UNIONE DEI COMUNI VALLE DEL SAVIO

Regolamento dei servizi, delle prestazioni e degli interventi sociali, socioabitativi e sociosanitari

Approvato con deliberazione di Consiglio Unione n. 2 del 16/02/2026

INDICE

CAPO I....3
DISPOSIZIONI GENERALI....3
Art. 1 - Premessa....3
Art. 2 – Oggetto e finalità....4
Art. 3 - Principi e valori ispiratori....5
Art. 4 – Definizioni e sigle....7
Art. 5 - Ambito territoriale....9
CAPO II....9
PROGRAMMAZIONE E GOVERNO TERRITORIALE....9
Art. 6 - Organi deputati alla programmazione sociale e sociosanitaria....9
Art. 7 - Il Comitato di Distretto....10
Art. 8 - L'Ufficio di Piano....10
Art. 9 - Il Piano Distrettuale per la Salute e per il Benessere Sociale....11
Art. 10 - Principi e modalità della collaborazione con gli Enti del Terzo Settore....11
Art. 11 - Contributi per interventi/progetti e iniziative di enti, associazioni, organizzazioni operanti in campo sociale....12
CAPO III....13
SERVIZI SOCIALI - SOCIOABITATIVI E SOCIOSANITARI....13
Art. 12 – Persone destinatarie....13
Art. 13 - Accesso a servizi e interventi....14
Art. 14 - Equipe e Commissioni di valutazione....15
Art. 15 – Il Progetto Personalizzato....15
Art. 16 - Tipologie dei servizi e degli interventi e modalità di realizzazione....16
Art. 17 - Accesso prioritario e gestione delle liste di attesa....21
Art. 18 - La compartecipazione economica ai costi di prestazioni, interventi e servizi....22
Art. 19 - Politiche territoriali sociali e sanitarie integrate....25
CAPO IV....26
LA CITTADINANZA: DIRITTI E DOVERI....26
Art. 20 - La sussidiarietà: processi partecipati....26
Art. 21 - Informazioni alla cittadinanza....26
Art. 22 - Sistemi informatici....26
Art. 23 - Decorrenza degli interventi....27
Art. 24 - Riesame....27
Art. 25 - Reclami....27
Art. 26 - Ricorsi....27
Art. 27 - Dimissione dal servizio e revoca dalle prestazioni....27
Art. 28 - Trattamento e protezione dei dati personali....28
Art. 29 - Verifica sui dati autocertificati e controlli....28
Art. 30 - Norme transitorie....29
Art. 31 - Entrata in vigore....29

CAPO I
DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1 - Premessa

1. Il presente Regolamento disciplina i principi generali, le finalità e le modalità cui si conforma il sistema integrato dei Servizi Sociali dell'Unione dei Comuni Valle del Savio (Comuni di Bagno di Romagna, Cesena, Mercato Saraceno, Montiano, Sarsina e Verghereto) - di seguito per brevità "Unione".
2. La centralità e l'unicità della persona costituiscono il fulcro dell'attività dei servizi sociali; la persona viene presa in carico con un approccio che tiene conto del punto di vista biologico, psicologico, sociale, culturale e spirituale, in rapporto al suo contesto di vita e di relazione.
L'intervento professionale è quindi focalizzato su bisogni, desideri e potenzialità dell'individuo, garantendo che sia l'attore principale del proprio percorso di cambiamento. Questo approccio si concretizza nella progettazione personalizzata di interventi che promuovono l'autodeterminazione e il controllo sulla propria vita, con un ascolto attivo e continuativo da parte degli operatori dei servizi, e la valorizzazione della famiglia e della rete sociale della persona.
3. Elementi chiave dell'approccio di servizio sociale fondato sulla centralità della persona sono:
- progettazione personalizzata: l'assistente sociale sviluppa un piano di aiuto su misura, adattato alle specifiche esigenze e all'evoluzione della situazione;
- coinvolgimento attivo: il cittadino è invitato a partecipare attivamente alla definizione del proprio progetto individuale, secondo un approccio centrato sulle capacità individuali e sull'autodeterminazione;
- valorizzazione delle reti: la famiglia e la rete sociale hanno un ruolo di supporto e risorsa;
- ascolto: si parte da un ascolto profondo delle storie e dei bisogni della persona per poi costruire un progetto condiviso;
- *empowerment*: si mira a rafforzare le capacità e le competenze della persona, in modo che possa gestire in autonomia la propria vita;
- autonomia: il servizio sociale non deve sostituirsi alla persona, ma darle gli strumenti per fare scelte consapevoli e responsabili;
- flessibilità: il piano di intervento deve essere flessibile e in grado di adattarsi ai cambiamenti e alle nuove esigenze che emergono.

4. Il Regolamento disciplina altresì i requisiti generali di accesso e di ammissione alle prestazioni nel rispetto della normativa nazionale e regionale di riferimento, in conformità con i principi fondamentali delle Convenzioni internazionali, delle norme europee, della Costituzione e delle norme vigenti di Settore.
5. Le prestazioni sono erogate nei limiti delle risorse finanziarie a disposizione.
Per prestazioni si intendono tutte le attività relative alla predisposizione e all'erogazione di servizi ed interventi, gratuiti e/o parzialmente o completamente a pagamento, destinati a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della vita. Sono escluse le prestazioni assicurate dal sistema previdenziale e da quello esclusivamente sanitario, nonché le funzioni assicurate in sede di Amministrazione della Giustizia.
6. Le attività disciplinate dal presente Regolamento sono svolte nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

Art. 2 – Oggetto e finalità

1. Il presente Regolamento definisce il quadro di riferimento per l'erogazione di servizi ed interventi nelle aree sociale, socioabitativa e sociosanitaria, per quanto di competenza dell'Unione.
2. I servizi e gli interventi sono rivolti a:
- persone che, a causa delle loro condizioni psicofisiche e/o sociali, si trovano a dover affrontare situazioni di non autosufficienza (parziale o totale) e/o sono soggette a rischio di emarginazione, degrado, abbandono o solitudine;
- persone che, a causa di congiunture di vita particolari (disagio personale, sociale, socioabitativo), hanno necessità di un supporto professionale, anche temporaneo, che le accompagni verso l'uscita dalla condizione di difficoltà;
- nuclei familiari che si trovano in situazioni di emergenza abitativa o che comunque hanno difficoltà ad accedere ad un alloggio in locazione a prezzi correnti del mercato immobiliare, o che necessitano di accompagnamento a queste ultime opportunità.

Tali servizi ed interventi sono finalizzati ad assicurare le essenziali condizioni materiali di vita, a rimuovere gli ostacoli che impediscono il pieno utilizzo delle risorse personali, a consentire l'accesso ai servizi, tutelando la dignità e l'autonomia delle persone, nonché a favorire lo sviluppo di iniziative socioculturali e di aggregazione sociale che concernono la sensibilizzazione, la prevenzione o l'eliminazione delle situazioni determinanti stati di bisogno, disagio ed emarginazione.
3. L'Unione esercita le proprie funzioni nell'intento di perseguire i seguenti obiettivi fondamentali:
- realizzare un sistema integrato di interventi e servizi sociali, socioabitativi e sociosanitari, volto a promuovere e garantire diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione;
- prevenire e rimuovere le cause di ordine culturale, ambientale e sociale che possono provocare situazioni di bisogno o fenomeni di emarginazione nell'ambiente di vita, di studio o di lavoro ad esclusione delle situazioni e dei bisogni a cui risponde il sistema sanitario, quello del diritto allo studio, quello previdenziale e quello dell'Amministrazione della Giustizia;
- garantire la pari dignità della persona, la riservatezza delle informazioni che la riguardano e tendere, nei limiti del possibile, a rimuovere le cause che hanno provocato l'intervento assistenziale;
- garantire il diritto delle persone al pieno sviluppo del proprio benessere nell'ambito della propria famiglia e della comunità locale;
- assicurare la fruibilità delle strutture, dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari secondo modalità che garantiscano la libertà e la dignità personale, e realizzino l'eguaglianza di trattamento nel rispetto delle specifiche esigenze di ciascuno;
- promuovere e attuare interventi a favore delle persone anziane finalizzati al mantenimento, inserimento o reinserimento nel proprio ambiente di vita;
- definire interventi per l'inserimento o il reinserimento nel proprio ambiente familiare, sociale, scolastico e lavorativo delle persone svantaggiate e/o con disabilità;
- sostenere la famiglia, proteggere la maternità, tutelare l'infanzia e i soggetti in età evolutiva, con particolare riferimento ai soggetti a rischio d'emarginazione;
- vigilare sulla condizione di vita delle persone di minore età;
- attivare azioni finalizzate a costruire legami con gli attori sociali del contesto territoriale per poter rilevare i problemi e le risorse attivabili, i rischi di emarginazione ed esclusione sociale ed i possibili percorsi di lavoro con gli attori locali;
- realizzare attività per orientare gli attori del territorio verso obiettivi comuni, condividendo

strategie di azione e progettualità;
- promuovere e partecipare attivamente ad iniziative e progetti di prevenzione delle situazioni di disagio e di riduzione del grado di vulnerabilità sociale delle persone/famiglie;
- collaborare con Enti, Associazioni o gruppi di persone a vario titolo organizzati che, in attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale, sviluppano iniziative socialmente significative con l'obiettivo di rafforzare la coesione sociale, attraverso la prevenzione del disagio e la condivisione dei compiti di sostegno e di cura, concorrendo alla realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari;
- sostenere l'attività delle Organizzazioni del Terzo Settore orientata alla realizzazione di opportunità di sviluppo e di promozione in continuità ed in sinergia con l'attività del servizio pubblico.

4. Il presente Regolamento definisce l'ambito di intervento del Settore Servizi Sociali dell'Unione, anche nel rispetto dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS). I LEPS rappresentano le prestazioni sociali minime essenziali che devono essere garantite in modo uniforme su tutto il territorio; sono garantiti a tutti i cittadini ed agli stranieri di recente arrivo, sulla base di priorità individuate e definite nell'ambito del Piano Distrettuale per la Salute e Benessere Sociale, come periodicamente definito, e nel limite determinato dalle risorse economiche stanziate nel bilancio dell'Unione e dell'AUSL (quest'ultima per la parte di competenza della gestione associata dei servizi).

5. Le finalità dei LEPS sono:
- contrastare le disuguaglianze sociali e territoriali;
- promuovere l'inclusione e l'autonomia;
- garantire i diritti fondamentali delle persone più vulnerabili.

Sono definiti e aggiornati a livello statale dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in collaborazione con le Regioni e gli enti locali, e devono essere attivati dai Comuni, anche organizzati in forma associata (Unione), in collaborazione con l'AUSL per la parte di competenza.

