

**CONVENZIONE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI TRA L'AZIENDA SANITARIA
UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE, IL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI
DELL'AMBITO TERRITORIALE DEL FRIULI CENTRALE E L'ASSOCIAZIONE
COMUNITA' DEL MELOGRANO ODV SOGGETTO TITOLARE DELLA
SPERIMENTAZIONE DI ABITARE POSSIBILE PER PERSONE CON DISABILITA'
"CASA NOSTRA" A LOVARIA DI PRADAMANO**

Tra l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (C.F. 02985660303), successivamente indicata per brevità "ASUFC", rappresentata dal Dott. Denis Caporale, nella qualità di Direttore Generale, domiciliato per la carica presso la sede dell'Azienda a Udine, in via Pozzuolo, 330;

Il Comune di Udine in qualità di Ente Gestore per la gestione associata dei Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito Territoriale del Friuli Centrale (C.F. 00168650307), successivamente indicato per brevità "SSCFC", rappresentato dalla Dott.ssa Nicoletta Stradi in qualità di Dirigente del Servizio Sociale dei comuni dell'Ambito "Friuli Centrale", domiciliato per la carica presso la sede del Comune a Udine, in via Lionello,1;

e l'Associazione Comunità del Melograno OdV (codice fiscale Ente 94057030309), successivamente indicato per brevità "Soggetto titolare", con sede a Pradamano, Lovaria, in via della Libertà 8, rappresentata dal Presidente e Legale rappresentante Prof. Giorgio Dannisi, in qualità di presidente della Associazione;

si conviene e si stipula quanto segue:

PREMESSO

- che con DGR 27 settembre 2019 n. 1625, vengono riviste ed aggiornate le Linee guida di cui alla DGR del 26 ottobre 2017, n. 2089 per la promozione e la realizzazione di forme sperimentali di abitare possibile in conformità all'art. 24 della LR 16 ottobre 2014 n. 17;
- che con le linee guida nella DGR 1625/2019, l'abitare possibile viene configurato come un percorso assistenziale pienamente orientato alla promozione della domiciliarità e alla prevenzione dell'istituzionalizzazione e, pur connotandosi come un servizio di carattere residenziale in quanto è progettato per poter fornire anche prestazioni di tipo alberghiero e servizi specifici di tipo assistenziale, l'assistenza sanitaria alla persona viene garantita, in modo analogo al domicilio, tramite il distretto sanitario;
- che con DGR 27 settembre 2019 n. 1624 è stata approvata l'introduzione del budget di salute in forma sociosanitaria integrata, e sono stati definiti l'utilizzo e la quantificazione delle quote di rilevanza sanitaria e sociale che lo compongono per le sperimentazioni di abitare possibile nell'area anziani;
- che con Legge Regionale 12 dicembre 2019 n. 22 la Regione promuove lo sviluppo della dimensione dell'abitare possibile, individuando con la Legge Regionale 14 novembre 2022 n.16 l'importanza dell'abitare possibile per favorire forme di vita indipendente e inclusione nella società per le persone con disabilità;
- che con decreto della Direzione centrale regionale competente, del 3 agosto 2017, n. 1050 è stato adottato in via sperimentale e a valere su tutto il territorio regionale, lo strumento per la valutazione

delle condizioni di vita delle persone con disabilità che usufruiscono dei servizi socio – sanitari residenziali e semiresidenziali (Q-VAD);

- che con Decreto del D.G. n. 567 del 29.05.2024 dell’Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale e con deliberazione dell’Assemblea dei Sindaci n.8 del 16.4.2024 dell’Ente gestore dei Servizi Sociali dei Comuni dell’Ambito Territoriale “Friuli Centrale” è stato approvato l’accordo di partenariato con l’Associazione Comunità del Melograno ODV per la partecipazione alla sperimentazione del progetto di abitare possibile, da realizzarsi nell’immobile sito a Pradamano, Lovaria, Via della Libertà 2;
- che tale accordo di partenariato è stato sottoscritto tra Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, l’Ente gestore dei Servizi Sociali dei Comuni dell’Ambito Territoriale “Friuli Centrale” e l’Associazione Comunità del Melograno Odv;
- che con Decreto del Direttore della Direzione Centrale e Salute, Politiche Sociali e Disabilità n.52006/GRFVG del 29/10/2024 l’Associazione Comunità del Melograno OdV è stata autorizzata alla sperimentazione di abitare possibile denominato “Casa Nostra” presso l’immobile sito in Pradamano, Lovaria, Via della Libertà 2;
- che l’autorizzazione regionale alla sperimentazione, come indicato nel progetto presentato ed approvato, riguarda un massimo di n.10 persone dimoranti;

