

Delibera n° 1625

Estratto del processo verbale della seduta del
27 settembre 2019

oggetto:

LR 17/2014, ART 24 - LINEE GUIDA PER LA PROMOZIONE E LA REALIZZAZIONE DI FORME SPERIMENTALI DI ABITARE INCLUSIVO. AGGIORNAMENTO DELLE SPERIMENTAZIONI DI CUI ALLA DGR 2089/2017 IN MATERIA DI ABITARE POSSIBILE E DOMICILIARITÀ INNOVATIVA. APPROVAZIONE DEFINITIVA.

Massimiliano FEDRIGA	Presidente	presente
Riccardo RICCARDI	Vice Presidente	presente
Sergio Emidio BINI	Assessore	presente
Sebastiano CALLARI	Assessore	presente
Tiziana GIBELLI	Assessore	assente
Graziano PIZZIMENTI	Assessore	presente
Pierpaolo ROBERTI	Assessore	presente
Alessia ROSOLEN	Assessore	presente
Fabio SCOCCIMARRO	Assessore	presente
Stefano ZANNIER	Assessore	presente
Barbara ZILLI	Assessore	presente

Gianfranco ROSSI Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

Premesso che la legge regionale 19 maggio 1998, n. 10 (*Norme in materia di tutela della salute e di promozione sociale delle persone anziane, nonché modifiche all'articolo 15 della legge regionale 37/1995 in materia di procedure per interventi sanitari e socio-assistenziali*), detta disposizioni intese a favorire il riconoscimento e il rispetto dei diritti delle persone anziane, attraverso livelli uniformi di tutela della salute e la promozione e la valorizzazione del ruolo dell'anziano, anche favorendo la permanenza dell'anziano nel proprio contesto familiare e sociale;

Vista la legge regionale 11 novembre 2013, n. 17 che all'articolo 3, comma 1, indica tra i principi guida per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale il perseguimento di politiche volte a favorire la permanenza del cittadino nel proprio contesto di vita, la riduzione dell'istituzionalizzazione degli anziani, l'attivazione di strumenti in grado di coinvolgere attivamente i contesti di vita nonché la ricerca di forme di domiciliarità innovativa;

Vista la legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 (*Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria*), e successive modifiche, e in particolare:

- l'articolo 24, comma 2, lettera b), dove si stabilisce che la Giunta regionale, al fine di adeguare i servizi e gli interventi sociosanitari agli effettivi bisogni assistenziali, emana indirizzi per la promozione e la realizzazione di forme sperimentali di abitare inclusivo e disposizioni per l'introduzione e l'utilizzo del budget personale;
- l'articolo 24, comma 2 bis, nel quale si determina che quando rivolte a persone anziane non autosufficienti, tali forme sperimentali devono essere intese come progetti di abitare possibile o di domiciliarità innovativa e, in tal caso, il budget personale è finanziato con i contributi di cui all'articolo 13 della legge regionale 8 aprile 1997, n. 10, nonché con le risorse previste dal Fondo per l'autonomia possibile di cui all'articolo 41 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6, secondo i parametri desumibili dal regolamento di cui al comma 4 del medesimo articolo 41;

Vista la delibera di Giunta Regionale 14 aprile 2015, n. 671 con la quale sono state approvate le "*Linee guida per le sperimentazioni Abitare possibile e Domiciliarità innovativa*", nel rispetto dei principi e delle finalità enunciati dalla legge regionale 19 maggio 1998, n. 10 (*Norme in materia di tutela della salute e di promozione sociale delle persone anziane, nonché modifiche all'articolo 15 della legge regionale 37/1995 in materia di procedure per interventi sanitari e socio-assistenziali*) e dalla legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (*Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*), laddove delineano rispettivamente l'istituzione e l'organizzazione di un qualificato sistema di servizi ad alta integrazione socio-sanitaria in grado di rispondere ai bisogni assistenziali complessi delle persone anziane e la promozione di interventi e servizi, anche di tipo residenziale, diversificati in relazione ai bisogni riscontrati;

Vista la delibera di Giunta Regionale 26 ottobre 2017, n. 2089, con la quale sono state emanate le "*Linee guida per il perfezionamento delle sperimentazioni avviate ai sensi della DGR 671/2015 e per nuove sperimentazioni in materia di Abitare possibile e Domiciliarità innovativa*";

Vista la delibera di Giunta Regionale n. 1624 del 27 settembre 2019 che, ai sensi del sopracitato articolo 24 della legge regionale 17/2014, ha introdotto e definito l'utilizzo del budget personale, attribuendolo in forma sociosanitaria integrata, quale budget di salute, a sostegno dei progetti personalizzati rivolti alle persone anziane non autosufficienti e a persone con meno di sessantacinque anni in condizioni psico-fisiche assimilabili a quelle geriatriche coinvolte nelle sperimentazioni di abitare inclusivo;

Considerato che il carattere sperimentale degli interventi previsti comporta l'obbligo di valutare periodicamente la necessità o l'opportunità di apportarvi dei correttivi, al fine di rendere gli interventi progressivamente più consoni e coerenti all'obiettivo generale di migliorare e sviluppare il sistema dei servizi, nello specifico e prioritario intento di adeguare gli stessi, in tempi congrui, alle nuove evidenze ed emergenze;

Dato atto che, allo scopo, è stata adottata la deliberazione n. 1385 del 9 agosto 2019 recante "*LR 17/2014, art. 24, - Linee guida per la promozione e la realizzazione di forme sperimentali di abitare inclusivo. Aggiornamento delle sperimentazioni di cui alla DGR 2089/2017 in materia di abitare possibile e domiciliarità innovativa. Approvazione preliminare*" e i relativi allegati ed è stato avviato l'iter di acquisizione del parere del Consiglio delle Autonomie Locali (CAL), riservandosi di deliberare in via definitiva ad avvenuta acquisizione dello stesso;

Atteso il parere favorevole espresso dal CAL con deliberazione di cui all'estratto n. 31/2019 del processo verbale riferito alla riunione n. 10 del 16 settembre 2019;

Ritenuto conseguentemente di approvare in via definitiva il documento allegato alla presente deliberazione recante *“LR 17/2014, art. 24, - Linee guida per la promozione e la realizzazione di forme sperimentali di abitare inclusivo. Aggiornamento delle sperimentazioni di cui alla DGR 2089/2017 in materia di abitare possibile e domiciliarità innovativa”* e i relativi allegati;

Tutto ciò premesso;

Su proposta dell'Assessore regionale alla salute, politiche sociali e disabilità,

La Giunta Regionale, all'unanimità

delibera

1. Di approvare, in via definitiva, quale parte sostanziale e integrante della presente deliberazione, il documento intitolato *“LR 17/2014, art. 24, - Linee guida per la promozione e la realizzazione di forme sperimentali di abitare inclusivo. Aggiornamento delle sperimentazioni di cui alla DGR 2089/2017 in materia di abitare possibile e domiciliarità innovativa”* e i relativi allegati.
2. Di pubblicare il presente provvedimento e i relativi allegati sul Bollettino Ufficiale della Regione.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE

**“LINEE GUIDA PER LA PROMOZIONE E LA REALIZZAZIONE
DI FORME SPERIMENTALI DI ABITARE INCLUSIVO DI CUI
ALL’ARTICOLO 24 DELLA LEGGE REGIONALE 16 OTTOBRE
2014, N. 17: AGGIORNAMENTO DELLE SPERIMENTAZIONI
DI CUI ALLA DGR 2089/2017 IN MATERIA DI ABITARE
POSSIBILE E DOMICILIARITÀ INNOVATIVA”**

Sommario

1. Le politiche regionali di promozione della domiciliarità	3
2. Principi	5
3. Finalità	7
4. Definizioni	7
5. Sostegno regionale	9
6. Attori delle sperimentazioni	9
7. Procedure per le sperimentazioni “Abitare possibile”	10
8. Procedure per le sperimentazioni “Domiciliarità innovativa”	12
9. Sintesi degli elementi essenziali delle sperimentazioni di abitare inclusivo	15
Allegato A.....	16
REQUISITI MINIMI PER GLI IMMOBILI DESTINATI ALLA SPERIMENTAZIONE “ABITARE POSSIBILE”	16
Allegato B.....	18
REQUISITI MINIMI PER GLI IMMOBILI DESTINATI ALLA SPERIMENTAZIONE “DOMICILIARITA’ INNOVATIVA”	18
Allegato C.....	19
COMUNICAZIONE DI CONCLUSIONE DEI LAVORI	19
Allegato D.....	20
DOMANDA DI ADESIONE ALLA SPERIMENTAZIONE “ABITARE POSSIBILE”	20
Allegato E.....	22
DOMANDA DI ADESIONE ALLA SPERIMENTAZIONE “DOMICILIARITA’ INNOVATIVA”	22
Allegato F.....	24
ACCORDO DI PARTENARIATO.....	24

1. Le politiche regionali di promozione della domiciliarità

Il quadro normativo e di programmazione sociosanitaria regionale evidenzia una particolare attenzione verso le politiche di promozione della domiciliarità (in special modo a favore della popolazione anziana e di quella con disabilità) e, in questi ultimi anni, anche verso la ricerca e lo sviluppo di nuove forme sperimentali di abitare e di domiciliarità.

L'articolo 19 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità riconosce loro il diritto di vivere nella società con la stessa libertà di scelta delle altre persone per favorirne l'integrazione e la partecipazione e pone l'accento sul fatto che devono poter scegliere il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere.