Art. 3 - Principi e valori ispiratori

1. L'Unione, in qualità di soggetto titolare delle funzioni in materia di servizi sociali (quindi anche socioabitativi) e sociosanitari, ispira la propria azione al pieno rispetto della libertà e dignità della persona e all'inderogabile dovere di solidarietà, garantendo i seguenti principi generali e valori ispiratori:
- **accessibilità**: la definizione di criteri precisi e trasparenti che migliorino la facilità dell'accesso ai servizi rappresenta un elemento caratterizzante ed una priorità del sistema per consentire alle persone di esprimere e veder accolto il proprio bisogno;
- **autodeterminazione:** la persona è la principale protagonista del proprio Progetto Personalizzato, facendo sì che, acquisendo tutti gli elementi di conoscenza, possa effettuare scelte di vita il più possibile autonome;
- **centralità della persona**: al centro del sistema dei servizi vi è la persona, nella sua unicità e individualità, portatrice di diritti e potenzialità, con particolare riferimento alla valorizzazione ed al rispetto delle diverse culture;
- **compartecipazione:** la persona o il nucleo familiare destinatario del servizio si impegna, laddove necessario, e secondo i criteri definiti nel presente regolamento, compatibilmente con la normativa vigente, a compartecipare al costo della prestazione sociale, dove previsto, in base al proprio indicatore della situazione economica equivalente (ISEE o ISEE ristretto).
- **comunicazione**: la comunicazione e la capillare informazione per l'accesso e la fruizione dei

servizi sono i principali strumenti per la costruzione di relazioni e di interazioni, anche con la comunità del territorio, per favorire la sensibilizzazione;

- **conoscenza**: viene promossa l'informazione circa i percorsi assistenziali ed i servizi disponibili;
- **continuità della cura e delle prestazioni**: la continuità della cura e delle prestazioni in ambito sociale e sociosanitario garantisce che una persona riceva un supporto coordinato, senza interruzioni, attraverso i diversi professionisti coinvolti, nel susseguirsi delle diverse fasi della vita. Questo processo coinvolge l'integrazione tra servizi sanitari e sociali, la collaborazione tra team professionali e la pianificazione di percorsi assistenziali personalizzati, assicurando la presa in carico e la corretta successione degli interventi tra ospedale, territorio e domicilio;
- **domiciliarità:** il sistema dei servizi deve operare affinché possa essere garantito il diritto a mantenere la persona nel proprio ambiente di vita, considerando il ricorso all'istituzionalizzazione come misura possibilmente temporanea, di emergenza ed eccezionale;
- **equità:** l'erogazione degli interventi avviene senza discriminazioni, nel rispetto delle diversità e in proporzione al bisogno di ciascuno;
- **integrazione**: da intendersi come erogazione contestuale di interventi che si compenetrano per rispondere in termini complessivi ai bisogni espressi dalla persona;
- **partecipazione**: assume un ruolo centrale e strategico nella definizione del sistema locale dei servizi e si definisce non come semplice consultazione, ma come esercizio della possibilità di incidere e contribuire ai processi istruttori, ferma restando la responsabilità ed autonomia dell'Unione rispetto agli atti di programmazione ed organizzazione dei servizi e degli interventi. Nello specifico l'utenza, anche organizzata, é individuata come protagonista e soggetto attivo, al fine di poter accrescere la propria consapevolezza al diritto alla salute e al benessere;
- **paternità e maternità consapevole**: il sistema dei servizi deve garantire interventi al fine di poter realizzare questo principio;
- **qualità**: il sistema dei servizi persegue un orientamento alla qualità che si esprime in appropriatezza degli interventi, efficienza, sostenibilità, integrazione, programmazione, progettazione, verifica e valutazione. Questi elementi vengono monitorati nelle forme previste dalle norme, anche attraverso analisi di customer satisfaction;
- **rispetto della tutela ambientale:** il Servizio Sociale opera adottando politiche di sostenibilità ambientale. L'obiettivo è promuovere uno sviluppo che soddisfi i bisogni attuali senza compromettere quelli futuri, creando modelli di intervento rispettosi dell'ambiente e della sopravvivenza sociale. La tutela ambientale nei servizi sociali rappresenta una nuova frontiera, che collega la sopravvivenza del pianeta alle questioni di giustizia sociale, promuovendo pratiche sostenibili e un impegno etico per la salvaguardia del futuro;
- **sussidiarietà:** principio costituzionale che si può declinare attraverso la partecipazione attiva della cittadinanza e la richiesta di coinvolgimento del terzo settore, anche attraverso la co-programmazione e la co-progettazione, garantendo e mantenendo comunque il valore pubblico della rete dei servizi;
- **tutela e sicurezza del lavoro degli operatori:** riguarda la necessità di garantire la tutela e la sicurezza del lavoro dei singoli operatori nello svolgimento dell'attività professionale. A tal fine vengono predisposti anche appositi protocolli contenenti le azioni da intraprendere, nella relazione con l'utenza, per gestire le persone che si rivolgono ai servizi, in un'ottica di prevenzione delle situazioni conflittuali, ma anche di riduzione del danno quando il conflitto insorge, nel raccordo con altri servizi e le forze dell'ordine, individuando modalità organizzative idonee, layout appositi degli uffici dove viene ricevuto il pubblico, supervisione e formazione;

- **tutela dei dati personali:** il principio secondo il quale i dati relativi ai beneficiari, agli utenti e ai soggetti coinvolti nei servizi sociali devono essere trattati in modo lecito, corretto e trasparente, garantendo la riservatezza, l'identificabilità dell'interessato e il rispetto delle libertà e della dignità delle persone. Il trattamento deve essere limitato alle finalità perseguite, adeguato, pertinente e non eccedente rispetto a quanto necessario, e devono essere adottate idonee misure tecniche ed organizzative per assicurare la sicurezza, l'integrità e la protezione dei dati stessi;
- **tutela dei diritti e loro esigibilità**: entrambi i principi rappresentano una priorità del sistema a garanzia del superamento di ogni discriminazione e per il riconoscimento del diritto irriducibile alla libertà individuale;
- **universalismo**: la rete dei servizi rivolge la propria offerta a tutte le cittadine e a tutti i cittadini, nel limite delle risorse del bilancio finanziario, nel rispetto dei principi di competenza;
- **valorizzazione delle famiglie**: riconoscimento delle famiglie quale luogo privilegiato per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona.

Art. 4 – Definizioni e sigle

1. Ai fini del presente Regolamento si intende per:
- **accesso ai servizi**: il momento in cui il richiedente si rivolge ai Servizi Sociali dell'Unione, ovvero ai punti di accesso del sistema integrato sociosanitario, per ricevere informazioni ed eventualmente procedere alla successiva presa in carico;
- **amministratore di sostegno e/o tutore:** persona designata dal Tribunale per assistere e sostenere le scelte decisionali delle persone beneficiarie, che non possono provvedere autonomamente ai propri interessi, ovvero a rappresentarle in caso di necessità;
- **assistente sociale responsabile del caso/case manager**: l'assistente sociale che, individuata/o in base alle regole organizzative dell'ente, rappresenta il punto di riferimento per lo sviluppo degli interventi e/o dei progetti a beneficio del richiedente e/o beneficiario, anche a seguito degli opportuni confronti con l'équipe di riferimento;
- **beneficiaria:** la persona o la famiglia destinataria della prestazione, servizio e/o intervento;
- **cartella sociale informatizzata e cartella sociosanitaria informatizzata**: il fascicolo elettronico presente nel Sistema Informativo in uso al Settore per la gestione degli interventi di Servizio Sociale Professionale, tenuto e aggiornato a cura dell'assistente sociale responsabile del caso e, nel caso di interventi sociosanitari, coadiuvata/o da ulteriori professionalità sanitarie coinvolte;
- **contratto sociale:** il documento, riferito ai soli interventi di emergenza/transizione abitativa, nel quale sono definiti i contenuti dell'accordo (assistenziale ed economico) tra il Servizio Sociale, ASP Cesena Valle Savio e il richiedente/beneficiario, incluse le conseguenze derivanti dall'inosservanza delle obbligazioni reciprocamente assunte;
- **dato personale:** qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale;
- **easy to read o linguaggio facile da leggere:** modo di comunicazione e di adattamento delle comunicazioni, adeguato alla comprensione delle persone con disabilità;
- **équipe multiprofessionale**: si intende quel gruppo di operatori, di professionalità diversa, chiamati, nei casi previsti dalla normativa vigente ovvero in tutti i casi in cui ciò si renda

opportuno, a contribuire alla fase istruttoria del procedimento di valutazione del bisogno, anche ai fini della predisposizione del Progetto Personalizzato;
- **facilitatore:** persona che supporta ed aiuta la persona con disabilità nell'esprimere i propri bisogni, necessità ed aspettative, oltre che fargli comprendere le azioni ed i supporti individuati per la presa in carico;
- **istruttoria sociale**: la fase del procedimento finalizzata alla raccolta dei dati necessari per la valutazione del bisogno, delle potenzialità delle persone e del loro contesto familiare, delle risorse del territorio, nonché all'acquisizione di ogni elemento utile alla predisposizione del Progetto Personalizzato ed ai relativi atti amministrativi nell'ambito della presa in carico;
- **presa in carico**: trattasi di un'attività composita e articolata, attivata su istanza di parte, ovvero d'ufficio, ovvero, ancora, su mandato dell'autorità giudiziaria, che può comportare interventi di valutazione, consulenza, orientamento, raccordo con le risorse solidaristiche pubbliche e private del territorio, attivazione delle prestazioni previste dal presente Regolamento, indicazioni per l'accesso ad altre risorse comunque denominate. Nell'ambito della presa in carico della persona e della famiglia, il Servizio Sociale esercita, laddove di competenza, la funzione di raccordo dei prevedibili interventi e delle risorse sociali, sociosanitarie e assistenziali attivabili, finalizzate all'eventuale predisposizione del Progetto Personalizzato. I principi fondamentali della presa in carico sono: l'autodeterminazione, l'interdisciplinarietà, la trasparenza, la partecipazione della persona ai processi decisionali e la valorizzazione delle risorse personali e della comunità;
- **Progetto Personalizzato:** le persone accedono alle prestazioni del sistema integrato dei servizi attraverso la valutazione professionale del bisogno e la conseguente definizione di un Progetto Personalizzato che può assumere diverse denominazioni in base alle persone cui si rivolge (es. Progetto Quadro o Progetto sociosanitario per i minori, Patto per l'Inclusione o Progetto individualizzato per persone adulte in situazione di disagio socioeconomico; Progetto Educativo Individualizzato o Progetto Assistenziale Individualizzato per persone anziane e/o con disabilità o ancora Progetto di Vita Individualizzato Personalizzato e Partecipato per le persone con disabilità (ai sensi del D.Lgs. 62/2024);
- **Responsabile Unico del Procedimento (RUP)**: trattasi del dipendente del Settore, opportunamente individuato, in capo al quale ricade la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente il singolo procedimento;
- **richiedente**: il soggetto titolato, sulla base della disciplina vigente, che effettua la richiesta di prestazione, servizio e/o intervento;
- **servizi**: il complesso organizzato delle risorse umane e strumentali che l'Unione e gli altri soggetti che concorrono al sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari destinano al perseguimento delle finalità di cui al precedente art. 2;
- **trattamento**: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insieme di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

2. Per una migliore lettura del presente Regolamento si esplicitano, inoltre, le sigle utilizzate nel corpo del testo del presente Regolamento:
- **A.G.**: Autorità Giudiziaria;
- **APS**: Associazioni di Promozione Sociale;
- **ASP**: Azienda Pubblica di Servizi alla Persona;
- **ATS**: Ambito Territoriale Sociale;
- **AUSL**: Azienda Unità Sanitaria Locale;

- **COT**: Centrale Operativa Territoriale;
- **CTS**: Codice del Terzo Settore;
- **CTSS**: Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Romagna;
- **DSU**: Dichiarazione Sostitutiva Unica;
- **ETS**: Enti del Terzo Settore;
- **FF.OO.**: Forze dell'Ordine;
- **INPS**: Istituto Nazionale della Previdenza Sociale;
- **ISEE**: Indicatore della Situazione Economica Equivalente;
- **LEPS**: Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali;
- **ODV**: Organizzazione di Volontariato;
- **OO.SS.:** Organizzazioni sindacali;
- **PIPPI**: Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione dei minori;
- **PNRR**: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;
- **PSSR**: Piano Sociale Sanitario Regionale;
- **PUA**: Punto Unico di Accesso;
- **RUNTS**: Registro Unico Nazionale del Terzo Settore;
- **RUP**: Responsabile Unico del Procedimento;
- **TS**: Terzo Settore;
- **UEPE**: Uffici di Esecuzione Penale Esterna;
- **UONPIA**: Unità Operativa Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'AUSL.