Tutto ciò premesso si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1

Oggetto

1. La presente convenzione stipulata tra l’Azienda sanitaria, l’Ente gestore dei Servizi Sociali dei Comuni dell’Ambito Territoriale “Friuli Centrale” territorialmente competente e il Soggetto titolare della sperimentazione, definisce i reciproci obblighi delle parti, nonché i rapporti giuridici ed economici al fine di garantire, secondo le modalità stabilite nei successivi articoli, l’erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e assistenziali nelle unità abitative sperimentali autorizzate a tutela delle persone coinvolte.

Art. 2

Sostegno ai progetti personalizzati

1. Premesso che l’immobile sede della sperimentazione è autorizzato ad accogliere sino ad un massimo di n. 10 persone dimoranti, le parti concordano che il sostegno regionale ai progetti personalizzati inseriti nella sperimentazione avverrà in conformità al combinato disposto delle DGR 1624/2019 e 1625/2019 e che:

- a) Viene attribuito ai progetti sperimentali rivolti alle persone con disabilità intellettiva e/o fisica senza necessità di importanti sostegni (profilo I e II dello strumento per la valutazione Q -VAD) residenti nel territorio regionale e con priorità ai residenti nel territorio di ASUFC e dell’Ambito territoriale sociale del Friuli Centrale;
- b) Non spetta alle persone anziane totalmente o parzialmente non autosufficienti e alle persone con meno di sessantacinque anni in condizioni psico-fisiche assimilabili a quelle geriatriche attraverso il budget di salute;
- c) Non spetta ai progetti riguardanti le persone anziane autosufficienti in condizione di fragilità e a rischio di istituzionalizzazione;
- d) Non spetta alle persone adulte fragili con problematiche sociali diverse per i quali i servizi hanno

previsto, nell'ambito della presa in carico, un coinvolgimento nella sperimentazione.

2. La data di stipula della convenzione costituisce il momento in cui trova avvio e piena attuazione il percorso di sperimentazione.

Art. 3

Modalità di accesso e valutazione delle persone

1. Ognuno dei soggetti firmatari può proporre l'inserimento di una persona in un progetto di abitare possibile. La condivisione della proposta avviene nell'ambito delle attività di coordinamento di cui all'articolo 8.

2. L'accesso della persona con disabilità ad un progetto sperimentale di abitare possibile avviene previa valutazione del bisogno mediante l'utilizzo dello strumento per la valutazione delle condizioni di vita delle persone con disabilità (Q-VAD), adottato dalla Regione in via sperimentale con decreto del Direttore centrale Salute n. 1050/SPS del 3 agosto 2017.

3. L'accesso delle persone con disabilità avviene previa valutazione che contempli un *assessment* globale attraverso l'impiego di strumenti e procedure per la valutazione del funzionamento in rapporto al contesto di vita, dei bisogni, delle aspettative, delle preferenze, desideri e degli obiettivi personali oltre alle eventuali problematiche di salute o comportamentale, in particolare attraverso l'utilizzo dello strumento per la valutazione delle condizioni di vita delle persone con disabilità (Q-VAD). La Struttura complessa SOC Disabilità di ASUFC, i Servizi sociali dei Comuni competenti territorialmente e assicurano tale valutazione e la formalizzano in sede di UVM. Nel caso di persone con disabilità residenti in territori afferenti ad altre Aziende sanitarie regionali e Ambiti sociali territoriali, gli stessi provvederanno a garantire attraverso le relative strutture operative per la disabilità la valutazione della persona con disabilità che verrà poi acquisita in sede di UVM.

4. La composizione dell'UVM in via sperimentale, comprende gli operatori della SOC disabilità di ASUFC e dei Servizi sociali dei comuni, competenti territorialmente e può prevedere ulteriori livelli di integrazione sociosanitaria in funzione della complessità e della specificità del caso da valutare.

5. In funzione delle informazioni raccolte con gli strumenti di valutazione, l'UVM definisce un progetto personalizzato nel quale vengono delineati modi, tempi, obiettivi, risorse, sistema delle responsabilità e ogni altro elemento necessario a rispondere al bisogno di quel soggetto in quel determinato contesto, compreso l'eventuale sostegno regionale previsto.