La legge regionale 19 maggio 1998, n. 10 (*Norme in materia di tutela della salute e di promozione sociale delle persone anziane, nonché modifiche all'articolo 15 della legge regionale 37/1995 in materia di procedure per interventi sanitari e socio-assistenziali*) persegue la finalità di "favorire il riconoscimento e il rispetto dei diritti delle persone anziane, attraverso livelli uniformi di tutela della salute e la promozione e la valorizzazione del ruolo dell'anziano", anche "favorendo la permanenza dell'anziano nel proprio contesto familiare e sociale" e "attuando interventi che assicurino all'anziano e alla sua famiglia, nell'ambito di adeguate relazioni con le istituzioni, un pieno coinvolgimento nelle forme di assistenza, con la garanzia del rispetto del diritto di libera scelta".

Pertanto, rientrano tra gli obiettivi perseguiti dalla Regione la valorizzazione del ruolo della famiglia come luogo privilegiato di accoglienza, cura e recupero e il riconoscimento dell'apporto delle organizzazioni di volontariato e della cooperazione sociale e delle istituzioni del privato sociale, nonché degli altri soggetti privati che concorrono a realizzare le varie forme di intervento a favore delle persone anziane e delle persone con disabilità.

Nel Piano sanitario e sociosanitario 2006-2008, approvato con deliberazione della Giunta regionale 24 novembre 2006, n. 2843, partendo dalla premessa che "le famiglie fanno sempre più fatica a gestire e sostenere l'elevato carico di cura richiesto dai propri familiari non autosufficienti, trovandosi di conseguenza spesso nella condizione di dover necessariamente ricorrere alla soluzione istituzionale", si evidenzia la necessità di potenziare l'assistenza territoriale, anche al fine di indirizzare il sistema sociosanitario verso l'integrazione sociosanitaria, l'incremento della coesione sociale, la promozione della domiciliarità, l'inclusione sociale, lo sviluppo di comunità ed il miglioramento del funzionamento sociale, nell'ambito dello sviluppo del welfare di comunità.

Anche con il successivo Piano sociosanitario 2010-2012, approvato con D.G.R. 11 marzo 2010, n. 465, sono stati previsti specifici obiettivi e interventi a favore della domiciliarità (orientamento proattivo dei servizi, case manager, progetto personalizzato, sviluppo di comunità, sperimentazioni gestionali).

Le linee guida per la predisposizione del Piano di zona (all. deliberazione della Giunta regionale 22 marzo 2012, n. 458) indicano, tra gli obiettivi di integrazione sociosanitaria relativi all'area anziani per il triennio 2013-2015, lo sviluppo della domiciliarità, il sostegno alle famiglie, la qualificazione del lavoro di cura degli assistenti familiari, la sperimentazione di soluzioni innovative di risposta residenziale (es. utilizzo condiviso di civili abitazioni per favorire forme di convivenza per anziani soli), per ampliare le possibilità anche di coloro che necessitano di assistenza e cure di vivere in contesti di vita non istituzionalizzanti. A tal fine, affidano a Servizi sociali dei Comuni e Distretti sanitari il compito di sperimentare soluzioni innovative di risposta residenziale e di predisporre un piano integrato a sostegno della domiciliarità per le persone non autosufficienti che preveda, tra l'altro, azioni di promozione di interventi sperimentali che perseguono l'obiettivo di introdurre modelli organizzativi e gestionali innovativi in un'ottica di "domiciliarità avanzata".

La legge regionale 11 novembre 2013 n. 17 indica, tra i principi guida per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale il perseguimento di politiche volte a favorire la permanenza del cittadino nel proprio contesto di vita, la riduzione dell'istituzionalizzazione degli anziani, l'attivazione di strumenti

in grado di coinvolgere attivamente i contesti di vita, nonché la ricerca di forme di domiciliarità innovativa (articolo 3, comma 1).

Con il DPR n. 8 gennaio 2015, n. 7 *“Regolamento di attuazione del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine di cui all'articolo 41 della legge regionale 31 marzo 2006, n.6 (FAP)”*, all'articolo 1, comma 3, viene riconosciuta agli Enti Gestori la possibilità di dedicare una quota dei finanziamenti alle forme sperimentali di domiciliarità innovativa, senza per altro descriverne i contenuti; la successiva circolare esplicativa n. 5506 del 13 marzo 2015 ne demanda ad indirizzi separati la definizione.

I primi indirizzi in tal senso vengono forniti subito dopo, con la DGR n. 671 del 14 aprile 2015 *“Linee guida per le sperimentazioni Abitare possibile e Domiciliarità innovativa”*, con la quale si provvede alla definizione delle due fattispecie, all'individuazione delle relative forme di sostegno regionale con l'introduzione dell'abbattimento retta per la prima e la conferma del FAP per la seconda, nonché alla regolamentazione dell'iter procedurale da seguire da parte dei soggetti interessati alle sperimentazioni.

La diffusione di metodologie di approccio fondate su nuove forme di abitare si concretizza poi anche a livello nazionale attraverso la legge 22 giugno 2016, n. 112 sul c.d. *“Dopo di Noi”*, dedicata al mondo della disabilità e fortemente orientata a promuovere progettualità che, ponendo la persona al centro del processo di presa in carico, riconoscano forme di residenza che riproducano quanto più possibile l'ambiente familiare, in alternativa alle strutture tradizionali.

Le linee guida, di cui alla citata DGR 671/2015, vengono successivamente aggiornate con l'approvazione della DGR n. 2089 del 26 ottobre 2017 *“Linee guida per il perfezionamento delle sperimentazioni avviate ai sensi della DGR 671/2015 e per nuove sperimentazioni in materia di Abitare possibile e Domiciliarità innovativa”*.

Con le recenti modificazioni all'articolo 24 della legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17, la Giunta regionale si riserva di emanare indirizzi per la promozione e la realizzazione di forme sperimentali di abitare inclusivo e disposizioni per l'introduzione e l'utilizzo di un correlato budget personale, e specifica che, quando rivolte a persone anziane non autosufficienti, tali forme sperimentali devono essere intese come progetti di abitare possibile o di domiciliarità innovativa e, in tal caso, il budget personale va inteso come budget di salute ed è finanziato utilizzando i contributi di cui all'art. 13 della LR 10/1997 e di cui all'art. 41 della LR 6/2006 (FAP).

Al riguardo, con separato provvedimento, recante *“LR 17/2014, articolo 24, comma 2 bis: introduzione e definizione del budget personale integrato, quale budget di salute per il finanziamento delle sperimentazioni in materia di abitare inclusivo destinati alle persone anziane.”*, la Regione, onde continuare a sostenere le sperimentazioni di abitare inclusivo, introduce forme contributive personalizzate al fine di adeguare sempre più i servizi e gli interventi sociosanitari agli effettivi bisogni assistenziali.

E' del tutto evidente quindi che, nella cornice tracciata dalle norme regionali, ha preso forma un articolato e complesso sistema di servizi e interventi in favore delle persone anziane e delle persone con disabilità, erogati con modalità spesso integrate, dai Comuni, dalle Aziende per l'assistenza sanitaria e dalle Aziende pubbliche di servizi alla persona, con il concorso delle famiglie, del terzo settore, del volontariato e di altri soggetti senza scopo di lucro.

Le politiche regionali mirano perciò a incentivare la domiciliarità e a prevenire l'istituzionalizzazione attraverso il sostegno alle persone non autosufficienti che intendono rimanere nel proprio domicilio (e alle loro famiglie) e la promozione della sperimentazione di interventi innovativi in campo sociosanitario. Nell'ambito di tali interventi innovativi rientrano le sperimentazioni di abitare possibile e di domiciliarità innovativa, che il presente documento, nel confermarne integralmente i principi e le finalità, intende aggiornare alla luce delle citate recenti modifiche alla LR 17/2014, in modo da trasformarle nei pilastri posti a fondamento di un unico contenitore, denominato *“Abitare inclusivo”*, pur mantenendone specificità e caratteristiche.

E' importante sottolineare che l'abitare inclusivo, pur configurandosi come un percorso assistenziale pienamente orientato alla promozione della domiciliarità e alla prevenzione dell'istituzionalizzazione, si connota come un servizio di carattere residenziale in quanto è progettato per poter fornire anche prestazioni di tipo alberghiero e

servizi specifici di tipo assistenziale, mentre l'assistenza sanitaria alla persona viene garantita, in modo analogo al domicilio, tramite il distretto sanitario.

Si precisa che gli indirizzi contenuti nelle presenti linee guida costituiscono i nuovi orientamenti per la promozione e la realizzazione di forme sperimentali di abitare inclusivo e sono dedicati alle persone anziane totalmente o parzialmente non autosufficienti o autosufficienti in condizione di fragilità e a rischio di istituzionalizzazione, nonché alle persone con disabilità. Tuttavia nella sperimentazione possono essere annoverati anche utenti adulti con problematiche sociali diverse, valutati caso per caso in modo da risultare compatibili e sinergici a una progettualità complessiva fondata su forme di auto mutuo aiuto, anche inter generazionale, tra persone con bisogni diversi, che porti a reciproci vantaggi per tutti i soggetti coinvolti.