Art. 5 - Ambito territoriale

1. Le disposizioni del presente Regolamento si applicano all'Unione dei Comuni Valle del Savio, in quanto Ambito Territoriale Sociale (ATS), cioè aggregazione sovracomunale che disciplina, eroga e gestisce i servizi sociali e sociosanitari a livello locale, la cui funzione principale è quella di pianificare, programmare, organizzare e realizzare interventi e servizi sociali in modo integrato, con l'AUSL Romagna e con l'ASP Cesena Valle Savio, garantendo uniformità ed equità nell'accesso alle prestazioni per i cittadini, attraverso la stesura di Piani di Zona pluriennali e Programmi Attuativi annuali.

CAPO II
PROGRAMMAZIONE E GOVERNO TERRITORIALE

Art. 6 - Organi deputati alla programmazione sociale e sociosanitaria

1. L'assetto istituzionale, attraverso il quale è garantita la funzione di governo del sistema pubblico dei servizi sociali, socioabitativi e sociosanitari, si consolida secondo un'aderenza alla *governance* dei servizi, definita sia a livello europeo, che nazionale e regionale, sia a livello distrettuale e locale (Aziende Sanitarie, Enti Locali, ASP, Terzo Settore, forze sociali) in una logica di collaborazione ed integrazione tra tutti gli attori.
2. La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) della Romagna, istituita ai sensi di apposita normativa regionale, assolve funzioni di raccordo intermedio tra Regione Emilia-Romagna e ambiti distrettuali e/o locali.

3. Le funzioni di programmazione e governo sociale e sociosanitario di ambito distrettuale sono assolte dal Comitato di Distretto.

Art. 7 - Il Comitato di Distretto

1. La Regione Emilia-Romagna, in coerenza con le politiche territoriali di carattere istituzionale, individua gli ambiti distrettuali quali articolazioni fondamentali delle Aziende sanitarie e circoscrizioni territoriali nelle quali gli Enti Locali e gli altri soggetti istituzionali esercitano, nelle forme e con gli strumenti previsti dalla normativa vigente e dagli atti di programmazione regionale, le funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e sociosanitari.
2. In ogni ambito distrettuale, così come previsto dalla normativa regionale, è istituito il Comitato di Distretto, composto dai Sindaci dei Comuni o, in caso di assenza od impedimento, da loro delegati. Il Comitato di Distretto opera nell'ambito degli indirizzi espressi dalla CTSS ed ha funzione di governo relativamente alla programmazione sociale e sociosanitaria di ambito distrettuale.
3. Conformemente alla L.R. 21/2012, art. 19, e allo Statuto dell'Unione, stante la coincidenza dell'Unione con l'ambito del distretto sanitario di cui all'art. 9 della Legge Regionale n. 19/1994, la Giunta svolge anche le funzioni di Comitato di Distretto; alle sedute partecipa il direttore del Distretto.
4. Il Comitato di Distretto, nell'ambito delle sue funzioni di governo ed indirizzo, sovrintende anche alla regolazione e alla verifica dei risultati di salute e benessere raggiunti, alla definizione delle regole per l'accreditamento dei servizi sociosanitari, per l'accesso al sistema e per la compartecipazione alla spesa. Il Comitato di Distretto promuove inoltre la partecipazione attiva delle formazioni sociali e delle organizzazioni sindacali alla programmazione sociale e sociosanitaria, attraverso la definizione di specifiche modalità di confronto e coinvolgimento di tali soggetti e nell'ambito della predisposizione e manutenzione del Piano Distrettuale per la Salute e per il Benessere Sociale. Nell'ambito dei momenti previsti di co-programmazione con il Terzo Settore potrà essere valutata, anche in relazione alle singole tipologie di servizio/intervento, l'opportunità di coinvolgimento delle organizzazioni sindacali confederali tramite una consultazione preventiva.
5. Il Comitato si esprime mediante apposito verbale conservato agli atti d'ufficio, sottoscritto dal Presidente della Giunta dell'Unione o da altro componente delegato.
6. Le funzioni di segreteria sono garantite dall'Ufficio di Piano.

Art. 8 - L'Ufficio di Piano

1. L'Ufficio di Piano è la struttura tecnica a livello distrettuale con funzioni di coordinamento della programmazione sociosanitaria, ma anche di monitoraggio. Ha sede presso l'Unione dei Comuni Valle del Savio.
2. E' composto da un Responsabile nominato dall'Unione e da personale assegnato dai Comuni facenti parte dell'Unione stessa e/o dall'Unione e/o dall'Azienda USL, sulla base di appositi atti.
3. L'Ufficio di Piano supporta il Comitato di Distretto e il Direttore di Distretto nella programmazione, nella valutazione e nel controllo dei servizi sociali e sociosanitari territoriali, ed assolve a tutte le funzioni previste per lo stesso dalle norme in materia.

Art. 9 - Il Piano Distrettuale per la Salute e per il Benessere Sociale

1. Il Piano Distrettuale per la Salute e per il Benessere Sociale, predisposto sulla base delle indicazioni regionali (anche discendenti dal Piano Sociale Sanitario Regionale – PSSR), è strumento di programmazione, a livello distrettuale, dei servizi sociali e sociosanitari a rete; indica gli obiettivi e le priorità di intervento, inclusi gli interventi sociosanitari, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione, tenendo conto delle risorse finanziarie disponibili.
2. Ha di norma validità triennale ed è aggiornato attraverso la predisposizione di Programmi Attuativi annuali, in collaborazione con l'AUSL (nelle diverse articolazioni organizzative interessate) e l'ASP Cesena Valle Savio, con la partecipazione attiva delle formazioni sociali del Terzo Settore e delle organizzazioni sindacali. La partecipazione attiva viene garantita da periodici momenti/tavoli di confronto.
3. Il Piano Distrettuale per la Salute e per il Benessere Sociale è approvato, così come i Programmi Attuativi, dal Comitato di Distretto, secondo scadenze definite a livello regionale.

Art. 10 - Principi e modalità della collaborazione con gli Enti del Terzo Settore

1. L'Unione, nella realizzazione di servizi ed interventi, garantisce un orientamento pubblico nella gestione dei suddetti, rivolgendosi in via prioritaria ad ASP Cesena Valle Savio, nelle forme e nei limiti di quanto previsto dalla Legge Regionale n. 12 del 26/07/2013 e nel rispetto dell'Ordinamento.
Valorizza, inoltre, nel rispetto del principio di sussidiarietà previsto dall'art. 118 della Costituzione, la prossimità e la partecipazione dei cittadini alla vita pubblica, riconoscendo il ruolo fondamentale dell'autonoma iniziativa degli stessi e delle loro associazioni nello svolgimento di attività di interesse generale, favorendo forme di collaborazione attiva. Questo avviene come forma di collaborazione orientata alla costruzione di una rete di servizi dedicati all'individuo.
2. Il Terzo Settore, secondo le proprie peculiarità di forma giuridica, oltre all'ASP Cesena Valle Savio, può essere parte del sistema dei servizi e/o a supporto degli stessi, erogati dall'Ente Locale a favore di famiglie e individui in situazioni di vulnerabilità. Costituisce una risorsa preziosa per la comunità e gioca un ruolo significativo nella rilevazione e nell'analisi dei bisogni del territorio, ferma restando la responsabilità ed autonomia dell'Unione rispetto agli atti di programmazione ed organizzazione di servizi ed interventi.
3. In attuazione delle norme di settore, l'Unione attiva rapporti di collaborazione con gli ETS mediante:
- co-programmazione;
- co-progettazione;
- convenzioni con ODV e APS.

4. Nell'ambito dei momenti previsti di co-programmazione con il Terzo Settore potrà essere valutata, da parte di Unione, l'opportunità di coinvolgimento delle organizzazioni sindacali.
5. Le attività di co-programmazione e co-progettazione, disciplinate secondo quanto previsto dalla L. 241/1990, dal Codice del Terzo Settore (D.Lgs. 117/2017) e dal D.M. 72/2021, sono ispirate ai principi di:
- trasparenza, pubblicità e imparzialità;
- parità di trattamento;
- non discriminazione;
- proporzionalità e adeguatezza dei requisiti;
- riconoscimento del valore sociale e relazionale del Terzo Settore;
- rendicontazione e valutazione degli impatti.

6. Possono essere applicati gli strumenti dell'amministrazione condivisa esclusivamente agli enti iscritti al RUNTS, ai sensi del Codice del Terzo Settore, per lo svolgimento delle attività di interesse generale. La partecipazione è riservata agli ETS, ivi comprese le ODV e le APS, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa nazionale, regionale e dai singoli avvisi pubblici.
7. L'attivazione degli istituti collaborativi previsti dal CTS si distingue dalle procedure di affidamento regolate dal Codice dei Contratti Pubblici, che si applicano quando la pubblica amministrazione opera come stazione appaltante, attribuendo rilievo prioritario ai principi di legalità, trasparenza, concorrenza, efficienza, efficacia, ed economicità. L'appalto viene utilizzato quando il servizio è inteso come prestazione a mercato, dove l'aggiudicatario si impegna a realizzare una o più attività in cambio di un corrispettivo, e occorra fare riferimento prioritariamente alla tutela della libera concorrenza tra operatori economici, con l'obiettivo di ottenere la migliore offerta economica e qualitativa; la co-progettazione si adotta quando l'obiettivo è condividere l'ampliamento, la definizione e la realizzazione di un intervento con finalità civiche e solidaristiche di interesse generale, con un apporto del TS che può assumere valenza anche economica.
8. L'Unione si impegna:
- ad ammettere ai procedimenti gli ETS che applicano la contrattazione collettiva di Settore sottoscritta dalle OO.SS. comparativamente più rappresentative a livello nazionale, che rispettano la normativa a tutela dei diritti dei lavoratori, dei soci lavoratori e dei volontari;
- nel caso di appalti pubblici inerenti il Settore, a promuovere la clausola sociale, ricorrendone le condizioni, con la finalità di salvaguardia dei livelli occupazionali.