6. Nel progetto personalizzato sono definite le tempistiche di rivalutazione al fine di verificarne l'adequazione e i risultati raggiunti.

7. La responsabilità della rivalutazione sta in capo all'UVM, che può decidere di effettuarla direttamente oppure avvalersi di personale messo a disposizione dal Soggetto titolare.

8. Qualora la rivalutazione evidenzia un cambiamento importante del quadro clinico assistenziale e del profilo di bisogno, deve essere attivata l'UVM per l'elaborazione di un nuovo progetto personalizzato che può prevedere:

- a) La permanenza nel percorso sperimentale previa verifica della sussistenza delle condizioni atte a garantire alla persona i sostegni di cui necessita, anche con l'adozione di specifici programmi assistenziali;
- b) L'uscita dalla sperimentazione e la definizione di un nuovo percorso assistenziale.

9. In caso di persone provenienti da diversa area territoriale, rimane in capo al territorio di provenienza la predisposizione del progetto personalizzato e il relativo sostegno degli eventuali oneri finanziari, in conformità a quanto previsto al paragrafo 5 delle linee guida. Tale disposizione si applica anche in caso di trasferimento della residenza presso la struttura.

L'appropriatezza della proposta di inserimento viene concordata con il Soggetto titolare e gli Enti competenti per il territorio nel quale è situato lo stabile sede della sperimentazione, nell'ambito delle attività di coordinamento a cura dei rispettivi referenti, secondo quanto previsto al comma 2 dell'articolo 8.

Art. 4

Programmazione degli interventi elaborato dal Soggetto titolare

1. Il Soggetto titolare della sperimentazione, in collaborazione con gli Enti sottoscrittori della presente Convenzione, si impegna, alla predisposizione del progetto personalizzato sulla base della valutazione condotta in sede di UVM e a definire la programmazione degli interventi di cui è garante, nonché ad attuarlo e monitorarlo nel rispetto delle modalità e tempistiche ivi previste.
2. La Programmazione in relazione agli obiettivi e alle risorse disponibili identificati nel progetto personalizzato, prevede l'esposizione dettagliata del programma delle attività, dei tempi di realizzazione, delle cadenze dei monitoraggi, nonché dei soggetti deputati al soddisfacimento, in modo da favorire, in relazione alle condizioni di vita individuate, il recupero o il mantenimento funzionale, il contrasto dei processi involutivi in atto e il mantenimento delle relazioni familiari, sociali e ambientali dell'utente.
3. La programmazione deve esplicitare puntualmente il sistema delle responsabilità, indicando i ruoli delle diverse figure che interagiscono con la persona.
4. Una copia della programmazione va inviata ai referenti dell'ASUFC e dei Servizi Sociali dei Comuni di riferimento, nonché ai componenti dell'UVM.

Art. 5

Risorse e prestazioni messe a disposizione dal Soggetto titolare

1. Il Soggetto titolare ai fini della sperimentazione mette a disposizione:
 - a) l'immobile autorizzato alla sperimentazione e, in particolare, i locali ad essa dedicati, le cui planimetrie sono state depositate insieme al progetto;
 - b) le attrezzature tecniche di assistenza agli utenti;
 - c) eventuali risorse di personale, anche volontario, ritenute necessarie a garanzia delle persone quali coordinatore di struttura, animatori, operatore di comunità;
 - d) attività assistenziali ed alberghiere svolte da operatore sociosanitario e assistenti familiari;
 - e) reperibilità notturna garantita attraverso la presenza di personale nella struttura adiacente anche attraverso sistemi di emergenza progressivamente più avanzati, che possono andare dalla semplice linea telefonica fino a un servizio di sorveglianza domotizzata.
2. Il Soggetto titolare è tenuto a garantire che l'immobile sede della sperimentazione rispetti 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.
3. Il Soggetto titolare è tenuto a redigere un registro aggiornato, anche su supporto informatico, secondo quanto disposto all'articolo 12, delle persone aderenti alla sperimentazione contenente le seguenti informazioni minime:
 - a) dati anagrafici della persona;
 - b) data di decorrenza del contratto di locazione o di forma contrattuale analoga;
 - c) eventuale data di chiusura del contratto con la relativa motivazione;
 - d) condizione della persona ai fini della sperimentazione.
4. Il Soggetto titolare rendiconta mensilmente, anche tramite supporto informatico, agli Enti interessati:

- a) Il numero di persone incluse nella sperimentazione distinte per tipologia e profilo di bisogno;
- b) Il numero di giornate per le quali ogni persona coinvolta nella sperimentazione ha diritto al sostegno regionale.