2. Principi

Le sperimentazioni di abitare inclusivo si ispirano ai seguenti principi:

- a. *Centralità della persona e pianificazione assistenziale individualizzata* – Gli interventi di sperimentazione prendono avvio con l'individuazione dei bisogni concreti delle persone in uno specifico contesto di vita individuale e comunitario. La centralità del bisogno comporta una personalizzazione dell'intervento finalizzata a garantire il benessere delle persone assicurando l'appropriatezza dei percorsi assistenziali, la qualità degli interventi e la sicurezza dell'ambiente in tutte le fasi della presa in carico. In tale ottica il progetto personalizzato rappresenta il fulcro della sperimentazione in quanto è lo strumento di tutela dei bisogni soggettivi e, come tale, deve essere preciso e dettagliato, ma allo stesso tempo flessibile e modulabile in relazione ai mutamenti afferenti a tutti gli aspetti della vita quotidiana. La composizione del servizio a partire dai bisogni presuppone un coinvolgimento diretto della persona e della sua famiglia nella definizione personalizzata delle modalità di intervento e delle risorse necessarie a rispondere al bisogno, nonché nella ripartizione delle responsabilità fra i diversi soggetti (formali e informali) coinvolti nell'intervento. In particolare per ogni persona accolta deve essere successivamente predisposto un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), di norma redatto dal soggetto attuatore, nel quale viene esposto nel dettaglio, per ogni necessità assistenziale, in relazione agli obiettivi e alle risorse disponibili identificati nel progetto personalizzato, il programma delle attività, i tempi di realizzazione e le cadenze dei monitoraggi, nonché i soggetti deputati al soddisfacimento.
- b. *Capacitazione* - La risposta ai bisogni e l'avvio di percorsi diretti all'effettivo miglioramento delle condizioni di salute e di autonomia non possono basarsi esclusivamente su risorse (economiche, personali, strumentali) conferite alla persona, ma necessitano di interventi che siano in grado di incidere sull'ambiente circostante, sui "fattori di conversione", sulle condizioni di utilizzo delle risorse messe in campo, eliminando gli ostacoli che ne impediscono la piena fruizione. La capacitazione rappresenta il processo di autorealizzazione del proprio potenziale di sviluppo umano e comprende tutte quelle caratteristiche positive e funzionali che permettono agli individui di vivere in modo responsabile, partecipe e attivo. Ciò presuppone che il contesto di riferimento in cui l'individuo vive debba metterlo in condizione di poter scegliere fra percorsi di azione alternativi.
- c. *Contesti abitativi assimilabili alla propria casa* - La qualità dei luoghi assume un ruolo fondamentale nei percorsi di risposta ai bisogni delle persone. Il modello di abitare oggetto delle sperimentazioni si sviluppa in contesti abitativi situati in zone strategiche della città o del paese (vedi allegato A), in spazi assimilabili all'ambiente domestico, che la persona possa riconoscere come proprio domicilio e nei quali possa portare gli oggetti della propria vita quotidiana. La personalizzazione dell'ambiente di vita diventa, così, un elemento della personalizzazione dell'intervento. In quest'ottica l'occupazione e l'utilizzo degli spazi deve seguire il modello e le regole proprie del contratto di locazione.

- d. *Valorizzazione del contesto comunitario* - L'attivazione e la gestione di forme abitative alternative alle strutture residenziali presuppone un coinvolgimento attivo e propositivo delle famiglie e dell'intera comunità, attraverso percorsi partecipativi che stimolino il senso di responsabilità e di solidarietà della cittadinanza. Le sperimentazioni divengono, così, luogo privilegiato per l'attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale inteso nella sua completezza, cioè non solo come precetto normativo che affida agli enti pubblici il compito di favorire l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, ma anche (e soprattutto) come opportunità per il cittadino, come spazio aperto alla sua partecipazione attiva, nel quale sia chiamato ad assumersi la responsabilità di esercitare la propria autonomia in vista della cura di interessi comuni.
- e. *Utilizzo di modelli gestionali leggeri basati sulla coproduzione* - Le sperimentazioni dovranno prevedere modelli di gestione degli interventi basati sul contributo dei diversi attori coinvolti (anziani fragili o non autosufficienti, persone con disabilità, caregiver, risorse informali) per attivare processi di coproduzione. La coproduzione può essere definita come una nuova cultura e un nuovo stile di lavoro che pone al centro la relazione tra utente e professionista, aperta agli apporti delle reti sociali dell'uno (famiglia, amici, comunità, associazioni) e dell'altro (organizzazioni di appartenenza, reti di pari, enti locali), per la produzione di servizi personalizzati e personalizzanti, ossia costruiti con l'utente e a favore dell'utente per lo sviluppo delle sue abilità e della sua comunità di riferimento. Personalizzazione e coproduzione sono fortemente correlati: la prima permette di centrare il servizio sulla persona, la seconda consente di valorizzare le relazioni di vita e di cura che ruotano attorno alla persona che usufruisce del servizio. Alla base del concetto di coproduzione vi è la concezione dei destinatari dei servizi come attivi possessori di risorse piuttosto che beneficiari passivi dei servizi stessi (in questo senso si pone in rapporto con il concetto di capacitazione). Coprodurre significa creare servizi tramite una relazione reciproca e alla pari tra i professionisti, le persone che beneficiano dei servizi, le loro famiglie e la comunità. La coproduzione non deve essere intesa come un'attività di mero volontariato e si connota per l'erogazione di servizi a forte professionalizzazione. E' un sistema basato su prestazioni professionali: non si tratta di un modello informale per la risposta a bisogni sociali, ma di un nuovo modo di pensare il servizio professionale.
- f. *Integrazione degli attori e delle risorse* - La coproduzione dei servizi oggetto della sperimentazione presuppone la massima integrazione tra gli attori (pubblici e privati, formali e informali) e le risorse presenti sul territorio ed è improntata anche alla costituzione di partnership locali per la realizzazione degli interventi sperimentali.
- g. *Sostenibilità e creazione di valore aggiunto* - Il modello gestionale alla base della sperimentazione deve essere strutturato in modo da rispondere ai bisogni delle persone fragili con costi inferiori ai modelli assistenziali tradizionali. In tal senso, attraverso la coproduzione, le sperimentazioni devono mirare a garantire l'ottimizzazione dei costi mediante l'attivazione delle risorse informali e delle reti comunitarie. Tale impostazione, oltre che risultare economicamente vantaggiosa, porta altresì alla creazione di valore aggiunto sul piano sociale e in termini di capitale relazionale.
- h. *Responsabilità e sicurezza* - L'immobile sede della sperimentazione deve garantire il rispetto delle norme vigenti di carattere generale e, in particolare, delle disposizioni in materia di urbanistica, di edilizia, di barriere architettoniche, di prevenzione degli incendi, di igiene e sicurezza. Per quanto riguarda inoltre il modello organizzativo adottato nella sperimentazione, lo stesso deve garantire il soddisfacimento dei bisogni delle persone, identificando le responsabilità in capo ai soggetti individuati secondo quanto previsto nei piani assistenziali individualizzati come già evidenziato al punto a).

3. Finalità

Nel fornire indirizzi per la sperimentazione di forme abitative innovative per anziani in condizione di fragilità o di non autosufficienza e per persone con disabilità, le presenti linee guida perseguono le seguenti finalità:

- a. ridurre e prevenire l'istituzionalizzazione delle persone anziane fragili o non autosufficienti e delle persone con disabilità attraverso forme innovative di domiciliarità volte a evitare l'isolamento sociale, l'esclusione e lo sradicamento dalla comunità di appartenenza;
- b. sperimentare forme abitative, integrate in un contesto comunitario, che siano percepite e vissute dalle persone come propria abitazione;
- c. promuovere l'autonomia e l'autodeterminazione delle persone anziane fragili o non autosufficienti e di quelle con disabilità in un'ottica di capacitazione, fornendo risorse alle persone e, al contempo, incidendo sul loro ambiente di vita e sulle condizioni di utilizzo delle risorse fornite, in vista di una piena realizzazione;
- d. stimolare la partecipazione delle famiglie e della comunità agli interventi diretti al miglioramento delle condizioni di vita delle persone, innescando processi generativi e creando valore aggiunto sotto forma di beni relazionali;
- e. promuovere un cambiamento nelle modalità di risposta ai bisogni delle persone attraverso l'introduzione di approcci ispirati alla coproduzione dei servizi;
- f. favorire una visione dell'innovazione che non si limiti a un mero avanzamento della frontiera tecnologica, ma sia in grado di produrre valore sociale attraverso cambiamenti sul piano istituzionale (capacità di definire politiche integrate, rapporto pubblico-privato, strumenti di affidamento dei servizi), dei modelli di gestione del servizio (coproduzione e sviluppo di una comunità inclusiva), del ruolo della persona e della sua famiglia (non più utente ma partner nella costruzione, attuazione e valutazione del servizio); questo a partire dall'idea che l'innovazione tecnologica, avulsa da un percorso di innovazione sociale, non produce inclusione ma esclusione e che l'innovazione integrata può fornire strumenti molto efficaci per affrontare le sfide sociali connesse all'invecchiamento della popolazione e alla perdita di autonomia, favorendo la creazione di un contesto nel quale anche l'innovazione tecnologica possa trovare ampia ed effettiva applicazione;
- g. promuovere la riconversione di strutture residenziali di piccole dimensioni già autorizzate al funzionamento al fine di sperimentare nuovi modelli organizzativi e setting assistenziali in grado di garantire una maggior sostenibilità economica;
- h. sostenere le sperimentazioni introducendo, progressivamente, forme di budget personale, anche integrate.