9. Per specifiche tipologie di servizi (al momento: assistenza domiciliare, centri diurni per anziani e per persone con disabilità, case residenze per anziani, centri residenziali socioriabilitativi per persone con disabilità), in applicazione delle Leggi regionali 2/2003 e 20/2005, la Giunta regionale con proprie deliberazioni definisce criteri e linee guida per l'accreditamento sociosanitario, pertanto tutti i soggetti che gestiscono tali servizi, sia pubblici che privati, devono essere accreditati e devono garantire il pieno rispetto delle disposizioni in materia.

Art. 11 - Contributi per interventi/progetti e iniziative di enti, associazioni, organizzazioni operanti in campo sociale

1. L'Unione valorizza altresì il concorso attivo alla realizzazione del sistema locale dei servizi sociali, socioabitativi e sociosanitari a rete, da parte di enti, associazioni e organizzazioni operanti in campo sociale, coerentemente con la disciplina vigente, mediante l'erogazione di contributi economici e/o altre forme di sostegno di tipo non economico.
Tali contributi sono erogati a parziale copertura delle spese riconosciute e/o riconoscibili nella misura massima del 70% del costo del progetto, tenuto conto di altri possibili finanziamenti, nelle forme procedimentali previste, e comunque nel limite delle risorse economiche.
2. L'organizzazione e la gestione degli eventi/interventi collegati alla realizzazione del sistema locale dei servizi sociali e sociosanitari a rete, supportati dall'Unione nelle forme indicate, avviene sotto esclusiva e integrale responsabilità di enti, associazioni e organizzazioni ed è comunque disciplinata dalle disposizioni del Codice civile.

Art. 13 - Accesso a servizi e interventi

1. L'accesso ai servizi sociali, socioabitativi e sociosanitari da parte degli aventi diritto è garantito attraverso lo Sportello Sociale, i Punti Unici di Accesso (PUA) e altri servizi ed interventi che si realizzano direttamente nel luogo del bisogno (come, ad esempio, l'Unità di strada e il PRIS), anche dell'AUSL (come, ad esempio, la COT - Centrale Operativa Territoriale), che operano in stretto raccordo con l'Unione sulla base delle normative vigenti.
2. Fatte salve le situazioni in cui vi è accesso al Servizio Sociale Professionale su segnalazione formale da parte dell'Autorità Giudiziaria, degli Istituti Scolastici, della UONPIA e di altre articolazioni organizzative dell'AUSL, delle Forze dell'Ordine, dell'Ospedale, dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta, l'accesso alla rete dei servizi mediante PUA e/o Sportello Sociale può essere attivato:
- dalla persona direttamente interessata (o del suo rappresentante legale);
- da una/un componente del nucleo familiare anche allargato ai parenti entro il quarto grado;
- su segnalazione di altre istituzioni, di soggetti privati, di soggetti del terzo settore;
- su proposta diretta del Servizio Sociale Professionale.

3. Lo Sportello Sociale, unitamente al Punto Unico di Accesso, è prioritariamente lo spazio dedicato all'accoglienza delle cittadine e dei cittadini che si rivolgono per la prima volta ai servizi, e quindi ha una funzione di collegamento fra la persona e la Pubblica Amministrazione per quanto attiene servizi ed interventi sociali, socioabitativi e sociosanitari. Lo sportello sociale è coincidente con il PUA per quanto riguarda la prima valutazione delle situazioni con bisogni socio-sanitari, che necessitano di una presa in carico globale e multidimensionale integrata tra Servizio Sociale e AUSL.
Lo Sportello Sociale, altresì, ha una funzione di presa in carico per le situazioni che non presentano elevata complessità (ovvero in assenza di comorbidità psichiatrica, dipendenze patologiche, non autosufficienza, tutela dei minori) e per le quali l'erogazione di un primo intervento costituisce risoluzione del problema, che é stato il motivo di accesso.
4. Lo Sportello Sociale è organizzato su orari e con modalità che garantiscano la più possibile facilitazione di accesso, ascolto attento e setting adeguato ed ha lo scopo di offrire uno spazio di consulenza alla cittadinanza che vi si rivolge, fornendo informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi che possono tornare utili per affrontare esigenze personali e familiari nelle diverse fasi di vita. In particolare, l'attività dello sportello è finalizzata a garantire, laddove possibile, una presa in carico personalizzata volta a fornire la migliore risposta praticabile al bisogno espresso. Lo Sportello Sociale assolve alla funzione di accesso e di PUA, per la presa in carico integrata socio-sanitaria, sia quando è collocato presso i Comuni, sia nelle sedi delle Case della Comunità, laddove presenti.
L'ascolto da parte degli operatori permette una lettura attenta del bisogno espresso ed una prima valutazione alla quale potrà seguire l'accompagnamento verso la presa in carico da parte del Servizio Sociale Professionale oppure l'orientamento e l'informazione verso altri servizi che possono offrire la risposta più adeguata.
5. Lo Sportello Sociale, a seguito di primo colloquio, richiede la documentazione utile a valutare lo stato di bisogno per la successiva eventuale presa in carico, così come definita negli atti approvati dalla Giunta dell'Unione che disciplinano i singoli servizi/interventi. Tale documentazione può essere sostituita da autocertificazione, nei limiti e con le modalità stabiliti dalle leggi dello Stato.

Art. 14 - Equipe e Commissioni di valutazione

1. Nell'Unione sono attive Equipe e Commissioni Integrate, sociali e/o sociosanitarie, intese come gruppi di operatori con professionalità diverse, finalizzate alla valutazione dell'utenza e quindi delle prestazioni necessarie per la realizzazione del Progetto Personalizzato.

Art. 15 – Il Progetto Personalizzato

1. Le persone accedono alle prestazioni del sistema integrato dei servizi attraverso la valutazione professionale del bisogno e la conseguente presa in carico, che può portare alla definizione di un Progetto Personalizzato. L'istruttoria tecnico-professionale è orientata a valutare lo stato del bisogno della persona, anche in relazione alle risorse del sistema integrato complessivamente disponibili, in modo che sia assicurata la capacità di far fronte, in ogni momento, alle situazioni di maggiore gravità.
2. La segnalazione del bisogno, se non si esaurisce con un'immediata prestazione all'interno dello Sportello Sociale e/o PUA, avvia il procedimento di presa in carico della persona/famiglia. Questo si riferisce all'insieme delle fasi di lavoro attraverso le quali la persona/famiglia viene accompagnata dal momento della segnalazione del bisogno, all'analisi di quest'ultimo, all'eventuale decisione di avviare un insieme di interventi, fino alla conclusione del percorso stesso.
3. La presa in carico si articola in varie fasi caratterizzate dagli elementi distintivi di seguito indicati:
- accesso e primo contatto-accoglienza, ascolto del bisogno espresso, raccolta preliminare dei dati necessari alla fase successiva;
- valutazione multidimensionale dello stato di bisogno - analisi delle aree abitativa, economica, relazionale, sanitaria, scolastica, lavorativa, attraverso l'utilizzo di strumenti validati o griglie interne;
- definizione del Progetto Personalizzato - obiettivi condivisi, azioni concrete, attori coinvolti, tempi e responsabilità;
- attuazione e accompagnamento - coordinamento con altri servizi (sociosanitari, sanitari, terzo settore, housing, ecc.), monitoraggio periodico con aggiornamenti;
- valutazione finale - verifica del raggiungimento degli obiettivi, possibile chiusura o riformulazione del progetto.

4. Il Progetto Personalizzato viene condiviso da tutti i soggetti coinvolti, compresi i soggetti gestori dei servizi in quanto attuatori del progetto. I percorsi di presa in carico, definiti e realizzati con la partecipazione della persona/famiglia, garantiscono qualità, continuità ed appropriatezza dei percorsi stessi, nella realizzazione delle azioni previste e nell'utilizzo degli strumenti di analisi e valutazione. La mancanza di collaborazione e di assunzione di responsabilità da parte della persona/famiglia nella realizzazione delle azioni condivise nel Progetto Personalizzato, può comportare la conclusione/chiusura del percorso di presa in carico, come definito al successivo art. 27.
5. Le proposte di interventi e servizi previste nel Progetto Personalizzato devono essere sempre compatibili con le risorse finanziarie a disposizione nel bilancio dell'Ente; laddove si configuri un servizio/intervento previsto come LEPS le risorse finanziarie sono quelle assegnate dallo Stato per il finanziamento del LEPS stesso.
6. Tutti gli interventi/servizi previsti dai singoli Progetti Personalizzati sono attivati previa istruttoria dell'Assistente Sociale con l'ausilio, ove previsto, di Equipe/Commissioni di valutazione appositamente istituite, anche interistituzionali, conformemente alle disposizioni del

presente Regolamento e degli Accordi per la Gestione Associata dei servizi e degli interventi sociosanitari, stipulati periodicamente con l'AUSL Romagna e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, secondo quanto previsto nelle singole schede approvate dalla Giunta dell'Unione.

Art. 16 - Tipologie dei servizi e degli interventi e modalità di realizzazione

1. Al fine di consentire ad ogni persona il superamento delle situazioni di necessità e di difficoltà, vengono predisposti Progetti Personalizzati che possono prevedere, sulla base del bisogno, l'erogazione di servizi e/o interventi specifici e la fornitura dei necessari sostegni, laddove previsto dalla normativa.
2. I servizi e gli interventi sociali attivabili sono riconducibili alle tipologie indicate nel presente articolo, che definiscono macro-ambiti di intervento; vengono declinati operativamente attraverso gli atti di Giunta dell'Unione periodicamente deliberati, nel rispetto delle normative europee, nazionali e regionali vigenti in materia, quale regolamentazione degli stessi (servizi ed interventi), ed in applicazione del presente Regolamento.
I servizi e/o gli interventi erogati sono integrati fra loro e costituiscono elementi di un unico Progetto Personalizzato predisposto dal Servizio Sociale Professionale e/o dai servizi sociosanitari, con la collaborazione eventuale di altri Soggetti/Enti presenti sul territorio, sia pubblici che privati, che del terzo settore.
3. Il Progetto Personalizzato si realizza mediante il concorso di tutte le professionalità interessate, il coinvolgimento informato e partecipato delle/dei destinatarie/i (anche attraverso un facilitatore e/o attraverso l'utilizzo di strumenti di lettura e comprensione *easy to read*, ovvero in linguaggio facile da leggere) e mediante forme di coordinamento stabile con i soggetti istituzionali e con i soggetti del terzo settore.
4. I servizi e gli interventi erogabili tengono in considerazione le aspettative, i desideri e le necessità della persona beneficiaria, mirando ad assicurare il principio di "qualità della vita".
5. Restano esclusi dal presente Regolamento tutti quegli interventi disciplinati da apposite leggi statali e/o regionali, da precise convenzioni con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS), da programmi e progetti europei. Tali interventi, di norma, hanno caratteristiche di temporalità ed erogazione/realizzazione ben definite per cui è necessario prevedere una procedura specifica e dedicata, di cui si dà notizia sul sito dell'Unione al momento del recepimento/adozione, e comunque in tempo utile per consentire alle persone potenzialmente interessate di aderire.
6. Il Servizio Sociale Professionale per la valutazione multidimensionale del bisogno considera i seguenti elementi:
- la situazione sociale, considerando i vari fattori che generano o accentuano l'emarginazione;
- lo stato di bisogno, la mancanza di una rete di sostegno familiare e/o amicale, la carcerazione, la numerosità del nucleo ed il numero dei minori, la disoccupazione, le dipendenze patologiche, la presenza di non autosufficienza, ecc.;
- il bisogno sanitario di ogni membro della famiglia, le malattie gravi, acute e croniche, e le relative spese di cura;
- le risorse economiche, di rete, a disposizione della persona;
- le risorse socioeconomiche delle/dei familiari, conviventi e non, nel rispetto della normativa vigente sull'ISEE.