Art. 6

Risorse e prestazioni garantite dall'Azienda Sanitaria

1.L'Azienda Sanitaria, in relazione alle indicazioni normative ed agli indirizzi nazionali e regionali in materia di LEA, nonché con specifico riferimento alla sperimentazione di soluzioni abitative innovative, si impegna anche attraverso i Distretti Sociosanitari ad assicurare:

- a) la valutazione multidimensionale del bisogno finalizzata alla predisposizione del progetto personalizzato, secondo le indicazioni di cui all'art. 3;
- b) l'insieme delle prestazioni mediche, riabilitative, infermieristiche e di aiuto infermieristico ritenute necessarie al mantenimento presso il nuovo domicilio delle persone con disabilità;

Art. 7

Risorse e prestazioni garantite dall'Ente gestore del Servizio Sociale dei Comuni

1.L'Ente gestore, con riferimento alle disposizioni normative in materia di sistema integrato e prestazioni essenziali, garantisce risposte omogenee sul territorio di competenza e, con specifico riferimento alla sperimentazione di soluzioni abitative innovative, si impegna ad assicurare:

- a) la valutazione multidimensionale del bisogno finalizzata alla predisposizione del progetto personalizzato, secondo le indicazioni di cui all'art. 3;
- b) l'insieme delle prestazioni sociali professionali e di tutela ritenute necessarie al mantenimento presso il nuovo domicilio delle persone con disabilità;
- c) il raccordo con la SOC disabilità nel caso di persone con disabilità in carico a tali servizi;
- d) il raccordo con i familiari o con altre figure ritenute rilevanti, quando valutato necessario ai fini del progetto personalizzato;
- e) il raccordo con Enti gestori di provenienza della persona, qualora diversi dall'Ente gestore del Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Friuli Centrale, relativamente alla presa in carico, alla predisposizione del progetto personalizzato e al relativo sostegno degli oneri finanziari.

Art. 8

Attività di coordinamento

1.L'Azienda Sanitaria, l'Ente gestore del Servizio sociale dei Comuni e il Soggetto titolare, individuano, ciascuno al proprio interno, un referente incaricato di coordinare le attività previste dalla presente convenzione. Detto coordinamento si propone di garantire un efficace raccordo tra i tre soggetti, la persona con disabilità, la sua famiglia e ulteriori altri soggetti significativi ai fini della sperimentazione, con particolare riguardo:

- a) al rispetto dei progetti personalizzati;
- b) alla rivalutazione congiunta in caso di importanti cambiamenti del quadro clinico assistenziale e del profilo di bisogno (secondo quanto indicato nell'art 3);
- c) ad assicurare l'effettiva realizzazione delle azioni previste dagli artt. 5,6 e 7;
- d) a segnalare eventuali carenze e a proporre soluzioni adeguate;
- e) a evidenziare la necessità di ulteriori attività sinergiche e funzionali alla progettualità complessiva nello specifico contesto;

2.Nell'ambito delle attività di coordinamento i soggetti firmatari condividono le proposte di

inserimento di nuovi utenti e concordano gli accessi valutando opportunamente le eventuali condizioni di urgenza e la compatibilità con lo specifico contesto previsto nella progettualità complessiva.

Art. 9

Budget di salute – quota sanitaria

1. Alle persone con disabilità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a), spetta il budget di salute secondo le disposizioni previste dalla normativa vigente; la quota sanitaria del budget costituisce un livello essenziale di assistenza (LEA) ed è correlata in relazione al profilo di bisogno definito attraverso le informazioni raccolte dalla scheda Q-VAD-

2. In relazione a quanto previsto dal comma 1, si individua la quota sanitaria, associata ai profili esitanti dalla valutazione con scheda Q-VAD, come di seguito indicato:

Profilo I (Lieve Sostegno) e Profilo II (Moderato Sostegno): 18,00 Euro per giornata di presenza.

3. L'Azienda Sanitaria liquida con cadenza mensile o trimestrale direttamente al Soggetto titolare le quote spettanti agli aventi diritto entro 60 giorni dalla trasmissione da parte dello stesso del relativo rendiconto.

4. La quota sanitaria non viene corrisposta per il periodo di ricovero della persona in una struttura sanitaria o sociosanitaria.