4. Definizioni

Ai fini del presente documento, si intende per:

1. Abitare possibile: soluzione abitativa sperimentale, integrata con i servizi socioassistenziali e sociosanitari territoriali, alternativa alle tradizionali strutture residenziali, realizzata attraverso la formalizzazione di un canone di locazione o forme contrattuali analoghe, anche innovative e gestita attraverso forme di coproduzione e valorizzazione del contesto comunitario, in conformità ai principi di cui alle presenti linee guida. La sperimentazione è rivolta, salvo le eccezioni specificate nell'ultimo periodo del paragrafo 1., all'assistenza di persone anziane totalmente o parzialmente non autosufficienti o autosufficienti in condizione di fragilità e a rischio di istituzionalizzazione, nonché a persone con disabilità. Per quanto concerne l'area anziani la condizione di non autosufficienza viene rilevata tramite il sistema di valutazione multidimensionale Val.Graf.FVG 2019, versione domiciliare, di cui alla DGR n. 92 del 25 gennaio 2019. I profili di bisogno che possono essere accolti sono quelli relativi

ai profili A, comportamentale, B e C, nonché quelli di profilo E, ritenuti in condizione di fragilità. Per quanto riguarda l'area disabilità, nelle more di una piena operatività dello strumento per la valutazione delle condizioni di vita delle persone con disabilità (Q-VAD), adottato in via sperimentale con decreto del Direttore centrale n. 1050/SPS del 3 agosto 2017, può essere utilizzata comunque la ValGraf.FVG 2019, versione domiciliare, oppure analogo strumento che l'UVM ritenga appropriato per la valutazione dello specifico caso; il bisogno assistenziale così rilevato verrà ricondotto, per analogia, all'ordinario profilo di bisogno tipico della Val.Graf., di cui al DPRReg. 144/2015. Il numero massimo di persone che possono partecipare alla sperimentazione è di 20, fermo restando che il soggetto attuatore è tenuto a porre particolare attenzione alla composizione del case mix, che, nell'ottica dell'auto mutuo aiuto, deve costituire un valore aggiunto per tutti i partecipanti, in modo da favorire processi di empowerment personale e comunitario.

Rientrano nelle sperimentazioni "Abitare possibile":

- a. le sperimentazioni da avviare, nel rispetto dei requisiti minimi previsti dall'allegato A delle presenti linee guida, da parte dei soggetti pubblici o privati senza scopo di lucro che gestiscono strutture residenziali per anziani autorizzate al funzionamento ai sensi del DPRReg. 144/2015, residenze già autorizzate per anziani autosufficienti che non hanno partecipato al processo di riclassificazione, nonché altre nuove sperimentazioni, aventi le stesse finalità, attivate da soggetti pubblici o privati senza scopo di lucro;
 - b. gli interventi innovativi a suo tempo finanziati dall'Amministrazione regionale con i contributi di cui all'articolo 3, comma 113, della legge regionale 2 febbraio 2005, n. 1, in seguito abrogato, e quelli specificatamente ed esplicitamente a ciò destinati a valere sul Fondo di cui all'art. 40 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (*Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*), nel rispetto dei requisiti minimi previsti dall'allegato A al DPRReg. 337 del 12 dicembre 2008 (*Regolamento concernente criteri, procedure e modalità per la concessione dei contributi previsti dall'articolo 3, comma 113, della legge regionale 2 febbraio 2005, n. 1 (legge finanziaria 2005) e successive modifiche, a favore dei comuni e delle aziende per i servizi alla persona per la realizzazione a titolo sperimentale, di servizi residenziali e diurni integrati con i servizi socioassistenziali e sociosanitari territoriali, alternativi alle strutture protette, da destinare all'accogliimento di anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti*).
2. Domiciliarità innovativa: soluzione abitativa sperimentale realizzata in alloggi di civile abitazione, personalizzabili con arredi e complementi in uso esclusivo alle persone residenti e attribuiti attraverso la formalizzazione di un canone di locazione o forme contrattuali analoghe, anche innovative. La sperimentazione è rivolta, salvo le eccezioni specificate nell'ultimo periodo del paragrafo 1., all'assistenza di persone anziane totalmente o parzialmente non autosufficienti o autosufficienti in condizione di fragilità e a rischio di istituzionalizzazione, nonché a persone con disabilità. Per quanto concerne l'area anziani la condizione di non autosufficienza viene rilevata tramite il sistema di valutazione multidimensionale Val.Graf.FVG 2019, versione domiciliare, di cui alla DGR n. 92 del 25 gennaio 2019. I profili di bisogno che possono essere accolti sono quelli relativi ai profili A, comportamentale, B e C, nonché quelli di profilo E, ritenuti in condizione di fragilità. Per quanto riguarda l'area disabilità, nelle more di una piena operatività dello strumento per la valutazione delle condizioni di vita delle persone con disabilità (Q-VAD), adottato in via sperimentale con decreto del Direttore centrale n. 1050/SPS del 3 agosto 2017, può essere utilizzata comunque la ValGraf.FVG 2019, versione domiciliare, oppure analogo strumento che l'UVM ritenga appropriato per la valutazione dello specifico caso; il bisogno assistenziale così rilevato verrà ricondotto, per analogia, all'ordinario profilo di bisogno tipico della Val.Graf., di cui al DPRReg. 144/2015. Nell'unità abitativa possono convivere fino ad un massimo di 5 persone. Quando le dimensioni dell'immobile lo consentano e se l'ampliamento degli spazi abitativi risponde ad un bisogno collettivo e comporta un'ottimizzazione dei costi, la Regione può,

in via eccezionale, derogare motivatamente fino ad un massimo di 10 ospiti, in analogia a quanto previsto all'articolo 3, comma 4, del decreto 23 novembre 2016, in attuazione della Legge 112/2016 (Dopo di Noi). Il soggetto attuatore è tenuto a porre particolare attenzione alla composizione del case mix, che, nell'ottica dell'auto mutuo aiuto, deve costituire un valore aggiunto per tutti i partecipanti, in modo da favorire processi di empowerment personale e comunitario. Qualora gli spazi lo consentano, l'alloggio può accogliere anche altre persone (famigliari o assistenti personali). Possono essere previsti servizi centralizzati (ad esempio, portineria/reception, pulizie, allarme e telesoccorso, pronta reperibilità h 24) in funzione delle specifiche capacità residue della persona. La sperimentazione si basa su forme di gestione improntate alla coproduzione e alla valorizzazione del contesto comunitario e deve rispettare i principi e le finalità descritti nelle presenti linee guida. Gli alloggi devono, inoltre, rispettare i requisiti minimi previsti dall'allegato B.

5. Sostegno regionale

Come già anticipato al paragrafo 1., la Regione continua a sostenere i progetti individuali dedicati alle persone non autosufficienti inserite nelle sperimentazioni di abitare inclusivo attraverso forme contributive personalizzate al fine di adeguare sempre più i servizi e gli interventi sociosanitari agli effettivi bisogni assistenziali. Al riguardo, con separato provvedimento, la Regione ha adottato la DGR "LR 17/2014, articolo 24, comma 2 bis: introduzione e definizione del budget personale integrato, quale budget di salute per il finanziamento delle sperimentazioni in materia di abitare inclusivo destinate alle persone anziane".

Il budget personale, formato da una componente di derivazione sanitaria, che costituisce un livello essenziale di assistenza (LEA), e da una componente di rilevanza sociale finanziata attraverso il FAP, di cui all'articolo 41 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6, va inteso come budget di salute. I progetti interessati dal budget di salute sono quelli rivolti a persone anziane non autosufficienti e a persone con meno di sessantacinque anni in condizioni psico-fisiche assimilabili a quelle geriatriche; le quote spettanti sono quantificate nell'apposita tabella di cui alla menzionata DGR.

I progetti riguardanti le persone con disabilità, non autosufficienti, con meno di sessantacinque anni, possono invece essere sostenuti con l'attribuzione del FAP, nel rispetto dei requisiti previsti dal relativo regolamento attuativo sulla base di indirizzi emanati dalla Direzione competente.

Pur trattandosi, come già più volte sottolineato, di forme particolari di domiciliarità, le sperimentazioni di abitare inclusivo, nelle situazioni in cui i progetti prevedano l'inserimento di persone in aree territoriali diverse da quella di provenienza, seguono i principi di cui al comma 5, dell'articolo 4 della legge regionale 6/2006, per cui rimane in capo al territorio di provenienza la predisposizione del progetto individuale e il relativo sostegno degli oneri finanziari.

6. Attori delle sperimentazioni

Le sperimentazioni di "Abitare inclusivo" sono avviate, in base alle procedure di cui ai paragrafi 7. e 8., su iniziativa di soggetti pubblici territorialmente competenti e privati senza scopo di lucro, di seguito denominati "soggetti titolari".

I soggetti titolari sono tenuti a sottoscrivere accordi di partenariato con l'Azienda Sanitaria territorialmente competente, l'Ente gestore del Servizio sociale dei Comuni di riferimento ed eventuali ulteriori soggetti pubblici/privati territorialmente rilevanti ai fini delle sperimentazioni.

I soggetti titolari sono inoltre tenuti a stipulare apposita convenzione con l'Azienda sanitaria di competenza territoriale, in conformità all'articolo 50 della LR 17/2014, e con l'Ente gestore del Servizio sociale dei Comuni di riferimento. La data di stipula della convenzione costituisce il momento in cui trova piena attuazione il percorso di sperimentazione e può essere riconosciuto alle persone aventi diritto il budget personale.