Successivamente alla valutazione del bisogno da parte del Servizio Sociale Professionale e alla predisposizione del Progetto Personalizzato, deve essere reso disponibile dalla persona l'ISEE in corso di validità per l'attivazione dei soli interventi che lo prevedono, così come previsto dal presente Regolamento e dagli atti che disciplinano l'erogazione di servizi ed interventi approvati

dalla Giunta. Il Progetto Personalizzato viene verificato e rivalutato periodicamente dall'Assistente Sociale Responsabile del Caso e/o dall'équipe multidisciplinare, se coinvolta.

7. I servizi e gli interventi erogabili fanno riferimento prioritariamente alle seguenti tipologie:

a) Servizi residenziali: sono rivolti a persone adulte/anziane non assistibili a domicilio, in considerazione del loro stato di non autosufficienza/marginalità o in relazione alla disabilità, che non consente la permanenza ulteriore nel contesto di origine, anche per motivi di sicurezza/incolumità, ovvero a minori che vivono in contesto familiare connotato da compromissione della capacità genitoriale in senso lato.

I servizi residenziali perseguono le seguenti finalità:

- assicurare trattamenti socioassistenziali, sociosanitari e sanitari, tesi al mantenimento, al miglioramento e/o al riequilibrio di condizioni psicofisiche deteriorate ed incentrate sul mantenimento della dignità della persona;
- perseguire processi di emancipazione da situazioni di privazione materiale e/o esclusione sociale;
- nel caso di minori, offrire uno spazio di vita in cui elaborare un progetto per il futuro, con il supporto di figure adulte di riferimento.

Così come previsto dalle norme di settore, il servizio sociale lavora al fine di prevenire l'istituzionalizzazione, agendo altre forme di sostegno domiciliare, tra le quali sono previsti anche inserimenti temporanei in strutture residenziali, finalizzati a dare sollievo al caregiver, a prevenire la condizione di grave non autosufficienza e a ritardare l'ingresso permanente in struttura.

L'inserimento dei minori in una comunità o struttura protetta avviene attraverso tre canali principali, a seconda delle circostanze e delle necessità del caso:

- su disposizione dell'autorità giudiziaria: qualora l'A.G. ravvisi una situazione di rischio e pregiudizio per il minore, emette un provvedimento che ne dispone l'allontanamento dalla famiglia;
- nell'ambito del Progetto Personalizzato: i Servizi Sociali, in collaborazione con la famiglia (se le condizioni lo permettono) elaborano un piano d'intervento. L'inserimento in una struttura viene concordato e condiviso come parte di questo progetto, e comunicato all'A.G. competente;
- *quando il minore è moralmente o materialmente abbandonato o si trova esposto, nell'ambiente familiare, a grave pregiudizio e pericolo per la sua incolumita' psico-fisica e vi e' dunque emergenza di provvedere* (art. 403 c.c.): i Servizi Sociali possono intervenire d'urgenza, senza attendere l'autorizzazione del giudice, quando il minore si trova in una situazione di "grave pregiudizio".

Le tipologie di offerta a carattere residenziale attivabili/utilizzabili per i diversi target di utenza sono definite dalla normativa regionale di riferimento.

L'Unione, per fornire la migliore risposta possibile a bisogni e necessità particolari, anche a carattere straordinario, non adeguatamente soddisfatte dalle tipologie residenziali attualmente previste, come valutato dal Servizio Sociale, si riserva di istituire/attivare/attingere a unità di offerta residenziali anche sperimentali/atipiche, nei limiti della normativa vigente.

b) Servizi semiresidenziali: prevedono l'inserimento diurno, in strutture socioassistenziali, sociosanitarie a carattere riabilitativo, socio occupazionali e socio educative. La tipologia di utenza che vi accede è disciplinata dalla normativa regionale o statale vigente.

Perseguono le seguenti finalità:

- offrire ospitalità diurna e assistenza qualificata al fine di rimandare o evitare l'istituzionalizzazione, limitare l'emarginazione e l'isolamento sociali, oltre a sostenere le famiglie in difficoltà organizzative e relazionali, ovvero sviluppare e compensare, in ottica socio educativa, abilità e competenze relative alla sfera dell'autonomia e dell'identità;

- potenziare o preservare l'acquisizione dell'autonomia individuale nelle attività quotidiane, mantenere e potenziare le abilità personali a livello cognitivo, relazionale e manuale.

L'inserimento è disposto nell'ambito del Progetto Personalizzato a seguito della valutazione dell'equipe di riferimento del Servizio Sociale, anche integrata, coinvolgendo, per quanto possibile, il richiedente/beneficiario e/o il nucleo familiare di riferimento.
Le tipologie di offerta a carattere semiresidenziale attivabili/utilizzabili sono definite dalla normativa regionale di riferimento.
L'Unione, per fornire la migliore risposta possibile a bisogni e necessità particolari, anche a carattere straordinario, non adeguatamente soddisfatte dalle tipologie semiresidenziali attualmente previste, come prudentemente valutato dal Servizio Sociale, si riserva di istituire/attivare/attingere a unità di offerta semiresidenziali anche sperimentali/atipiche, nei limiti della normativa vigente.
c) Azioni a sostegno della domiciliarità: di natura anche integrata, hanno come scopo quello di favorire lo svolgimento delle funzioni genitoriali e/o delle funzioni di cura nell'ambito familiare, e/o ancora, la domiciliarità, con particolare riferimento a situazioni di non autosufficienza o fragilità, e sono finalizzate al perseguimento dei seguenti obiettivi, nel limite delle risorse disponibili:

- prevenire l'istituzionalizzazione favorendo la permanenza al domicilio, promuovendo azioni di crescita dell'autonomia della persona, o di supporto alle responsabilità genitoriali anche attraverso interventi educativi (individuali o di gruppo);
- sostenere la famiglia nel superamento degli eventi critici che possono accompagnare alcune fasi della vita, anche nella cura dei figli;
- sostenere le famiglie anche attraverso la promozione di azioni di vicinato solidale valorizzando e attivando le relazioni nel contesto abitativo della persona, per contrastare la solitudine, creare maggiore sicurezza, migliorando la qualità della vita.

Tali interventi si attivano d'ufficio, ovvero su istanza di parte, nell'ambito del Progetto Personalizzato predisposto a cura dell'Assistente Sociale Responsabile del caso.
d) Interventi di sostegno economico: sono misure adottate per integrare il reddito, e in tal modo favorire il recupero dell'autonomia personale o familiare nella gestione della quotidianità, ovvero per contrastare condizioni di povertà ed esclusione sociale, ovvero ancora per garantire il pagamento di rette di degenza presso strutture socioassistenziali e/o sociosanitarie il cui utilizzo é imprescindibile per il Progetto Personalizzato dell'utenza ivi inserita.
Tali interventi, attivabili nel limite delle risorse economiche disponibili, consistono in:

- contributi economici: si suddividono in contributi ordinari (a carattere continuativo, fino ad un massimo di dodici mensilità durante il corso di un anno solare) ovvero straordinari (aventi la finalità di sopperire a situazioni con caratteristiche di eccezionalità/imprevedibilità);
- erogazione di Buoni Spesa (vale a dire titoli valorizzabili presso esercizi commerciali convenzionati);
- inserimenti socio-occupazionali (sono rivolti a persone che si trovano in condizione di difficoltà anche lavorativa, per favorire l'avvicinamento al mercato del lavoro e promuovere il recupero dell'autonomia personale, attraverso un'esperienza attiva che preveda specifici impegni in servizi di pubblica utilità, ovvero tirocini formativi presso organizzazioni private);
- contributi speciali: trattasi di misure economiche straordinarie connesse ad emergenze locali o di carattere nazionale ovvero necessarie ad accompagnare la gestione di progetti speciali a carattere sperimentale;

- altri contributi economici e/o agevolazioni tariffarie, comunque denominati, destinati a utenti nell'ambito di particolari procedimenti di competenza dell'Unione, anche se possono poi essere erogati da altri enti;
- altri servizi per l'erogazione di alimenti/generi di prima necessità.

e) Interventi di promozione e sostegno all'inserimento lavorativo: sono gestiti attraverso ASP Cesena Valle Savio, in collaborazione con gli enti preposti (Centro per l'impiego; Centri di Formazione) e con il Terzo Settore, ai sensi delle normative vigenti, anche di tutela e sicurezza nei luoghi di lavoro, e di quanto specificamente previsto dai vari finanziamenti ministeriali e dai discendenti finanziamenti regionali. Le misure e gli interventi realizzati hanno la finalità di promuovere l'inserimento al lavoro, l'inclusione sociale e l'autonomia delle persone in età lavorativa in condizioni di disabilità (utenti sociosanitari), fragilità e vulnerabilità, rispettando principi di tutela salariale, quando si configura la fattispecie;

f) Risposte integrate all'emergenza abitativa: l'accesso a una dimora stabile e dignitosa costituisce un diritto fondamentale ed un presupposto imprescindibile per il benessere e l'inclusione sociale. Il Servizio Sociale mira a fronteggiare le emergenze alloggiative in modo coordinato e proattivo, utilizzando strumenti e risorse diversificate. L'obiettivo è duplice: da un lato, fornire una risposta immediata e coordinata alle emergenze alloggiative attraverso percorsi di transizione gestiti in stretta collaborazione con altri Enti (principalmente ASP Cesena Valle Savio ed enti del Terzo settore); dall'altro, integrare questa funzione con una logica di capacitazione e non meramente assistenzialista, promuovendo la massima autonomia abitativa possibile per tutti i nuclei familiari.

Strumenti operativi preposti a garantire un percorso di accompagnamento strutturato e personalizzato verso la piena autonomia abitativa sono rappresentati:

- Sportello abitare: è un servizio composto da una équipe multiprofessionale che accoglie i nuclei in emergenza alloggiativa inviati su segnalazione dello sportello sociale o dei professionisti sociali responsabili della presa in carico, con l'obiettivo di accompagnarli verso soluzioni possibili e sostenibili al fine di superare la condizione di emergenza;
- Equipe integrata: è un organo collegiale e multiprofessionale composto da professionisti sia interni al Servizio Sociale che esterni (partner istituzionali delle politiche abitative), con il compito di affrontare, discutere e definire le situazioni di emergenza alloggiativa e le possibili soluzioni in ordine alle risorse abitative pubbliche disponibili;
- Pronta Accoglienza e Transizione: sono servizi alloggiativi a diversa intensità di condivisione gestiti da ASP Cesena Valle Savio e deputati a dare risposta alloggiativa immediata a situazioni di emergenza abitativa. L'inserimento del nucleo familiare avviene previa la sottoscrizione di un contratto sociale da parte del nucleo beneficiario tramite il quale si condividono impegni e azioni concrete volte ad accrescere le autonomie abitative del nucleo;
- Servizio di mediazione: il servizio è svolto da una Equipe di mediatori all'abitare gestito da ASP Cesena Valle Savio la quale accompagna i nuclei in emergenza alloggiativa o assegnatari di risorse alloggiative pubbliche verso le maggiori autonomie abitative possibili.