5. Il Soggetto gestore trasmette all'Azienda annualmente a consuntivo, entro il 1° trimestre dell'anno successivo, una certificazione, firmata dal legale rappresentante o suo delegato, dalla quale risulti che la quota sanitaria è stata utilizzata per un importo complessivo pari all'ammontare dei fondi erogati.

6. La quota sanitaria dovuta a utenti provenienti da un'altra Azienda sanitaria regionale viene erogata al Soggetto titolare direttamente dall'Azienda di provenienza della persona.

Art. 10

Budget di salute – quota di rilevanza sociale e sostegno regionale attribuito tramite FAP

1. Alle persone con disabilità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a), spetta il budget di salute secondo le disposizioni previste dalla normativa vigente (delibera della Giunta Regionale n. 1624 e delibera della Giunta Regionale n. 1625 del 27 settembre 2019); la quota di rilevanza sociale del budget è modulata sia in relazione al profilo di bisogno che alla condizione economica misurata attraverso l'ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria, in conformità ai commi 1 e 2 dell'articolo 6, del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159.

2. La quota di rilevanza sociale è erogata dall'Ente gestore del Servizio Sociale dei Comuni al beneficiario o al soggetto legittimato secondo le regole del FAP, di cui al DPR n. 0214/Pres. del 22/12/2023 e compatibilmente con le risorse disponibili.

3. La quota di rilevanza sociale è rendicontata dalla persona assistita o dal soggetto legittimato, secondo le disposizioni previste dal regolamento FAP, di cui al DPR n. 0214/Pres. del 22/12/2023 e successivi indirizzi emanati dalla Regione. Tra le spese rendicontabili rientrano quelle sostenute dall'utente per il canone di concessione e per eventuali servizi accessori di carattere assistenziale.

4. In caso di utenti provenienti da diversa area territoriale, la quota di rilevanza sociale è erogata dal territorio di provenienza, salvo accordi diversi sottoscritti dagli Ambiti interessati. Tale disposizione si applica anche in caso di trasferimento della residenza presso la struttura.

Art. 11 Applicativi informatici

1. Il Soggetto titolare è tenuto a utilizzare gli applicativi informatici messi a disposizione dalla Regione non appena ottenute le necessarie abilitazioni.

2. Nell'utilizzo di tali sistemi informativi, il Soggetto titolare fa riferimento, per quanto riguarda la risoluzione di problemi tecnici di primo livello, all'Area Welfare di Comunità.

Art. 12

Privacy e trattamento dei dati

1. L'Azienda Sanitaria e l'Ente Gestore del Servizio Sociale dei Comuni sono titolari, nell'ambito delle rispettive competenze, del trattamento dei dati personali.
2. Il Soggetto titolare della sperimentazione è responsabile del trattamento dei dati personali.
3. Le parti si impegnano a osservare quanto disposto dalle vigenti norme in materia di trattamento dei dati personali in relazione ai dati acquisiti e utilizzati per lo svolgimento delle attività di cui alla presente convenzione.

Art. 13

Validità, durata ed aggiornamenti dell'accordo

1. Il presente accordo ha durata triennale e comunque fino al termine della sperimentazione di cui alla autorizzazione rilasciata al Soggetto titolare.
2. Dopo tale data, la convenzione potrà essere rinnovata per volontà delle parti ferma restando la possibilità per ciascuna di proporre modifiche o integrazioni.
3. Nel corso del periodo di validità della presente convenzione possono essere introdotte variazioni concordate tra le parti contraenti.
4. La presente convenzione è da intendersi risolta nel caso di revoca dell'autorizzazione alla sperimentazione rilasciata con provvedimento del Direttore della Direzione Centrale e Salute, Politiche Sociali e Disabilità.
5. Le parti concordano che l'entrata in vigore di nuovi provvedimenti in materia emanati dall'Amministrazione regionale comporta inderogabilmente l'obbligo di adeguare il presente atto a tali disposizioni.

Art. 14 Registrazione

1. La presente convenzione verrà registrato solo in caso d'uso. Le spese di registro e di bollo, se dovuto, rimangono a carico del Soggetto titolare della sperimentazione.

Letto, confermato e sottoscritto.

Per l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

Denis Caporale

Per l'Ente Gestore del Servizio Sociale dei Comuni del Friuli Centrale

Nicoletta Stradi

Per il Soggetto titolare – Comunità del Melograno

Giorgio Dannisi