7. Procedure per le sperimentazioni “Abitare possibile”

Di seguito vengono definite le procedure per:

- a. l'avvio di sperimentazioni, nel rispetto dei requisiti minimi previsti dall'allegato A, da parte dei soggetti pubblici o privati senza scopo di lucro che gestiscono strutture residenziali per anziani autorizzate al funzionamento ai sensi del DPR n. 144/2015, residenze già autorizzate per anziani autosufficienti che non hanno partecipato al processo di riclassificazione, nonché altre nuove sperimentazioni, aventi le stesse finalità, attivate da soggetti pubblici o privati senza scopo di lucro;
- b. il perfezionamento delle sperimentazioni finanziate dall'Amministrazione regionale con i contributi di cui all'articolo 3, comma 113 della legge regionale 2 febbraio 2005, n. 1 e con quelli di cui all'art. 40 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6, come definite al paragrafo 4., nel rispetto dei requisiti minimi previsti dall'allegato A al DPR n. 337 del 12 dicembre 2008.

Fase 1 – Presentazione della domanda e della proposta progettuale

I soggetti titolari che intendono sperimentare nuovi modelli organizzativi in conformità ai principi di cui alle presenti linee guida, inviano alla Direzione competente, tramite PEC all'indirizzo salute@certregione.fvg.it, la seguente documentazione:

- domanda di adesione alla sperimentazione “Abitare possibile”, redatta in conformità all'allegato D, contenente anche la dichiarazione riguardante il possesso o meno dei requisiti minimi previsti dall'allegato A delle presenti linee guida. Qualora l'immobile individuato sia stato oggetto di interventi innovativi a suo tempo finanziati dall'Amministrazione regionale con i contributi di cui all'articolo 3, comma 113, della legge regionale 2 febbraio 2005, n. 1, in seguito abrogato, e quelli specificamente ed esplicitamente a ciò destinati a valere sul Fondo di cui all'art. 40 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), il possesso dei requisiti deve essere dichiarato con riferimento a quanto indicato nell'allegato A del DPR n. 337 del 12 dicembre 2008. In entrambi i casi la comunicazione deve essere redatta in conformità al modulo di cui all'allegato C;
- planimetrie dell'immobile;
- progetto di adeguamento strutturale, qualora l'immobile da destinare alla sperimentazione non sia conforme ai requisiti minimi previsti dalle norme regolamentari sopracitate, comprensivo di cronoprogramma, nel rispetto delle tempistiche stabilite dall'articolo 23 della Legge regionale 11 novembre 2009, n. 19 (Codice regionale dell'edilizia);
- proposta progettuale redatta in coerenza con i principi di cui al paragrafo 2. e recante le seguenti informazioni minime:
 - a. descrizione sintetica del progetto con esplicazione degli elementi essenziali di innovazione della proposta e indicazione del referente di progetto;
 - b. spazi comuni da destinare all'Abitare possibile, unità abitative da riservare alla sperimentazione e loro ubicazione all'interno dell'immobile, nonché il relativo numero di persone ospitabili;
 - c. soggetti destinatari dell'iniziativa, in termini di case mix e di identificazione del bisogno;
 - d. descrizione degli obiettivi generali e specifici dell'iniziativa proposta;
 - e. descrizione dei partner di rete che si intendono coinvolgere.

Fase 2 – Istruttoria

Entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda di adesione alla sperimentazione, la Direzione competente:

- esamina la documentazione pervenuta;
- effettua, se ritenuto opportuno, sopralluoghi presso l'edificio individuato quale sede della sperimentazione.

Qualora gli elementi indicati nella relazione sintetica siano coerenti con i principi contenuti nelle presenti linee guida e le caratteristiche dell'immobile da destinare alla sperimentazione risultino conformi ai requisiti di cui agli allegati già citati nella Fase 1, la Direzione competente accoglie la domanda di adesione alla sperimentazione "Abitare possibile" e ne dà comunicazione al soggetto titolare chiedendo che, entro sei mesi dalla data di ricezione della stessa, ovvero dalla comunicazione della conclusione dell'intervento di adeguamento ai requisiti minimi strutturali, il progetto presentato venga integrato con i seguenti elementi di dettaglio:

- a. accordi di partenariato redatti in conformità all'allegato F, recante l'impegno dei sottoscrittori a progettare e attuare la sperimentazione in coerenza con i principi di cui al paragrafo 2.;
- b. individuazione dell'eventuale soggetto cui affidare lo sviluppo della sperimentazione, se diverso dal titolare;
- c. descrizione del modello di presa in carico della persona, definizione degli elementi costitutivi del progetto personalizzato (individuazione dei bisogni, servizi, risorse, valutazione ecc.), modalità di integrazione e condivisione con i familiari o altre persone significative;
- d. descrizione dei percorsi partecipativi e di coinvolgimento della comunità e degli strumenti di informazione dei potenziali utenti;
- e. progettazione operativa e cronoprogramma (descrizione dettagliata delle attività e dei tempi);
- f. descrizione del modello organizzativo e gestionale, con dettaglio:
 - ✓ della struttura organizzativa portante attorno alla quale gravitano tutti gli interlocutori formali e informali. Particolare evidenza dovrà essere posta alla funzione del coordinatore, soggetto responsabile delle attività assistenziali ed alberghiere, nonché garante dell'organizzazione e della gestione delle attività programmate nel PAI;
 - ✓ del sistema delle responsabilità, che dovranno essere identificate con riferimento ai gestori della sperimentazione, agli utenti, ai loro familiari ed ai soggetti (formali e informali) coinvolti nel progetto personalizzato. Si sottolinea che anche se il contesto domiciliare delle sperimentazioni riporta al concetto di buona gestione del proprio ambiente, le responsabilità delle diverse figure che interagiscono con la persona devono essere sempre puntualmente declinate nel PAI;
 - ✓ dei servizi che si intendono fornire per rispondere ai bisogni delle persone alle quali l'intervento è destinato;
 - ✓ delle modalità con le quali saranno garantiti i servizi;
 - ✓ delle soluzioni strutturali, organizzative, gestionali e tecnologiche che permetteranno di attuare forme flessibili orientate alla coproduzione e strategie di attivazione della comunità garantendo, al contempo, l'appropriatezza, la sicurezza e la qualità dei servizi offerti;
 - ✓ delle modalità con le quali si intende rispondere al tema della sicurezza notturna della persona anche mediante controlli di bassa intensità o l'attivazione di servizi di emergenza;
 - ✓ delle modalità che si intendono adottare per trasformare gli ambienti privati ma anche quelli comuni, in locali che le persone possano assimilare alla propria casa;
 - ✓ del piano economico-finanziario previsionale del progetto con esplicitazione degli elementi di sostenibilità economica;
- g. previsione del costo per il canone di locazione a carico delle persone che aderiscono alla sperimentazione, al netto dei servizi accessori quali pasti, ecc.

Nel caso in cui l'immobile non sia conforme ai requisiti previsti dai rispettivi allegati di cui alla Fase 1 e la Direzione competente ritenga la proposta progettuale idonea, la domanda è accolta a condizione che gli adeguamenti vengano realizzati entro i termini stabiliti nel cronoprogramma, nel rispetto delle tempistiche fissate dall'articolo 23 della Legge regionale 11 novembre 2009, n. 19 (Codice regionale dell'edilizia).

A conclusione dell'intervento di adeguamento, il soggetto titolare è tenuto a inviare alla Direzione competente, mediante posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo salute@certregione.fvg.it, la comunicazione di avvenuta conclusione dei lavori, redatta in conformità all'allegato C.

Fase 3 – Autorizzazione alla sperimentazione

Entro 30 giorni dalla chiusura della Fase 2, la Direzione competente formalizza l'autorizzazione alla sperimentazione con provvedimento del Direttore del Servizio integrazione sociosanitaria, nel quale viene indicato anche il termine per il completamento delle attività sperimentali, dandone contestuale comunicazione al soggetto titolare.

L'autorizzazione riguarda l'avvio della sperimentazione ed è efficace a decorrere dalla data di stipula della convenzione di cui alla fase 4 e solo qualora vengano rispettate le previsioni del progetto, con particolare riferimento alla predisposizione dei progetti personalizzati per ognuna delle persone coinvolte, per le quali è stata valutata l'adeguatezza della soluzione abitativa sperimentale.

Rimane in capo al soggetto titolare l'obbligo di rispettare le norme vigenti di carattere generale e, in particolare, le disposizioni in materia di urbanistica, di edilizia, di barriere architettoniche, di prevenzione degli incendi, di igiene e sicurezza.

Fase 4- Conduzione della sperimentazione

Entro 90 giorni dall'autorizzazione alla sperimentazione il soggetto attuatore stipula con l'Azienda sanitaria e l'Ente gestore competenti una convenzione redatta secondo l'apposito schema predisposto dalla Direzione centrale per regolare le fasi e gli strumenti di presa in carico, nonché i rapporti tra i soggetti nel rispetto dei principi e delle finalità delle presenti linee guida.

Fase 5– Monitoraggio e valutazione

La realizzazione dei progetti sperimentali sarà monitorata dalla Direzione competente attraverso una verifica periodica delle attività in corso di realizzazione.

A conclusione dell'attività progettuale, la Direzione competente effettua una valutazione finale sugli esiti della sperimentazione verificando, in particolare, il raggiungimento degli obiettivi indicati nel documento progettuale.