Gli interventi afferenti le risorse abitative pubbliche (ERP, ERS), sono disciplinati da appositi regolamenti, nel rispetto delle norme di settore.

g) Interventi in emergenza - Pronto Intervento Sociale: a fronte di situazioni che impongono interventi urgenti di assistenza e sostegno, cui non è possibile rispondere nei termini e modi ordinari, l'Unione adotta, nel rispetto della normativa vigente, ogni intervento utile, anche di carattere temporaneo, disciplinando poi la relativa formalizzazione. Allo scopo, il Settore Servizi Sociali partecipa al sistema più complessivo della Protezione Civile, dotandosi di una procedura dedicata in caso di calamità o emergenze; organizza servizi ed interventi di Pronto Intervento Sociale anche al di fuori di eventi calamitosi, nel rispetto di

quanto definito dalle norme di settore, per garantire assistenza nelle 24 ore, tutti i giorni dell'anno, in collaborazione con le Forze dell'Ordine e con gli enti del Terzo Settore.
Allo scopo il Settore Servizi Sociali dell'Unione promuove protocolli con le FF.OO., il servizio sanitario e il Terzo Settore per garantire strumenti di analisi per il riconoscimento delle situazioni di emergenza, e di condivisione di modalità di intervento.
h) Interventi rivolti alla tutela dei minori: la tutela dei minori si basa su alcuni principi cardine, riconosciuti a livello nazionale e internazionale:

- il superiore interesse del minore: il suo benessere e il suo sviluppo;
- il diritto a crescere in famiglia;
- il diritto all'ascolto;
- protezione da ogni forma di abuso e maltrattamento.

Il sistema di tutela minorile coinvolge una rete di attori che operano a diversi livelli:

- Servizi Sociali e Sanitari;
- Autorità Giudiziaria;
- Forze dell'Ordine*;*
- Sistema scolastico.

Nello specifico ambito, le tipologie di intervento attengono a:
1. Misure di sostegno e prevenzione: hanno l'obiettivo di aiutare la famiglia a superare le difficoltà e a mantenere il minore nel suo ambiente di vita.
Rientrano in questa categoria:

- Sostegno alla genitorialità;
- Assistenza economica;
- Interventi educativi domiciliari.
- PIPPI - Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione.

2. Misure di protezione: vengono adottate quando la famiglia di origine non è in grado di garantire la sicurezza e il benessere del minore, e si rende necessario un allontanamento temporaneo o permanente.
In particolare si tratta di:

- affidamento familiare; si tratta di un intervento temporaneo, disposto dal Giudice, sulla base di elementi raccolti dai Servizi Sociali del territorio, che si prefigge di garantire al minore le cure e gli affetti necessari presso un altro ambiente familiare idoneo ad assicurare un adeguato sviluppo psico-fisico, nell'ipotesi in cui i genitori si trovino nella temporanea incapacità o impossibilità di prendersi cura di lui e di adempiere quindi adeguatamente agli obblighi/doveri inerenti all'esercizio delle funzioni genitoriali;
- adozione: quale istituto giuridico che garantisce ad un minore in stato di abbandono il diritto di essere educato e vivere serenamente all'interno di una famiglia;
- collocamento in comunità: il minore viene inserito in una comunità residenziale dove riceve assistenza, supporto educativo e psicologico;
- messa in protezione, in condizioni di emergenza (art. 403 c.c.): in casi di grave e indifferibile pericolo, i Servizi Sociali o la pubblica autorità possono procedere all'allontanamento immediato del minore.

Fermi restando i servizi e gli interventi elencati, l'Unione dei Comuni Valle del Savio assicura almeno i seguenti servizi specificatamente rivolti alla tutela di minori:

- **Servizio Spazio Neutro** per il diritto di visita e di relazione tra figli e genitori;
- **l'Ufficio di Tutore** - ex art. 354 del Codice civile - è garantito dal Presidente dell'Unione dei Comuni Valle del Savio, su decreto del Giudice Tutelare per i minori domiciliati sul territorio dell'Unione dei Comuni, che non hanno parenti conosciuti o capaci di esercitare tali funzioni. Per l'esercizio di tale funzione il Presidente si avvale di un Dirigente con provata esperienza nel Settore. Di norma, non si tratta del Dirigente del Settore Servizi Sociali, per consentire la terzietà delle decisioni assunte;

- **Interventi di Comunità**. Si tratta di azioni ed interventi finalizzati a: costruire legami con gli attori sociali del micro-contesto territoriale (piccolo Comune, quartiere, ...) per poter rilevare i problemi e le risorse attivabili, i rischi di emarginazione ed esclusione sociale ed i possibili percorsi di lavoro condivisi; orientare gli attori del territorio verso obiettivi comuni, condividendo strategie di azione e progettualità; promuovere, o collaborare nell'attivazione di iniziative e progetti di prevenzione delle situazioni di disagio e di riduzione del grado di vulnerabilità sociale delle persone/famiglie; sostenere l'attività delle Organizzazioni del Terzo Settore orientata alla realizzazione di opportunità di sviluppo e di promozione in continuità con l'attività del servizio pubblico.

8. L'Unione esercita, inoltre, le funzioni amministrative concernenti la vigilanza su servizi e strutture socioassistenziali e sociosanitarie ubicate nel territorio dell'ATS, avvalendosi delle Commissioni di cui alla normativa regionale di riferimento sull'accreditamento.
9. In aggiunta a tali funzioni è operativo uno specifico nucleo di monitoraggio che ha lo scopo principale di verificare il rispetto degli adempimenti contrattuali dei servizi ospitanti utenti in carico al Servizio Sociale territoriale.
10. Vengono svolte, altresì, per l'utenza in carico, consulenze finalizzate alla eventuale nomina dell'Amministratore di Sostegno, che possono condurre anche al deposito del ricorso, ricorrendone le condizioni, a cura del Settore.

Art. 17 - Accesso prioritario e gestione delle liste di attesa

1. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali, socioabitativi e sociosanitari è di tipo universalistico: la diversificazione dei diritti e delle modalità di accesso ad un determinato intervento è basata esclusivamente sulla diversità dei bisogni, avendo come primi destinatari, in un'ottica insieme di prevenzione e di sostegno, i soggetti portatori di bisogni gravi. Pur nella salvaguardia del principio della universalità dell'accesso agli interventi sociali o sociosanitari erogati, è garantita priorità di accesso, secondo quanto previsto dalle norme di settore, a partire dalla L. 328/2000, ai soggetti in condizioni di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché ai soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali.
2. Per l'erogazione dei servizi e delle prestazioni è prevista la possibilità di attivare liste di attesa, utilizzando strumenti validati a livello regionale/nazionale o creati in coerenza ai principi del presente Regolamento, in ogni caso nel rispetto della gravità di condizione e della valutazione sociale e familiare; tali criteri vengono definiti nelle schede approvate dalla Giunta Unione per i singoli servizi ed interventi.
I criteri per la formulazione delle liste di attesa saranno definiti ed esplicitati in modo chiaro e trasparente ai richiedenti o beneficiari.
3. In situazioni di particolare urgenza, è possibile derogare alla lista d'attesa, in conformità con le disposizioni specifiche del presente Regolamento, per ciascun servizio e prestazione, secondo modalità incentrate all'imparzialità, all'urgenza e alla sua effettiva verifica, sempre tenendo conto dello specifico bisogno valutato.

Art. 18 - La compartecipazione economica ai costi di prestazioni, interventi e servizi

1. Per le prestazioni sociali e per le prestazioni sociosanitarie si fa riferimento alla "compartecipazione al costo", quando si prevede che chi fruisce di tali prestazioni debba sostenere una parte della spesa.
2. Al fine di determinare la compartecipazione economica ai costi di prestazioni, interventi e servizi erogati, nel rispetto di quanto disposto dalla L.R. 12 marzo 2003, n. 2, si applica l'ISEE, salvo quanto diversamente disposto dalle norme vigenti in materia. Tale indicatore, ai sensi del DPCM n. 159/2013 e ss.mm.ii., è lo strumento di valutazione e confronto, con criteri unificati, della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali e/o sociosanitarie (in moneta o servizi), tenendo conto del reddito, del patrimonio e di una scala di equivalenza che varia in base alla composizione del nucleo familiare.
3. L'applicazione dell'indicatore ISEE ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali e/o sociosanitarie agevolate, nonché la definizione del livello di compartecipazione al costo delle medesime, costituisce livello essenziale delle prestazioni.
4. In caso di situazioni di indigenza economica la persona potrà rivolgersi al Servizio Sociale per la richiesta di intervento economico, ai sensi del presente Regolamento.
5. La condizione economica della persona presa in carico costituisce un elemento necessario per il calcolo dell'eventuale compartecipazione al costo della prestazione e della conseguente integrazione da parte dell'ente locale di competenza, salvo quanto non diversamente previsto dalla normativa vigente.-
6. L'ISEE è necessario per l'accesso alle prestazioni sociali la cui erogazione dipende dalla situazione economica familiare, o per la valutazione ed il confronto in caso di tariffe differenziate o per la predisposizione di graduatorie, laddove previsto.
7. Il Servizio Sociale, anche in applicazione del DPCM 159/2013, previa adeguata istruttoria ed a seguito di proposta motivata, può proporre l'esonero/riduzione della quota a carico dell'utenza, disposta con apposito provvedimento, per le situazioni di particolare gravità, che presentano un elevato rischio di esclusione sociale e per le quali il servizio erogato costituisca condizione essenziale per la riduzione della vulnerabilità sociale, ovvero assuma funzioni imprescindibili di monitoraggio e controllo disposte dall'autorità giudiziaria.
8. Su proposta motivata del Servizio Sociale, nel caso di indifferibilità ed urgenza di provvedimenti a protezione di persone incapaci di provvedere a se stessi, sono predisposti gli opportuni provvedimenti di tutela, indipendentemente dal perfezionamento di tutta l'ordinaria istruttoria amministrativa, secondo modalità già messe a conoscenza del soggetto destinatario della prestazione/servizio, fatto salvo il successivo recupero delle somme anticipate dall'Unione e risultanti a carico del beneficiario a titolo di compartecipazione al costo della prestazione.
9. Le tariffe dei servizi sono comunicate agli interessati al momento della presentazione della domanda di accesso e sono rese pubbliche.
10. Ai fini dell'applicazione dell'ISEE si intendono:

- **DSU:** Dichiarazione Sostitutiva Unica: la dichiarazione di cui all'art. 10 del DPCM 159/2013, approvata dal Decreto del Ministero del Lavoro del 7/11/2014 e s.m.i.;
- **ISEE:** l'indicatore della situazione economica equivalente di cui alle predette disposizioni legislative;
- **nucleo familiare:** il nucleo definito dall'art. 3 del DPCM 159/13;
- **patrimonio mobiliare:** i beni di cui all'art. 5, comma 4, del DPCM 159/13;
- **prestazioni sociali**: ai sensi dell'articolo 128, del D.Lgs. 112/1998, nonché dell'articolo 1, comma 2, della L. 328/2000, l'insieme delle attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario,

nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia;

- **prestazioni sociali agevolate:** prestazioni sociali non destinate alla generalità dei soggetti, ma limitate a coloro che siano in possesso di particolari requisiti di natura economica, ovvero prestazioni destinate alla generalità dei cittadini, che possono essere erogate a tariffe agevolate a coloro che risultano in possesso di particolari requisiti di natura economica, sulla base di criteri definiti da norme o regolamenti;
- **prestazioni agevolate di natura sociosanitaria:** prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, rivolte a persone con disabilità e limitazioni della propria autonomia (non autosufficienti), nonché interventi a favore di tali soggetti. A tali prestazioni va ricollegato l'utilizzo del c.d. "ISEE ristretto" (art. 1 DPCM 159/2013), tenendo presente i seguenti elementi:
  - prestazioni agevolate rivolte a minorenni: prestazioni sociali agevolate rivolte a beneficiari minorenni, ovvero motivate dalla presenza nel nucleo familiare di componenti minorenni;
  - richiedente: il soggetto che, essendone titolato sulla base della disciplina vigente, effettua la richiesta della prestazione sociale agevolata;
  - beneficiario: il soggetto al quale la prestazione sociale agevolata è direttamente rivolta;
  - dichiarante: il soggetto richiedente, ovvero appartenente al nucleo familiare del richiedente che sottoscriva la DSU;
  - ente erogatore: ente competente alla disciplina/gestione dell'erogazione della prestazione sociale agevolata;
  - servizio: "Servizi Sociali" dell'Unione dei Comuni Valle del Savio.

11. I beneficiari delle prestazioni sociali agevolate soggette all'ISEE sono i cittadini italiani residenti nel territorio dell'Unione dei Comuni Valle del Savio, i cittadini dell'Unione Europea residenti nel territorio dell'Unione e i titolari di permesso di soggiorno, per richiesta di asilo, nel rispetto delle norme vigenti in materia di immigrazione.

12. La Giunta dell'Unione emana i provvedimenti a carattere applicativo del presente Regolamento, riferiti a ciascun servizio/intervento, dopo consultazione con le OO.SS. e con il Terzo Settore, mirata a condividere quanto di seguito elencato, nel rispetto delle norme vigenti, anche di settore:

- la soglia di accesso ossia il valore ISEE al di sotto del quale può configurarsi l'erogazione del contributo economico nel quadro di un progetto assistenziale individualizzato; nonché i limiti del valore del patrimonio mobiliare e immobiliare, sempre desunti dall'ISEE, che integrano tale soglia di accesso;
- il numero e valore delle fasce di ISEE per ciascun servizio o prestazione erogata;
- l'importo del contributo massimo erogabile per ognuna delle fasce di ISEE individuate, dato dalla sommatoria degli interventi di assistenza economica previsti dal presente Regolamento, e tenuto conto del numero di componenti del nucleo.

La Giunta dell'Unione, ove necessario, aggiorna periodicamente gli importi e i limiti ISEE.

13. Data la varietà delle prestazioni sociali agevolate che l'Unione Valle Savio eroga, la tipologia di Attestazione ISEE da considerare varia a seconda del tipo di prestazione sociale agevolata richiesta, nel rispetto della normativa vigente.

14. L'ISEE è calcolato con riferimento al nucleo familiare di appartenenza del richiedente, come rapporto tra l'Indicatore Situazione Economica e il parametro della scala di equivalenza corrispondente alla composizione del nucleo stesso.

15. Il nucleo familiare del dichiarante è costituito dai soggetti componenti la famiglia anagrafica alla data di presentazione della DSU, fatte salve le eccezioni espressamente previste dalla normativa in relazione alle tipologie di utenza e/o del servizio richiesto.

16. In assenza di documentazione emessa in sede giurisdizionale, ai fini dell'accertamento delle situazioni di abbandono del coniuge o di estraneità dei figli, nelle fattispecie che prevedono la redazione di un'Attestazione ISEE, la/il Dirigente del Settore o suo delegato, previa istanza

formale della/e persona/e interessata/e, avallata da elementi probatori, procede all'avvio di adeguata istruttoria che deve concludersi entro 60 giorni dall'istanza, all'esito della quale è accertata, alternativamente, mediante motivato provvedimento:

- la sussistenza delle condizioni di abbandono/estraneità;
- la non sussistenza delle condizioni di abbandono/estraneità;
- l'impossibilità a dichiarare la sussistenza delle condizioni di abbandono/estraneità.

17. Per il mantenimento delle prestazioni sociali agevolate i soggetti interessati presentano le nuove Attestazioni ISEE entro e non oltre il 30 aprile di ogni anno. Le agevolazioni calcolate sulla base dell'Attestazione ISEE presentata entro tale data, saranno applicate a partire dal 1 maggio di ogni anno e avranno validità fino al 30 aprile dell'anno successivo.
Se alla data del 30 aprile il richiedente non avrà comunque provveduto alla presentazione della nuova Attestazione ISEE, le eventuali agevolazioni in essere non verranno più applicate, fatta salva la possibilità di nuova applicazione alla presentazione della nuova Attestazione ISEE e secondo quanto stabilito dai sistemi tariffari di ogni specifico servizio. Pertanto, nel periodo intercorrente, vengono applicate le soglie massime di compartecipazione.
Successivamente, qualora il richiedente presenti una nuova DSU al fine di rilevare i mutamenti delle condizioni economiche e familiari, gli effetti della nuova dichiarazione sulla tariffa o comunque sull'agevolazione inerente lo specifico servizio fruito, decorreranno dal primo giorno del mese successivo alla presentazione.
18. Nel caso in cui alla fruizione di una prestazione possa corrispondere una agevolazione determinata in funzione dell'ISEE e non venga presentata la relativa DSU, il Servizio provvederà ad applicare al soggetto interessato la tariffa massima prevista per la fruizione medesima.
19. Solo ed esclusivamente con riferimento a situazioni in carico ai Servizi Sociali, quando non sia stato possibile per l'utente presentare una nuova Attestazione ISEE, a causa delle limitazioni connesse alla sua condizione, questi non disponga di risorse sufficienti a sostenere la tariffa massima e il Servizio Sociale abbia verificato l'assenza di rilevanti modifiche alla situazione socio economica del beneficiario rispetto all'anno precedente, l'agevolazione può essere mantenuta fino alla presentazione di un'Attestazione ISEE in corso di validità.
20. In presenza di una Attestazione ISEE difforme o con omissioni, l'Unione è tenuta a chiedere all'interessato di sanare le difformità presentando una nuova DSU o, in alternativa, di produrre documentazione idonea a motivare le difformità/omissioni. In tali casi, gli effetti della nuova dichiarazione decorreranno dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della documentazione corretta.
21. Ai sensi di quanto previsto dal DPR 445/2000, il Servizio provvede ad effettuare i controlli necessari sulle DSU presentate ai fini ISEE, nel rispetto delle competenze e dei ruoli previsti dal DPCM 159/13.
Tali controlli saranno effettuati a campione su una percentuale minima del 5% di Attestazioni ISEE e DSU annualmente presentate e, comunque, in caso di emersione a qualunque titolo di evidenti ipotesi di incongruenza, inattendibilità, non veridicità. Con apposito provvedimento dirigenziale potranno essere definite percentuali differenziate, fatto salvo il minimo del 5%, di Attestazioni ISEE e DSU da sottoporre a controlli in base alla tipologia di intervento.
In caso di accertamento di dichiarazione non veritiera – con esclusione del caso in cui la non veridicità sia dipesa da mero errore materiale – il dichiarante decade dai benefici relativi all'agevolazione concessa ed è tenuto alla restituzione delle somme indebitamente percepite, oltre agli interessi previsti per legge ed alle eventuali spese.
Qualora il dichiarante, accorgendosi di aver commesso un errore e/o un'omissione nella compilazione della DSU, ne dia immediata comunicazione all'ufficio competente, quest'ultimo verificherà se, a seguito della correzione dell'errore, sussistano ancora le condizioni che giustificano l'agevolazione, mantenendola invariata, e, nel caso in cui detta verifica abbia esito negativo, provvederà al recupero delle somme indebitamente riconosciute.

22. Si procederà con la decadenza immediata da qualsiasi agevolazione qualora dovessero ricorrere, a titolo esemplificativo, le seguenti ipotesi:
- da controlli effettuati d'ufficio, risultassero sussistere nuovi o diversi elementi che vanno ad incidere sulla formazione della DSU, senza che questi siano stati dichiarati autonomamente dall'interessato e rilevati nella DSU;
- in caso di mancata presentazione di nuova DSU aggiornata da parte del nucleo interessato o di mancata comunicazione al servizio interessato dell'esistenza di una nuova DSU.

23. Sarà comunque possibile riattivare l'agevolazione in caso di presentazione di una nuova DSU corretta, secondo i tempi e le modalità previste.
24. E' sempre fatta salva la possibilità per il Servizio di attivarsi per ottenere la restituzione delle somme indebitamente percepite, oltre agli interessi previsti per legge ed alle eventuali spese.
25. Al verificarsi delle condizioni previste dall'art. 9 dal DPCM 159/13, il cittadino può richiedere il calcolo dell'ISEE corrente con riferimento a un periodo di tempo più vicino al momento della richiesta della prestazione, al fine di tener conto di eventuali rilevanti variazioni nell'indicatore. Tali attestazioni ISEE mantengono la loro validità per un periodo di mesi sei, al termine dei quali, in assenza della presentazione di un nuovo ISEE corrente, il Servizio provvederà a ricalcolare eventuali agevolazioni/ compartecipazioni sulla base dell'ISEE ordinario in corso di validità. Nel caso in cui, prima della scadenza dell'ISEE corrente, intervengano variazioni della situazione occupazionale, o nella fruizione dei trattamenti, il cittadino deve provvedere all'aggiornamento dell'ISEE corrente in corso di validità, da effettuarsi entro due mesi dalla variazione.

Art. 19 - Politiche territoriali sociali e sanitarie integrate

1. Al fine di fornire una risposta unitaria e globale ai bisogni più complessivi della popolazione, in un'ottica multidimensionale, si garantisce un intervento integrato e coordinato tra i servizi sanitari e sociali.
2. La risposta integrata si concretizza attraverso:
- collaborazione professionale tra diverse competenze sociali e sanitarie per l'accesso, la valutazione e definizione dei bisogni, la progettazione e realizzazione degli interventi, nonché la programmazione e gestione dei servizi, con l'individuazione di un professionista unico che assume il ruolo di "case manager"/ referente del Progetto Personalizzato;
- eventuale coinvolgimento attivo di tutte le istituzioni, agenzie e associazioni del territorio interessate, al fine di garantire una risposta integrata che consenta una estensione quali/quantitativa del servizio;
- integrazione con le politiche che promuovono il benessere e la salute della comunità locale;
- cooperazione tra i diversi livelli istituzionali e le organizzazioni della società civile;
- collaborazione tra ospedale e territorio per garantire un approccio integrato alla cura e al supporto.

3. L'integrazione tra Unione e AUSL in particolare viene declinata attraverso specifici atti amministrativi che definiscono le finalità, gli obiettivi, le procedure di integrazione, i servizi e gli interventi e le poste economiche.

CAPO IV
LA CITTADINANZA: DIRITTI E DOVERI

Art. 20 - La sussidiarietà: processi partecipati

1. L'Unione sostiene il ruolo del privato sociale anche attraverso processi partecipati che valorizzano il coinvolgimento di tutte le parti, promuovendo forme di coordinamento e integrazione tra i vari soggetti collettivi attivi sul territorio. A tal fine possono venire instaurate forme di collaborazione con le entità sociali, l'associazionismo e, in generale, il Terzo Settore, al fine di costruire percorsi di interazione che rispettino i diversi ruoli e competenze di ciascun attore, operando in un contesto di complementarietà, integrazione e valorizzazione delle specifiche diversità.
2. Nel riconoscere il ruolo di rappresentanza sociale delle OO.SS. comparativamente più rappresentative, nell'ambito della definizione del sistema integrato di servizi ed interventi sociali, si ritiene di assumere come prassi forme di dialogo e consultazione preliminare, in relazione a quanto indicato negli articoli sopra richiamati.-

Art. 21 - Informazioni alla cittadinanza

1. Ogni cittadina/o, destinataria/o degli interventi e dei servizi afferenti alle attività dell'Unione-Servizi Sociali, è informata/o sui diritti di cittadinanza sociale, sulla disponibilità degli interventi sociali e sociosanitari, sui requisiti e procedure per accedervi, sulle modalità di erogazione degli interventi nonché sulle possibilità di scelta tra gli interventi stessi. Inoltre viene garantita informazione circa le procedure da attivare per l'espressione di reclami e dei ricorsi.
2. Le modalità informative sono capillari e utilizzano allo scopo tutti i possibili canali della comunicazione istituzionale e interistituzionale, anche nella collaborazione con il Terzo Settore.
3. Gli interessati che beneficiano dei servizi sociali e sociosanitari integrati sono informati sul trattamento dei loro dati personali, in conformità alla normativa vigente.
È compito dei servizi, altresì, informare le persone sui controlli che l'Amministrazione può fare riguardo alla veridicità delle dichiarazioni presentate per l'ottenimento di benefici, affinché siano consapevoli che in caso di dichiarazioni false potranno essere avviati procedimenti, sia amministrativi che penali, con la conseguenza della perdita dei benefici acquisiti e l'obbligo di restituzione delle eventuali somme indebitamente percepite.

Art. 22 - Sistemi informatici

1. Il Settore Servizi Sociali dell'Unione si avvale di sistemi informatici per la gestione delle proprie attività, nei quali vengono raccolti e trattati i dati personali e sociali degli utenti, nonché di coloro che si rivolgono allo Sportello Sociale o al Punto Unico di Accesso (PUA).
2. Il trattamento dei dati è effettuato nel pieno rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali, adottando misure tecniche e organizzative adeguate a garantire, e a poter dimostrare la conformità alle disposizioni vigenti.

Art. 23 - Decorrenza degli interventi

1. I servizi e gli interventi definiti dal Progetto Personalizzato sono attivabili entro 60 giorni dalla definizione dello stesso, fatta salva la sospensione del procedimento in relazione ad accertamenti suppletivi o all'acquisizione di ulteriore documentazione integrativa e i servizi per cui è previsto l'inserimento in lista di attesa.
2. Le/i cittadine/i fruitrici/fruitori dei servizi soggetti a prestazioni sociali agevolate da presentazione ISEE sono tenuti a presentare la DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) per il rilascio di ISEE in corso di validità.

Art. 24 - Riesame

1. Entro il termine di trenta giorni dalla comunicazione alle/agli interessate/i delle decisioni, è ammessa istanza di riesame del provvedimento amministrativo all'organo che le ha adottate, ai sensi dell'art. 21 nonies della L. n. 241/1990, che può provvedere in autotutela, pronunciandosi entro il termine di 30 giorni dalla presentazione della stessa.

Art. 25 - Reclami

1. Avverso atti o comportamenti che abbiano negato o limitato l'accesso agli interventi e/o per qualsiasi violazione o inadempienza o, ancora, scarsa qualità dell'intervento, che riguardi l'utilizzo di servizi e interventi di cui al presente Regolamento, il fruitore può proporre reclamo nel termine di 15 giorni dall'evento.
2. La segnalazione deve essere presentata in forma scritta alla/al Dirigente del Settore, e la risposta è garantita in forma scritta entro un periodo di 30 giorni dalla data di presentazione del reclamo.

Art. 26 - Ricorsi

1. I ricorsi possono essere presentati entro 60 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione dell'esito del procedimento. L'iter procedurale è quello previsto dalle norme di legge che regolamentano le procedure relative al contenzioso amministrativo.

Art. 27 - Dimissione dal servizio e revoca dalle prestazioni

1. La dimissione dal servizio sociale è disposta dal/dalla Responsabile di Servizio nel momento in cui vengono meno le condizioni o le situazioni che ne hanno determinato la presa in carico, nonché per mancanza di collaborazione e di assunzione di responsabilità da parte della persona/famiglia nella realizzazione delle azioni condivise nel Progetto Personalizzato. Tale dimissione avviene previo confronto in equipe dei servizio, alla presenza del/della Responsabile del Caso e del/della Responsabile di Servizio; viene quindi data comunicazione alla persona attraverso convocazione in presenza, e in forma scritta a firma del/della Responsabile del Caso e del/della Responsabile di Servizio.
2. Può essere disposta la revoca, invece, delle singole prestazioni nei casi di seguito elencati, ove le procedure preliminarmente attivate dagli uffici del Settore Servizi Sociali non abbiano avuto

esito positivo:
- mancato pagamento da parte dell'utente o di altri soggetti eventualmente obbligati della quota di compartecipazione dovuta;
- mancato utilizzo del servizio, senza adeguata motivazione, per un periodo di tempo continuativo superiore a quello definito per i singoli servizi/interventi;
- reiterato e aggravato non rispetto delle regole di funzionamento del servizio.

Art. 28 - Trattamento e protezione dei dati personali

1. Il trattamento dei dati personali effettuato nell'ambito delle attività disciplinate dal presente Regolamento è svolto nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, dei principi generali che la regolano e delle indicazioni emanate dalle competenti Autorità di controllo.
2. Le informazioni relative alle persone fisiche acquisite nell'ambito dei procedimenti e delle attività dei servizi sono trattate nel rispetto della riservatezza, della dignità e dei diritti degli interessati, ai quali sono fornite, in un'ottica di trasparenza, informazioni chiare sul trattamento dei dati personali e sui diritti riconosciuti dalla normativa vigente.
3. Sono adottate misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la sicurezza dei dati personali e, ove necessario, le modalità di trattamento, comunicazione o scambio dei dati con altri enti pubblici o soggetti privati sono disciplinate mediante specifiche convenzioni o accordi, nel rispetto della normativa vigente.
4. È promossa la formazione continua del personale e la diffusione della cultura della protezione dei dati personali nell'ambito della governance dei servizi.

Art. 29 - Verifica sui dati autocertificati e controlli

1. I dati autocertificati sono sottoposti a verifica, anche a campione (5% delle autocertificazioni), secondo le modalità previste dalle norme vigenti, anche in un momento successivo all'erogazione dei benefici, qualora ci sia ragionevole dubbio sulla veridicità delle dichiarazioni.
2. L'Unione procede garantendo sempre l'adeguata informazione ed il coinvolgimento dell'interessato in caso di irregolarità od omissioni, favorendo la possibilità di integrazione e la regolarizzazione della domanda. Collabora a tal fine con le amministrazioni ed i soggetti privati cui fanno riferimento le autocertificazioni, al fine di procedere speditamente all'istruttoria delle domande.
3. Fatto salvo quanto indicato in riferimento ai controlli relativi alle D.S.U., secondo criteri predeterminati e improntati ad imparzialità e trasparenza, l'Unione può eseguire controlli ulteriori.
4. L'attività di controllo dell'Unione deve essere tale da attestare con certezza la fondatezza di quanto dichiarato dalla/dal cittadina/o e acquisita stabilmente nel fascicolo relativo alla pratica.
5. I controlli, di cui al presente articolo, effettuati dagli uffici dell'Unione sono effettuati a campione.
I controlli possono poi essere di tipo preventivo o successivo, a seconda che vengano effettuati durante l'iter procedimentale o successivamente all'adozione dei provvedimenti amministrativi.
I controlli possono essere:
- formali: per verificare la correttezza formale della documentazione;
- di veridicità: per verificare quanto dichiarato dalla/dal cittadina/o o documentato con atti presentati.

6. Qualora dai controlli dovessero emergere incongruenze o irregolarità, l'Unione ne dà notizia all'interessata/o con comunicazione ai sensi dell'art. 10 bis della Legge 7 agosto 1990 n. 241.
Qualora la/il responsabile del procedimento rilevi elementi di falsità nelle dichiarazioni rese, trasmetterà gli atti contenenti false dichiarazioni all'Autorità Giudiziaria in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.
Inoltre in caso di dichiarazione mendaci la/il Responsabile del Procedimento adotterà un provvedimento di decadenza o sospensione dai benefici concessi, oppure di esclusione dal procedimento, senza attendere l'esito della denuncia penale. Contestualmente all'avvio di tali procedure l'Unione trasmetterà alle/agli interessate/i l'avvio del procedimento ai sensi della Legge 241/90.
7. Per quanto riguarda invece il recupero di eventuali somme indebitamente percepite, l'Unione procede a norma di Legge.
8. L'Ente, la/il Responsabile del procedimento e comunque ogni altra/o dipendente coinvolta/o nel procedimento stesso non è ritenuta/o responsabile per l'adozione di atti emanati in conseguenza di dichiarazioni false o documenti falsi o comunque contenenti dati non più rispondenti a verità prodotti dall'interessato o da terzi; salvo i casi di dolo e colpa grave.
9. L'attività di controllo e verifica si svolge nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, mediante acquisizione diretta dei dati già in possesso dell'Ente, collegamenti informatici con banche dati di altre pubbliche amministrazioni o gestori di pubblici servizi, o tramite documentazione idonea presentata dal dichiarante a comprovare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati.

Art. 30 - Norme transitorie

1. Per quanto non disciplinato nell'ambito del presente Regolamento si fa riferimento alla normativa e agli atti di indirizzo e programmazione nazionali e regionali in vigore, nonché a eventuali altri atti in materia.

Art. 31 - Entrata in vigore

1. Il presente Regolamento entra in vigore il giorno successivo a quello dell'ultimo giorno di pubblicazione all'Albo pretorio.
2. Con l'entrata in vigore del presente Regolamento si intendono abrogati tutti gli atti, le disposizioni ed i provvedimenti contenuti nel *Codice delle norme regolamentari in materia di servizi sociali, socio-sanitari e socio-abitativi,* approvato con deliberazione di Consiglio Unione n. 27 del 21/12/2015 e successiva modifica, fatta esclusione solo per la parte inerente i servizi e gli interventi connessi alla normativa sull'Edilizia Residenziale Pubblica (parte III Servizi socio-abitativi) che mantiene la propria vigenza.