbe la permanenza presso la propria abitazione. Si tratta di un intervento connotato dalla continuità delle cure, attivabile in situazioni di maggiore necessità assistenziale, evitando/ritardando il ricorso all'istituzionalizzazione dell'anziano.

11. Fatte salve le possibilità di ricorso già previste nei vigenti regolamenti delle Unità di Valutazione, la Commissione centrale per le rivalutazioni cliniche di cui alla DGR 74-28035/1999 costituisce il livello di riferimento e di garanzia in ordine alle eventuali controversie che dovessero insorgere tra i diversi soggetti menzionati nel presente accordo (Azienda Sanitaria, Enti Gestori, utenti, familiari, volontari, associazioni rappresentative dell'utenza)

ART. 9

DECORRENZA DELL'INTESA

1. L'ampia fascia di popolazione che sarà coinvolta, impone alle singole UVG distrettuali di procedere gradualmente ipotizzando quale punto di partenza i segmenti di popolazione già noti, ossia gli anziani non autosufficienti già seguiti in Cure Domiciliari, i beneficiari degli assegni di cura erogati dagli EEGG ed i soggetti già eletti a "Progetti Domiciliari" dalla competente U.V.G..
2. L'attivazione di quanto oggetto del presente accordo è prevista a partire dal **01.07.2009** e comunque con l'emanazione, da parte della Regione Piemonte, del provvedimento di assegnazione all'Ente Capofila delle risorse finanziarie necessarie alla realizzazione dello stesso.

ART. 10

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

1. Il contributo economico erogato deve essere utilizzato per le finalità e con le modalità descritte nella presente intesa e come concordato e sottoscritto nel P.A.I.
2. L'Ente capofila, in accordo con gli Enti gestori, provvede, con esclusivo riferimento ai percettori di contributi finalizzati alla remunerazione di assistenti familiari, a richiedere un rendiconto contabile delle spese sostenute per il pagamento delle prestazioni assistenziali acquistate privatamente. Il rendiconto può essere autocertificato e, in tal caso il titolare è tenuto a dichiarare ove sono depositati i documenti originali che si impegna a mettere a disposizione per eventuale controlli.
3. L'Ente capofila, in accordo con gli Enti gestori, dispone la sospensione o la revoca delle misure di sostegno a seguito della verifica di inadeguatezza da parte dei beneficiari nell'assolvere gli adempimenti previsti nei progetti o in relazione a mutamenti delle condizioni che hanno dato luogo all'attivazione degli stessi. L'erogazione dei contributi viene altresì sospesa o revocata, previa contestazione scritta ed assegnazione di un termine per la fornitura di giustificazioni, in caso di mancato rispetto degli adempimenti previsti dal presente accordo.

4. In ogni caso, i contributi, comunque denominati, erogati ai sensi del presente accordo, conseguiti o mantenuti illegittimamente – fatte salve eventuali fattispecie di rilevanza penale – saranno oggetto di restituzione.
5. Alla conclusione del P.A.I., verrà richiesto ai familiari e/o agli affidatari di compilare un questionario di valutazione, onde poter verificare l'efficacia dell'intervento.

ART. 11

MONITORAGGIO DELL'APPLICAZIONE DEL PRESENTE ACCORDO

L'Azienda Sanitaria ASL "NO" e gli Enti Gestori si impegnano ad assicurare il monitoraggio dell'applicazione del presente accordo nell'arco temporale dal 1° luglio al 31 dicembre 2009 raccogliendo – attraverso le rispettive strutture – i dati utili per la costruzione degli indicatori di cui alla Tabella A della D.G.R n. 39-11190/2009 che dovranno essere inoltrati, entro il 15 gennaio 2010, alla Direzione regionale Sanità e alla Direzione regionale Politiche sociali e Politiche per la famiglia, utilizzando la Tabella B del sopra citato provvedimento.

ART. 12

NORME DI SALVAGUARDIA

1. Per tutto quanto non disciplinato dal presente accordo si fa riferimento alle normative vigenti ed agli altri regolamenti dell'Azienda Sanitaria e degli Enti Gestori, ove compatibili.
2. Copia del presente accordo, a norma dell'articolo 22 della legge 7.08.1990 n. 241 e s.m.i., sarà tenuta a disposizione del pubblico presso le sedi dell'Azienda Sanitaria e degli Enti Gestori, perché se ne possa prendere visione in ogni momento.
3. Il presente accordo potrà essere oggetto di ulteriori intese applicative in sede locale tra i singoli Distretti e gli Enti Gestori ivi insistenti.

ART. 13

COLLEGIO DI VIGILANZA

1. La vigilanza ed il controllo sull'esecuzione del presente accordo sono esercitati da un Collegio costituito dal Direttore generale dell'Azienda Sanitaria "NO", o suo delegato, che lo presiede e dai Presidenti degli Enti Gestori, o loro delegati. Il Collegio, in particolare:
 - a) vigila sulla tempestiva e corretta attuazione dell'accordo;

- b) individua gli ostacoli che si frappongono all'attuazione dell'accordo, proponendo le soluzioni idonee alla loro rimozione;
 - c) provvede, ove necessario, alla convocazione dei soggetti interessati per l'acquisizione dei pareri in merito all'attuazione dell'accordo;
 - d) dirime in via bonaria le controversie che dovessero insorgere tra le parti in ordine all'interpretazione e all'attuazione dell'accordo;
2. Per lo svolgimento dei compiti sopra elencati, il Collegio può acquisire documenti ed informazioni presso i soggetti coinvolti nella realizzazione del progetto.