Qualora nel corso delle predette attività di monitoraggio vengano rilevate mancanze relative ai requisiti di sicurezza e affidabilità, carenze nelle progettazioni individuali e, in genere, il mancato rispetto dei principi di base della sperimentazione, la Direzione competente comunica al soggetto attuatore i necessari correttivi da apportare al progetto e il limite temporale per realizzarli. Nel caso in cui le disposizioni correttive non vengano attuate nei tempi stabiliti, la Direzione può concedere ulteriori 30 giorni, trascorsi i quali comunica che darà avvio alla procedura di revoca dell'autorizzazione. Nel provvedimento di revoca verranno individuati i termini e le modalità per la revisione dei progetti personalizzati delle persone inserite nella sperimentazione oggetto di revoca e la loro ricollocazione in una soluzione abitativa adeguata e concordata in sede di UVM.

8. Procedure per le sperimentazioni “Domiciliarità innovativa”

Fase 1 – Presentazione della domanda e della proposta progettuale

I soggetti titolari che intendono sperimentare nuovi modelli organizzativi in conformità ai principi di cui alle presenti linee guida, inviano alla Direzione competente, tramite PEC all'indirizzo salute@certregione.fvg.it, la seguente documentazione:

- domanda di adesione alla sperimentazione “Domiciliarità innovativa”, redatta in conformità all'allegato E, contenente anche la dichiarazione riguardante il possesso o meno dei requisiti minimi previsti dall'allegato B delle presenti linee guida;
- planimetrie dell'immobile;
- progetto di adeguamento strutturale, qualora l'immobile da destinare alla sperimentazione non sia conforme ai requisiti minimi previsti dalle norme regolamentari sopracitate, comprensivo di

cronoprogramma, nel rispetto delle tempistiche fissate dall'art. 23 della Legge regionale 11 novembre 2009, n. 19 (Codice regionale dell'edilizia);

- proposta progettuale redatta in coerenza con i principi di cui al paragrafo 2. e recante le seguenti informazioni minime:
 - a. descrizione sintetica del progetto con esplicazione degli elementi essenziali di innovazione della proposta e indicazione del referente di progetto;
 - b. spazi comuni da destinare all'Abitare possibile, unità abitative da riservare alla sperimentazione e loro ubicazione all'interno dell'immobile, nonché il relativo numero di persone ospitabili;
 - c. soggetti destinatari dell'iniziativa, in termini di case mix e di identificazione del bisogno;
 - d. descrizione degli obiettivi generali e specifici dell'iniziativa proposta;
 - e. descrizione dei partner di rete che si intendono coinvolgere.

Fase 2 – Istruttoria

Entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda di adesione alla sperimentazione, la Direzione competente:

- esamina la documentazione pervenuta;
- effettua, se ritenuto opportuno, sopralluoghi presso l'edificio individuato quale sede della sperimentazione.

Qualora gli elementi indicati nella relazione sintetica siano coerenti con i principi contenuti nelle presenti linee guida e le caratteristiche dell'immobile da destinare alla sperimentazione risultino conformi ai requisiti di cui agli allegati già citati nella Fase 1, la Direzione competente accoglie la domanda di adesione alla sperimentazione "Domiciliarità innovativa" e ne dà comunicazione al soggetto titolare chiedendo che, entro sei mesi dalla data di ricezione della stessa, ovvero dalla comunicazione della conclusione dell'intervento di adeguamento ai requisiti minimi strutturali, il progetto presentato venga integrato con i seguenti elementi di dettaglio:

- a. accordi di partenariato redatti in conformità all'allegato F, recante l'impegno dei sottoscrittori a progettare e attuare la sperimentazione in coerenza con i principi di cui al paragrafo 2.;
- b. individuazione dell'eventuale soggetto cui affidare lo sviluppo della sperimentazione, se diverso dal titolare;
- c. descrizione del modello di presa in carico della persona, definizione degli elementi costitutivi del progetto personalizzato (individuazione dei bisogni, servizi, risorse, valutazione ecc.), modalità di integrazione e condivisione con i familiari o altre persone significative;
- d. descrizione dei percorsi partecipativi e di coinvolgimento della comunità e degli strumenti di informazione dei potenziali utenti;
- e. progettazione operativa e cronoprogramma (descrizione dettagliata delle attività e dei tempi);
- f. descrizione del modello organizzativo e gestionale, con dettaglio:
 - ✓ della struttura organizzativa portante attorno alla quale gravitano tutti gli interlocutori formali e informali. Particolare evidenza dovrà essere posta alla funzione del coordinatore, soggetto responsabile delle attività assistenziali ed alberghiere, nonché garante dell'organizzazione e della gestione delle attività programmate nel PAI;
 - ✓ del sistema delle responsabilità, che dovranno essere identificate con riferimento ai gestori della sperimentazione, agli utenti, ai loro familiari ed ai soggetti (formali e informali) coinvolti nel progetto personalizzato. Si sottolinea che anche se il contesto domiciliare delle sperimentazioni riporta al concetto di buona gestione del proprio ambiente, le responsabilità delle diverse figure che interagiscono con la persona devono essere sempre puntualmente declinate nel PAI;
 - ✓ dei servizi che si intendono fornire per rispondere ai bisogni delle persone alle quali l'intervento è destinato;
 - ✓ delle modalità con le quali saranno garantiti i servizi;

- ✓ delle soluzioni strutturali, organizzative, gestionali e tecnologiche che permetteranno di attuare forme flessibili orientate alla coproduzione e strategie di attivazione della comunità garantendo, al contempo, l'appropriatezza, la sicurezza e la qualità dei servizi offerti;
- ✓ delle modalità con le quali si intende rispondere al tema della sicurezza notturna della persona anche mediante controlli di bassa intensità o l'attivazione di servizi di emergenza;
- ✓ delle modalità che si intendono adottare per trasformare gli ambienti privati ma anche quelli comuni, in locali che le persone possano assimilare alla propria casa;
- ✓ del piano economico-finanziario previsionale del progetto con esplicitazione degli elementi di sostenibilità economica;

g. previsione del costo per il canone di locazione a carico delle persone che aderiscono alla sperimentazione, al netto dei servizi accessori quali pasti, ecc.

Nel caso in cui l'immobile non sia conforme ai requisiti previsti dai rispettivi allegati di cui alla Fase 1 e la Direzione competente ritenga la proposta progettuale idonea, la domanda è accolta a condizione che gli adeguamenti vengano realizzati entro i termini stabiliti nel cronoprogramma, nel rispetto delle tempistiche fissate dall'art. 23 della Legge regionale 11 novembre 2009, n. 19 (Codice regionale dell'edilizia).

A conclusione dell'intervento di adeguamento, il soggetto titolare è tenuto a inviare alla Direzione competente, mediante posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo salute@certregione.fvg.it, la comunicazione di avvenuta conclusione dei lavori, redatta in conformità all'allegato C.

Fase 3 - Autorizzazione alla sperimentazione

Entro 30 giorni dalla chiusura della Fase 2, la Direzione competente formalizza l'autorizzazione alla sperimentazione con provvedimento del Direttore del Servizio integrazione sociosanitaria, nel quale viene indicato anche il termine per il completamento delle attività sperimentali, dandone contestuale comunicazione al soggetto titolare.

L'autorizzazione riguarda l'avvio della sperimentazione ed è efficace a decorrere dalla data di stipula della convenzione di cui alla fase 4 e solo qualora vengano rispettate le previsioni del progetto, con particolare riferimento alla predisposizione dei progetti personalizzati per ognuna delle persone coinvolte, per le quali è stata valutata l'adeguatezza della soluzione abitativa sperimentale.

Rimane in capo al soggetto titolare l'obbligo di rispettare le norme vigenti di carattere generale e, in particolare, le disposizioni in materia di urbanistica, di edilizia, di barriere architettoniche, di prevenzione degli incendi, di igiene e sicurezza.

Fase 4- Condizione della sperimentazione

Entro 90 giorni dall'autorizzazione alla sperimentazione il soggetto attuatore stipula con l'Azienda sanitaria e l'Ente gestore competenti una convenzione redatta secondo l'apposito schema predisposto dalla Direzione centrale per regolare le fasi e gli strumenti di presa in carico, nonché i rapporti tra i soggetti nel rispetto dei principi e delle finalità delle presenti linee guida. Nel caso in cui l'Azienda sanitaria ricopra contemporaneamente la funzione di soggetto attuatore e di Ente gestore è tenuta a inviare alla Direzione centrale competente un atto formale in cui si attesti il rispetto di tutti gli elementi contenuti nello schema di convenzione.

Fase 5 - Monitoraggio e valutazione

La realizzazione dei progetti sperimentali sarà monitorata dalla Direzione competente attraverso una verifica periodica delle attività in corso di realizzazione.

A conclusione dell'attività progettuale, la Direzione competente effettua una valutazione finale sugli esiti della sperimentazione verificando, in particolare, il raggiungimento degli obiettivi indicati nel documento progettuale.

Qualora nel corso delle predette attività di monitoraggio vengano rilevate mancanze relative ai requisiti di sicurezza e affidabilità, carenze nelle progettazioni individuali e, in genere, il mancato rispetto dei principi di base della sperimentazione, la Direzione competente comunica al soggetto attuatore i necessari correttivi da apportare al progetto e il limite temporale per realizzarli. Nel caso in cui le disposizioni correttive non vengano

attuare nei tempi stabiliti, la Direzione può concedere ulteriori 30 giorni, trascorsi i quali comunica che darà avvio alla procedura di revoca dell'autorizzazione. Nel provvedimento di revoca verranno individuati i termini e le modalità per la revisione dei progetti personalizzati delle persone inserite nella sperimentazione oggetto di revoca e la loro ricollocazione in una soluzione abitativa adeguata e concordata in sede di UVM.

9. Sintesi degli elementi essenziali delle sperimentazioni di abitare inclusivo

Fermo restando il rispetto dei requisiti minimi di cui agli allegati A e B, gli elementi essenziali che devono essere presenti nelle forme di abitare inclusivo a tutela e garanzia delle persone coinvolte nelle sperimentazioni, già descritti nei paragrafi precedenti e qui sintetizzati, sono:

- Il decreto di autorizzazione: riguarda l'avvio della sperimentazione ed è efficace a decorrere dalla data di stipula degli accordi contrattuali e solo qualora vengano rispettate le previsioni del progetto, con particolare riferimento alla predisposizione dei progetti personalizzati per ognuna delle persone coinvolte; è quindi elemento necessario ma non sufficiente sul piano delle garanzie individuali;
- Il progetto personalizzato: di competenza dell'UVM, costituisce lo strumento di tutela dei bisogni soggettivi della persona, che è coinvolta nella sua predisposizione assieme ai familiari, nell'ottica del principio di sussidiarietà; nel progetto vengono delineati modi, tempi, obiettivi, risorse, sistema delle responsabilità e comunque ogni altro elemento necessario a rispondere al bisogno di quel soggetto in quel determinato contesto;
- Il contratto di locazione: costituisce la formalizzazione del rapporto attraverso il quale la persona acquisisce il diritto ad abitare in quella che diventa, a tutti gli effetti, casa propria, pur usufruendo di una serie di servizi a carattere residenziale; tale formalizzazione può altresì attuarsi attraverso forme contrattuali analoghe, anche di carattere innovativo, che rispettino le normative esistenti, demandate all'accordo tra le parti;
- Gli accordi contrattuali: le convenzioni che i soggetti titolari sono tenuti a stipulare con le Aziende sanitarie e gli Enti gestori del Servizio sociale dei Comuni di riferimento costituiscono, in parallelo ai progetti personalizzati, gli atti contenenti la descrizione delle forme di tutela previste a favore delle persone facenti parte delle sperimentazioni. La data di stipula della convenzione rappresenta inoltre il momento in cui la persona acquisisce il diritto al sostegno regionale di cui al paragrafo 5.

Laddove già non lo sia, la presenza dei sopra elencati elementi essenziali deve essere assicurata, entro 90 giorni dall'approvazione delle presenti linee guida, anche dai soggetti già autorizzati alle sperimentazioni, eccezion fatta per quello relativo agli accordi contrattuali, per il quale i 90 giorni decorrono dalla data di invio dell'apposito schema predisposto dalla Direzione centrale.

REQUISITI MINIMI PER GLI IMMOBILI DESTINATI ALLA SPERIMENTAZIONE “ABITARE POSSIBILE”

Si ritiene importante sottolineare che gli aspetti architettonico strutturali sono fondamentali per la qualità del servizio e per favorire l'attivazione di risposte abitative nuove destinate a ridurre e prevenire l'istituzionalizzazione.

1. **Localizzazione e ricettività**

L'edificio nel quale si prevede di realizzare la sperimentazione, in termini di forme e materiali, deve appartenere o essere realizzato in conformità alla cultura costruttiva locale.

Inoltre:

- a. Deve essere localizzato in luoghi strategici, ad esempio in prossimità dei presidi territoriali a valenza sociale e/o negli spazi pubblici più significativi (strade principali o piazze, nelle vicinanze della sede municipale, di luoghi di culto, di farmacie, di poliambulatori, della guardia medica, di un'area verde attrezzata), possibilmente raggiungibile con il servizio di trasporto pubblico, accessibile attraverso un percorso agevole anche a persone in carrozzina e auspicabilmente dotato di elementi tattili e informativi per le persone con disabilità sensoriale;
- b. essere dotato di dispositivi per il superamento di eventuali barriere architettoniche e assicurare il rispetto delle dimensioni minime degli spazi per la manovrabilità delle carrozzine e arredato in modo da favorire la piena fruizione degli ambienti e l'usabilità delle attrezzature; la fruibilità degli ambienti deve essere tale da garantire la sicurezza delle persone attraverso una ottimale predisposizione degli spazi, delle superfici, dei terminali degli impianti e comunque con la messa in atto di tutte le azioni connesse alla prevenzione dei fattori di rischio di cadute o infortuni; al riguardo gli alloggi devono essere provvisti di adeguati dispositivi di chiamata e possibilmente dotati di apposite soluzioni tecnologiche;
- c. deve essere dimensionato per un massimo di 20 persone, suddiviso in unità abitative destinate ad utenti singoli o coppie, con la possibilità, all'interno della medesima capacità ricettiva, di alcuni posti (orientativamente 2 o 3) quale funzione sollievo alle famiglie;
- d. è auspicabile che gli spazi siano flessibili e adattabili all'evolversi delle esigenze abitative nonché al fabbisogno territoriale;
- e. deve essere arredato in modo da favorire il coinvolgimento dei fruitori, per quanto consentito dalle loro capacità residue, nelle attività quotidiane comuni e che richiami la dimensione domestica. A tale scopo, è auspicabile favorire l'uso del proprio arredo negli spazi individuali.

2. **Requisiti edilizi**

Servizi di cucina e annessi: se il servizio è interno la cucina deve essere realizzata in base alla normativa vigente; se è esterno devono essere presenti appositi spazi per la veicolazione dei cibi. È prevista la possibilità di utilizzare questi spazi come laboratorio per le attività occupazionali di preparazione dei cibi.

Spazio per il materiale pulito: armadi per la conservazione della biancheria pulita e dei materiali destinati all'igiene ambientale.

Locale per il materiale sporco: adibito alla conservazione della biancheria sporca in sacchi chiusi. Il locale deve essere ben ventilato e non riscaldato.

Spazi per la socializzazione e la ristorazione: sono spazi destinati alla vita comune e possono trovarsi in un'unica stanza oppure essere distribuiti in più locali, per poter offrire alle persone ambienti più accoglienti e di tipo familiare. Pertanto devono essere situati preferibilmente in posizione centrale e qualora occupino un unico locale devono poter essere suddivisibili in aree distinte (adatte alla gestione di sottogruppi impegnati in attività

diversificate) tramite l'utilizzo di pareti mobili oppure progettati con spazi separati per il pranzo, il soggiorno e l'area per le attività. La superficie complessiva deve garantire un rapporto di 3 mq per residente.

Camere da letto: da 1 a 2 posti letto. Le camere devono avere accesso diretto su corridoio o spazio comune e garantire una superficie utile minima di 10 mq per un posto letto e di 18 mq per due posti letto. Le stanze devono essere dotate di dispositivo di chiamata.

Servizi igienici: almeno uno ogni 5 utenti accessibile e fruibile da persone in carrozzina, di dimensioni tali da permettere un'assistenza ottimale, dotati di lavabo, doccia o vasca, wc e dispositivo di chiamata. La Regione può, in via eccezionale, derogare motivatamente fino al rapporto di un servizio igienico ogni 10 utenti, nel caso di fruitori con disabilità diverse da quelle motorie o comunque con limitazioni funzionali che non ne impediscano l'uso autonomo.

Mini alloggi: in alternativa o in aggiunta alle camere da 1 o 2 posti letto, una risposta abitativa può consistere in alloggi di piccola dimensione articolati in:

- o camera da letto o spazio letto per 1 o 2 persone;
- o zona soggiorno/pranzo con angolo cottura;
- o servizio igienico accessibile.

Le superfici minime degli alloggi per 1 persona sono di 20 mq e di 25 mq per 2 persone, escluso il servizio igienico.

Corridoi e disimpegni: privi di barriere, possibilmente dotati di corrimano lungo le pareti.

Scale e rampe esterne ed interne: dotate di corrimano e parapetto.

Ascensore: gli edifici sede della sperimentazione collocati a un piano diverso dal piano terra devono avere un impianto ascensore.

3. Dotazione strumentale

Sollevatore.

REQUISITI MINIMI PER GLI IMMOBILI DESTINATI ALLA SPERIMENTAZIONE “DOMICILIARITA' INNOVATIVA”

Gli interventi di “Domiciliarità innovativa” si propongono di realizzare, in alternativa alle tradizionali residenze per anziani e per persone con disabilità previste dalla normativa in materia, forme abitative sperimentali, destinate a riprodurre un ambiente di vita assimilabile a quello familiare, con la possibilità di accogliere un massimo di 5 assistiti.

Quando le dimensioni dell’immobile lo consentano e se l’ampliamento degli spazi abitativi risponde ad un bisogno collettivo e comporta un’ottimizzazione dei costi, la Regione può, in via eccezionale, derogare motivatamente fino ad un massimo di 10 ospiti.

A tal fine, gli spazi abitativi destinati alla realizzazione delle sperimentazioni, che costituiranno il nuovo domicilio delle persone coinvolte, dovranno possedere – eccezion fatta per le soluzioni sperimentali destinate a un target di utenza costituito unicamente da persone con disabilità cognitive/intellettive in cui i requisiti strutturali sono quelli previsti per le civili abitazioni – i requisiti minimi di seguito indicati.

Per quanto riguarda l’edificio nel quale si intende avviare la sperimentazione, esso deve:

- a. essere localizzato in luoghi strategici, ad esempio in prossimità dei presidi territoriali a valenza sociale e/o negli spazi pubblici più significativi (strade principali o piazze, nelle vicinanze della sede municipale, di luoghi di culto, di farmacie, di poliambulatori, della guardia medica, di un’area verde attrezzata) e raggiungibile con il servizio di trasporto pubblico;
- b. essere raggiungibile attraverso un percorso agevole accessibile anche a persone in carrozzina e possibilmente con elementi tattili e informativi per le persone con disabilità sensoriale. Gli ingressi devono essere forniti di un citofono;
- c. essere dotato di dispositivi per il superamento di eventuali barriere architettoniche e assicurare il rispetto delle dimensioni minime degli spazi per la manovrabilità delle carrozzine e arredato in modo da favorire la piena fruizione degli ambienti e l’usabilità delle attrezzature; la fruibilità degli ambienti deve essere tale da garantire la sicurezza delle persone attraverso una ottimale predisposizione degli spazi, delle superfici, dei terminali degli impianti e comunque con la messa in atto di tutte le azioni connesse alla prevenzione dei fattori di rischio di cadute o infortuni;
- d. le scale interne ed esterne, come le rampe, devono essere dotate di corrimano; i gradini devono avere strisce anti-scivolo tali da fungere da elemento cromatico contrastante in modo da permetterne l’individuazione e soddisfare il rapporto corretto fra pedata e alzata;
- e. gli alloggi devono essere composti almeno da:
 - ✓ camere da letto o uno spazio letto per 1-2 persone;
 - ✓ zona soggiorno/pranzo, con angolo cottura;
 - ✓ almeno una stanza da bagno completa, accessibile e fruibile da persone in carrozzina, di dimensioni tali da permettere un’assistenza ottimale, nonché dotata di serrature che permettano l’apertura dall’esterno anche in caso di chiusura dall’interno; nel caso di deroga a 10 posti, qualora quelli destinati a fruitori con disabilità motoria siano più di 5, va previsto un secondo bagno, accessibile secondo i requisiti fissati dal D.M. 236/89.

COMUNICAZIONE DI CONCLUSIONE DEI LAVORI

Il sottoscritto _____

Legale rappresentante dell'ente _____

Sito in _____ (Prov _____), via/piazza _____, n° _____

in qualità di

(barrare l'ipotesi di interesse)

1. beneficiario del contributo previsto dall'articolo 3, comma 113, della legge regionale 2 febbraio 2005, n.1 e successive modifiche, per la realizzazione del progetto sperimentale "Abitare Possibile";
2. beneficiario del contributo previsto dall'articolo 40 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 e successive modifiche, per la realizzazione del progetto sperimentale "Abitare Possibile";
3. soggetto titolare di un nuovo progetto sperimentale "Abitare Possibile", non in possesso dei requisiti previsti dall'allegato A delle presenti linee guida;
4. soggetto titolare di un nuovo progetto sperimentale "Domiciliarità innovativa", non in possesso dei requisiti previsti dall'allegato B delle presenti linee guida;

COMUNICA E DICHIARA

(barrare l'ipotesi di interesse)

che i lavori per l'adeguamento dell'immobile ai requisiti di cui:

1. all'allegato A del DPR n 337 del 12 dicembre 2008 si sono conclusi in data _____
2. all'allegato A delle presenti linee guida si sono conclusi in data _____
3. all'allegato B delle presenti linee guida si sono conclusi in data _____

(Luogo e data) _____

(Firma)

DOMANDA DI ADESIONE ALLA SPERIMENTAZIONE "ABITARE POSSIBILE"

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ (____), il _____

Residente in _____ (____)

Via/piazza _____ n° _____

Codice fiscale _____

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'Ente (specificare la natura giuridica)

con sede in _____ (____)

via/piazza _____ n° _____

Codice fiscale _____ /partita IVA _____

CHIEDE

di poter partecipare alla sperimentazione "Abitare possibile" secondo quanto previsto delle linee guida emanate dall'Amministrazione regionale e di essere autorizzato all'avvio della sperimentazione "Abitare possibile", da realizzarsi presso l'immobile sotto indicato, secondo le modalità previste dal progetto di cui alla Fase 1 e alle integrazioni progettuali di cui alla Fase 2.

DICHIARA

- di rispettare i principi ed i contenuti delineati dalle linee guida;
- di rispettare le previsioni del progetto e di impegnarsi a segnalare le eventuali motivate variazioni allo stesso;
- di rispettare le norme vigenti di carattere generale e, in particolare, le disposizioni in materia urbanistica, di edilizia, di barriere architettoniche, di prevenzione degli incendi, di igiene e sicurezza;
- che l'immobile da destinare alla sperimentazione, sito

in _____

via/piazza _____ n° _____, è

conforme

non conforme

ai requisiti minimi previsti dall'allegato A delle linee guida per la sperimentazione "Abitare Possibile";

- che la persona individuata quale referente progettuale della sperimentazione è il Sig./la Sig.ra _____

ALLEGA

- planimetrie dell'immobile nel quale si intende realizzare la sperimentazione e individuazione degli spazi da dedicare all'Abitare possibile, sia con riferimento a quelli privati, con l'indicazione delle unità abitative e del numero di persone ospitabili, che a quelli comuni;
- progetto di adeguamento strutturale (qualora l'immobile da destinare alla sperimentazione non sia conforme ai requisiti minimi previsti dall'allegato A;
- proposta progettuale contenente le informazioni minime previste al paragrafo 7. - Fase 1;
- documento di identità valido del soggetto firmatario della richiesta.

(Luogo e data) _____ li _____

IL RICHIEDENTE
(Firma)

**DOMANDA DI ADESIONE ALLA SPERIMENTAZIONE "DOMICILIARITA'
INNOVATIVA"**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ (____), il _____

Residente in _____ (____)

Via/piazza _____ n° _____

Codice fiscale _____

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'Ente (specificare la natura giuridica)

_____ con sede in _____ (____)

via/piazza _____ n° _____

Codice fiscale _____ /partita IVA _____

CHIEDE

di poter partecipare alla sperimentazione "Domiciliarità innovativa" secondo quanto previsto delle linee guida emanate dall'Amministrazione regionale e di essere autorizzato all'avvio della medesima sperimentazione, da realizzarsi presso l'immobile sotto indicato, secondo le modalità previste dal progetto di cui alla Fase 1 e alle integrazioni progettuali di cui alla Fase 2.

DICHIARA

- di rispettare i principi ed i contenuti delineati dalle linee guida;
- di rispettare le previsioni del progetto e di impegnarsi a segnalare le eventuali motivate variazioni allo stesso;
- di rispettare le norme vigenti di carattere generale e, in particolare, le disposizioni in materia urbanistica, di edilizia, di barriere architettoniche, di prevenzione degli incendi, di igiene e sicurezza;
- che l'immobile da destinare alla sperimentazione, sito in _____

via/piazza _____ n° _____, è

conforme

non conforme

ai requisiti minimi previsti dall'allegato B delle linee guida per la sperimentazione "Domiciliarità innovativa";

- che la persona individuata quale referente progettuale della sperimentazione è il Sig./la Sig.ra _____

ALLEGA

- planimetrie dell'immobile nel quale si intende realizzare la sperimentazione e individuazione degli spazi, sia con riferimento a quelli privati, con l'indicazione delle unità abitative e del numero di persone ospitabili, che a quelli comuni;
- progetto di adeguamento strutturale (qualora l'immobile da destinare alla sperimentazione non sia conforme ai requisiti minimi previsti dall'allegato B);
- proposta progettuale contenente le informazioni minime previste al paragrafo 8. - Fase 1;
- documento di identità valido del soggetto firmatario della richiesta.

(Luogo e data) _____ li _____

IL RICHIEDENTE
(Firma)

ACCORDO DI PARTENARIATO

TRA

Ente _____, con sede in _____ (____),
legalmente rappresentato da _____,

E

Ente _____, con sede in _____ (____),
legalmente rappresentato da _____,

E

PREMESSO CHE

- con D.G.R. _____ la Regione ha emanato le linee guida per le sperimentazioni di "Abitare inclusivo";
- le linee guida prevedono che gli attori delle sperimentazioni devono costituire, attraverso la sottoscrizione di un apposito accordo, un partenariato per la gestione congiunta degli interventi;
- i soggetti sopra indicati intendono avviare e sviluppare congiuntamente un intervento di ("Abitare possibile" o "Domiciliarità innovativa") _____;
presso l'immobile sito in _____;

tutto ciò premesso, le parti

DICHIARANO

di condividere i principi enunciati al paragrafo 2. delle linee guida per le sperimentazioni di "Abitare inclusivo" impegnandosi ad attuare l'intervento secondo tali principi e nel rispetto delle caratteristiche proprie della sperimentazione;

CONVENGONO

di costituire, per i soli scopi previsti dal presente atto, un partenariato finalizzato alla realizzazione congiunta della sperimentazione descritta nella proposta progettuale inviata alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, che costituisce parte integrante del presente accordo, da realizzarsi nell'immobile/contesto abitativo sito in _____ secondo le finalità e i principi individuati nelle linee guida per le sperimentazioni di "Abitare inclusivo".

Data _____

Firme

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE