

**PROTOCOLLO DI INTESA IN MATERIA DI
“SERVIZI INTEGRATI AREA MINORI E FAMIGLIA”**

TRA

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

E

**DISTRETTO DI RICCIONE
(Comune capofila Comune di Riccione)**

PREMESSA

L'implementazione del sistema dei servizi a tutela dei minori determina la necessità di definire processi e interventi complessi che coinvolgono soggetti istituzionali differenti esercenti specifici ruoli con relativi livelli di responsabilità. Tali processi ed interventi sono finalizzati alla promozione dello sviluppo della persona verso il raggiungimento della maggiore autonomia possibile e del benessere della persona di minore età, sia come singolo sia nelle aggregazioni sociali ed in primo luogo nella famiglia.

Il presente protocollo concerne la qualificazione del sistema di servizi e interventi rivolti ai minori e alle famiglie attraverso una piena integrazione sociale, sanitaria ed educativa, in attuazione dell'art. 5 (“Mappa degli interventi sociosanitari integrati e protocolli operativi”) dell'Accordo interistituzionale 2024-2026 avente ad oggetto la “Gestione dei Servizi e degli interventi Sociosanitari in forma Associata da parte degli Enti Locali in integrazione con l'AUSL della Romagna nel Distretto di Riccione”.

In particolare, coerentemente con quanto previsto ai commi 1 e 2 del succitato art. 5, il presente documento definisce apposito protocollo “tecnico-professionale” idoneo a stabilire ruoli, responsabilità dei vari operatori coinvolti, criteri e modalità di accesso, presa in carico e ripartizione degli oneri economici tra Enti e fra diverse fonti di finanziamento, indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei risultati in materia di servizi sociosanitari integrati di area minori e famiglia.

1. CORNICE NORMATIVA

La cornice normativa di riferimento del presente protocollo è costituita dall'insieme di norme e provvedimenti - nazionali e regionali - afferenti l'area minori e famiglia di cui all'appendice normativa del già citato Accordo interistituzionale 2024-2026 “Gestione dei Servizi e degli interventi Sociosanitari in forma Associata da parte degli Enti Locali in integrazione con l'AUSL della Romagna nel Distretto di Riccione”.

2. OGGETTO

In coerenza a quanto previsto nell'articolo 5 dell'Accordo interistituzionale 2024-2026 avente ad oggetto la "Gestione dei Servizi e degli interventi Sociosanitari in forma Associata da parte degli Enti Locali in integrazione con l'AUSL della Romagna nel Distretto di Riccione", il presente protocollo d'intesa, con riferimento all'ambito territoriale del distretto di Riccione, definisce le interfacce istituzionali, le prassi professionali e i dispositivi di coordinamento nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria per la tutela e la cura delle persone di minore età e il sostegno alle funzioni genitoriali, comprendendo anche gli interventi integrati dell'area neuropsichiatrica infantile, disabilità ed autismo, patologie croniche e cure palliative.

3. OBIETTIVI

La definizione delle interfacce istituzionali e delle prassi professionali nell'ambito degli interventi nell'area dell'integrazione sociosanitaria per la tutela e cura delle persone di minore età richiede l'implementazione di un modello organizzativo e gestionale in grado di coniugare gli interventi sociali e sanitari attraverso apporti multiprofessionali integrati, prevedendo condivisione metodologica e degli obiettivi della progettazione, nonché la corresponsabilità delle azioni messe in campo e dei risultati delle stesse. Tale approccio è perseguibile solo attraverso una forte e positiva interazione fra i professionisti sociali e sanitari coinvolti, ognuno nella consapevolezza e chiarezza del proprio ruolo e nella certezza, per gli operatori, degli strumenti, delle competenze e delle metodologie di lavoro caratterizzanti le singole professionalità. Pertanto, con il seguente protocollo tecnico-professionale si perseguono i seguenti obiettivi:

- applicare le indicazioni della normativa regionale, per quanto concerne l'area minori, nelle linee di intervento in cui è necessario adottare risposte integrate sociali e sanitarie di cura, assistenza e protezione, in applicazione del modello bio-psico-sociale ed in particolare:

- minori in condizioni di pregiudizio, maltrattamento e abuso, affidamento e adozione;
- minori con grave/gravissima disabilità, patologie complesse, patologie croniche e cure palliative pediatriche;

- promuovere le buone prassi dell'integrazione socio-sanitaria, condividendo processi di valutazione multidimensionali, di pianificazione condivisa, di appropriatezza dei singoli interventi, coerenti, sinergici, superando la giustapposizione di prestazioni.

Il perseguimento di tali obiettivi richiede che il sistema dei servizi ed interventi nell'area dell'integrazione sociosanitaria per la tutela e cura delle persone di minore età si fondi sui seguenti presupposti tecnici, organizzativi ed operativi:

- una presa in carico integrata adeguata;
- assetti organizzativi stabili;
- tempestività degli interventi in ottica preventiva.

Tali presupposti rappresentano gli obiettivi di base da perseguire mediante l'implementazione di una metodologia di lavoro ancorata a precisi orientamenti quali:

- presa in carico integrata che, in un'ottica preventiva, dovrà avvenire il più precocemente possibile, e pertanto anche in assenza di specifici provvedimenti dell'autorità giudiziaria. La valutazione della condizione di rischio/complessità sociale e sanitario avverrà secondo strumenti tendenzialmente - ove possibile - standardizzati. L'esito della valutazione orienterà alla definizione delle priorità;

- implementazione/qualificazione degli interventi proposti/rivolti alle famiglie d'origine, conseguenti a valutazione, diagnosi e prognosi psico-sociali;
- miglioramento della collaborazione con la rete interistituzionale con particolare riferimento all'Autorità Giudiziaria e alle Istituzioni Scolastiche ed educative.

4. AMBITO DI APPLICAZIONE

Il contenuto del presente protocollo si applica alla presa in carico integrata sociale, sanitaria ed educativa di minori, anche casi complessi, così come definiti dalla DGR 1102/2014 "Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento":

Per "casi complessi", con presa in carico integrata sociale e sanitaria, si intendono le situazioni nelle quali si rende necessario attivare interventi per la protezione/tutela dei:

- minori con disabilità accertata;
- minori con diagnosi di problematiche di natura psico-patologica;
- minori vittime di maltrattamento, abuso, trauma e violenza assistita

Non sono considerati pertanto "casi complessi" i minori che non presentano necessità di protezione e tutela.

In sintesi, quindi, la presa in carico integrata sociale, sanitaria ed educativa si applica a:

1. **Minori in situazione di pregiudizio o a rischio di pregiudizio:** con o senza provvedimento giuridico, di competenza sociale in integrazione socio sanitaria relativamente ai processi di valutazione e costruzione progettuale;
2. **Minori definiti "caso complesso":** che presentano bisogni complessi afferenti alla sfera individuale e/o familiare a cui necessariamente far conseguire una pluralità di interventi di protezione/tutela, assistenza e cura di competenza congiunta sociale e sanitaria;
3. **Minori con disabilità o patologie sanitarie gravi:** non in condizione di pregiudizio causate da disfunzioni genitoriali, di competenza sanitaria in integrazione con i servizi sociali per gli interventi di competenza.

5. ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA E GESTIONALE

L'ambito territoriale del distretto di Riccione promuove il processo di integrazione tra servizi sociali e sanitari di area minori e famiglia mediante un'articolazione organizzativa e gestionale di carattere multiprofessionale ed interistituzionale - fondata sulla metodologia del lavoro in equipe e la valutazione multidimensionale, i cui snodi operativi sono rappresentati dall'Equipe Territoriale Integrata (ETI) e dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

5.1 Equipe Territoriale Integrata

L'ambito territoriale del distretto di Riccione individua nell'Equipe Territoriale Integrata (ETI) - quale primo livello di integrazione organizzativa e gestionale - il soggetto responsabile della realizzazione operativa del percorso di accompagnamento del/della minorenne e della sua famiglia,

della realizzazione delle azioni previste e dell'utilizzo dei relativi strumenti per tutta la sua durata del progetto di presa in carico, ponendo al centro del proprio intervento la risposta ai bisogni del/della minore ed assicurando il presidio della qualità, continuità e appropriatezza dei processi di intervento.

Mantenendo sempre al centro il preminente interesse del minore nel suo ambito familiare, l'operatività dell'ETI deve sempre intendersi il frutto di un processo di integrazione - dimensionato per intensità e complessità di cura - di funzioni, competenze, strumenti, servizi e risorse messe in campo dai singoli professionisti di area sociale e sanitaria nell'ambito di una visione progettuale e operativa unitaria e chiaramente definita, assoggettata a verifiche periodiche sia per quanto attiene le condizioni del minore che delle capacità genitoriali, secondo un approccio di carattere olistico basato sul modello biopsicosociale.

5.1.1. Funzioni ETI

In coerenza con quanto previsto dalla normativa e provvedimenti nazionali e regionali, si riconoscono di competenza dell'ETI le funzioni di seguito elencate:

- accogliere la segnalazione e avviare il processo di analisi, valutazione e progettazione multiprofessionale, unitaria e condivisa, finalizzata alla decisione sul percorso da intraprendere e al tempestivo coinvolgimento degli eventuali altri professionisti dell'ETI;
- definire ed attuare il progetto di presa in carico integrata socio-sanitaria ed educativa (Progetto Quadro, Piano Educativo Individualizzato, Progetto di accompagnamento all'affido familiare o Progetto di Vita, Budget di Salute), garantendo – ove possibile – il coinvolgimento sia del/della minore che della sua famiglia, attivando le risorse interne ai rispettivi sistemi di riferimento e le eventuali risorse presenti sul territorio; provvedere alla redazione della relativa documentazione necessaria;
- attivare l'Unità di Valutazione Multiprofessionale (UVM);
- curare il rapporto con l'Autorità Giudiziaria, attuando gli interventi ai provvedimenti della Magistratura ed assicurando adeguata informazione del minore e della sua famiglia;
- provvedere alla realizzazione dell'indagine socio-ambientale relativa a minorenni che commettono reato, (ex art. 9 DPR 448/88), e valutazione di personalità (ove richiesta e necessaria) e valutazione integrata dei minori coinvolti in procedimenti penali minorili che presentano una situazione di elevata complessità (es. condotta penalmente rilevante associata ad abuso di sostanze, elementi di psicopatologia, ecc.);
- individuare le famiglie affidatarie, le strutture accoglienti e/o i soggetti appartenenti alla rete informale della famiglia, assicurando loro adeguato accompagnamento e coinvolgimento;
- monitorare i programmi/progetti individualizzati - anche mediante l'ascolto del minore e della sua famiglia - in collaborazione con tutti gli attori coinvolti nel progetto, assicurando adeguato accompagnamento della famiglia del minore nel rilevare i cambiamenti e valutare le condizioni che permettono la migliore risposta ai bisogni di crescita del/della minore;
- curare il raccordo con l'Istituzione Scolastica e gli altri attori sociali ed educativi coinvolti nel progetto;
- assicurare supporto psicologico e/o psicoterapia (individuale, di coppia, genitore/caregiver minore, familiare, di gruppo);
- garantire l'apporto d'interventi educativi sul parenting, anche a domicilio individuali o familiari o di gruppo aventi come focus l'interazione genitore-figlio, le modalità di accudimento e le routine parentale, lo stress genitoriale, la sicurezza domestica o qualsiasi altro tema oggetto dei servizi;
- definire ed attuare percorsi di passaggio dalla minore alla maggior età – con particolare riguardo per coloro i quali risultano collocati/e in contesto extrafamiliare - per garantire la continuità di presa in carico dei servizi socio-sanitari.

Per le situazioni di sospetto abuso e maltrattamento l'ETI assicura inoltre l'esercizio delle seguenti funzioni:

- definizione del piano di trattamento integrato, conseguente alla necessaria protezione e valutazione multidisciplinare, assicurando tempestività, continuità, confronto tra i professionisti che si occupano del/della minore e degli adulti;
- definizione e realizzazione di un intervento terapeutico orientato all'elaborazione dell'esperienza traumatica del/della minore, ove necessario;
- elaborazione e realizzazione del percorso personalizzato di cura, sostegno socio – sanitario ed educativo per/con la famiglia ed il minore;

Per i casi di particolare complessità, il cui trattamento evidenzia criticità di processo clinico, sociale o giuridico L'ETI provvede all'attivazione dell'équipe di secondo livello secondo i criteri e modalità previsti da apposito accordo territoriale.

5.1.2. Organizzazione ETI

L'ETI è coordinata a livello distrettuale ed è strutturata secondo un criterio “a geometria variabile” che vede, accanto alla presenza del gruppo costante di professionisti - necessariamente garantito in ogni territorio - la presenza di ulteriori professionisti e di altre figure che si possono aggiungere di volta in volta e a seconda della situazione.

Nel distretto di Riccione la struttura fissa dell'ETI è composta dalle seguenti figure professionali:

- responsabile del coordinamento Servizio Sociale Minori con ruolo di Coordinatore dell'ETI;
- assistente sociale responsabile del caso, che assume funzioni di coordinamento tecnico del percorso socio-sanitario individuato;
- psicologo e/o Responsabile SO Semplice Tutela Minori;
- educatore (se presente in organico);

Qualora si ravvisi la necessità di ulteriori competenze professionali o figure di riferimento, è possibile ampliare la struttura dell'équipe, coinvolgendo, ad esempio:

- neuropsichiatra infantile;
- responsabili e professionisti dei servizi educativi e scolastici
- mediatore culturale;
- eventuali altre figure professionali afferenti al SSN;
- operatori dell'USSM per un'adeguata presa in carico dell'adolescente/giovane adulto autore di reato
- esperto giuridico;
- pubblico tutore, tutore volontario e/o curatore speciale

Ove possibile, la partecipazione all'ETI è ampliata ai componenti della famiglia (minorenne, genitori o altre figure parentali significative) e/o figure significative appartenenti alla comunità di riferimento della famiglia.

L'équipe territoriale integrata si riunisce - di norma - con cadenza quindicinale ed opera attraverso un'organizzazione distrettuale delle proprie attività suddivisa in sub- ambiti territoriali così distinti:

- Area Riccione

- Area Cattolica
- Area Coriano
- Area Morciano

Il coordinatore del Servizio Sociale Minori assicura il funzionamento delle ETI ed individua per ogni singolo caso l'Assistente Sociale responsabile, che assume le funzioni di coordinamento tecnico/gestionale della **micro-équipe** sul caso ed è responsabile del percorso socio-sanitario individuato.

La micro-équipe costituisce una sub-articolazione dell'ETI ed è il luogo dell'integrazione professionale socio-sanitaria a cui partecipano i professionisti dei servizi sociali e sanitari (Assistente Sociale e Referente clinico) - secondo le reciproche competenze - direttamente coinvolti sul caso che si riuniscono con una frequenza definita in base alle necessità del progetto di presa in carico sociosanitario.

E' previsto, inoltre, un **incontro mensile di coordinamento del Servizio Sociale Territoriale-Tutela Minori**, il cui funzionamento è assicurato dal Coordinatore del Servizio Sociale Minori.

In coerenza con quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, si riconosce l'ETI come l'ambito deputato a predisporre, in maniera integrata e a doppia firma (assistente sociale e psicologo), le segnalazioni e le relazioni di aggiornamento all'autorità giudiziaria competente, nonché ogni altra documentazione correlata ad un processo di valutazione congiunta tra area sociale e sanitaria, il cui esito deve intendersi come un prodotto non scindibile, pena la mancata garanzia di adeguati livelli di appropriatezza tecnico-professionale del risultato finale del processo stesso.

La documentazione dell'ETI è prodotta su carta intestata del Servizio Sociale di riferimento e dell'Azienda USL e debitamente sottoscritta da ciascun professionista. La documentazione sarà trasmessa all'Autorità Giudiziaria e alle altre Istituzioni e Agenzie interessate dal Responsabile del Servizio Sociale.

Ferma restando la necessità di assicurare un approccio valutativo e una visione progettuale unitari nell'intero percorso di accompagnamento del/della minorenne e della sua famiglia, sono – di norma - riconducibili all'ambito professionale di operatività dell'**assistente sociale** le attività di accoglienza e di ascolto, nonché di ricezione di segnalazioni concernenti situazioni problematiche riferite a minori. Nel caso in cui situazioni di bisogno e/o segnalazioni concernenti situazioni problematiche vengano intercettate dal **referente clinico**, lo stesso provvede ad interfacciarsi con l'assistente sociale territorialmente competente nell'ambito della micro équipe, al fine di procedere con la fase di prima valutazione, coinvolgendo se necessario le figure significative in ambito educativo, scolastico e sanitario. Resta inteso che la responsabilità della segnalazione in Procura rimane in capo al Servizio e ai professionisti che raccolgono direttamente gli elementi o le informazioni per la segnalazione.

Nell'ambito del lavoro dell'équipe integrata **lo psicologo** garantisce un apporto qualificato aggiuntivo alla fase di analisi delle informazioni e valutazione preliminare sulla situazione socioeducativa familiare, relazionale e ambientale. Portando un pensiero clinico contribuisce ad una lettura più articolata del caso, secondo il già descritto approccio bio-psico-sociale e contribuisce a valutare quale sia e come debba essere declinato l'intervento clinico più appropriato in risposta ai bisogni evidenziati.

Nella fase di presa in carico **lo psicologo** contribuisce a definire in modo puntuale gli obiettivi clinici e i tempi di ciascuna fase del lavoro (sostegno al minore, trattamento del trauma, sostegno alle figure genitoriali e alla loro recuperabilità, sostegno all'eventuale integrazione/sostituzione delle funzioni

genitoriali), con verifiche multiprofessionali in itinere e decisione consensuale circa la conclusione del lavoro psicologico secondo i criteri di appropriatezza riguardanti compliance, contesto e trattabilità.

A seguito della fase di valutazione multidimensionale, è compito specifico dell'**assistente sociale** – nell'ambito della micro-équipe - predisporre la progettazione relativa agli aspetti di vita delle persone nella relazione con l'ambiente e il contesto sociale, nonché l'attivazione degli interventi sociali previsti nel progetto individuale, anche mediante la collaborazione con le strutture comunali preposte.

E' altresì compito dell'**assistente sociale e/o l'educatore professionale (se presente)** promuovere - sulla base del progetto elaborato in sede di ETI, l'attivazione delle risorse comunitarie, monitorando l'andamento degli interventi e svolgendo di concerto con l'educatore professionale una funzione di raccordo con le reti e i contesti di vita del minore e della famiglia.

L'**educatore professionale** ha una funzione di raccordo con le realtà e le risorse comunitarie e territoriali, facilita la costruzione di una rete di sostegno alla famiglia, affianca e accompagna i genitori in percorsi educativi e in processi di consapevolezza e crescita del loro ruolo. Attiva e monitora i progetti educativi personalizzati dei minori.

In tutte le fasi del percorso di presa in carico integrata, lo **psicologo** svolge una funzione di interfaccia rispetto al Servizio di NPIA/SSI Disturbi dello spettro autistico nell'arco della vita.

In caso di richiesta di valutazione e/o indagine sociale da parte dell'Autorità Giudiziaria per le quali il Servizio Sociale ritenga necessario il coinvolgimento dei professionisti di area sanitaria, l'**assistente sociale**, tenuto conto dei termini di riscontro richiesti dall'AA.GG., provvederà alla condivisione del documento con lo **psicologo** nell'ambito della micro-équipe e/o dell'ETI attivata sul caso, al fine di assicurare la predisposizione della documentazione in tempo utile o, se necessario, richiederne la proroga rispetto ai termini indicati.

Relativamente alle richieste formulate dall'AG, lo **psicologo** si attiva per condurre approfondimenti valutativi, con attività congiunte e disgiunte con gli altri componenti dell'ETI, e concorre alla stesura di una relazione unitaria confermata in cui vengano specificate le condizioni del minore, le competenze genitoriali, la loro recuperabilità ed il progetto di trattamento.

Nei casi di situazioni di emergenza, a cui è necessario dare una risposta immediata e tempestiva in modo qualificato, gli attori della rete pubblica territoriale e le Forze dell'Ordine attivano il **Pronto Intervento Sociale (PRINS)** – attivo H24 365 giorni/anno - che si avvale della collaborazione, in orario lavorativo, dell'équipe territoriale di riferimento e del coordinatore d'area.

5.2 Unità di valutazione multidimensionale

L'ambito territoriale del distretto di Riccione individua nell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) - quale secondo livello di integrazione organizzativa e gestionale - il soggetto responsabile della valutazione, validazione e verifica progettuale del percorso di accompagnamento del/della minorenne e della sua famiglia elaborato ed attuato dall'ETI, nonché di autorizzazione della spesa relativa ai servizi ed interventi ivi previsti.

Al fine di assicurare adeguati livelli di efficacia ed efficienza dei processi organizzativi insiti nell'attuale articolazione del sistema dei servizi socio-sanitari, viene stabilito che le funzioni attribuite all'UVM dalla normativa, come meglio di seguito esplicate, sono esercitate nell'ambito delle attività dell'ETI mediante la partecipazione (per l'Ente Locale) del responsabile del Servizio Sociale Area Minori e dei responsabili (per l'Azienda USL) dei servizi Area Neuropsichiatria

Infanzia e Adolescenza e/o SSI-Disturbi dello spettro autistico nell'arco della vita, in quanto figure professionali afferenti ai rispettivi Enti dotate di autonomia/responsabilità tecnica e gestionale sui servizi sociali e sanitari, in grado di assumere decisioni relativamente alla spesa degli interventi, eventualmente integrata dall'équipe territoriale proponente il caso, in coerenza alle previsioni di cui alle DD.GG.RR. n. 1102/2014 e 1627/2021 e ss.mm.ii.

5.2.1. Funzioni UVM

L'UVM esercita le seguenti funzioni:

- valutazione ed eventuale ridefinizione della proposta di progetto formulata in sede di ETI;
- valutazione e autorizzazione di eventuali risorse aggiuntive necessarie per l'inserimento in una comunità residenziale o per altri progetti di assistenza;
- validazione del progetto di presa in carico e autorizzazione alla spesa degli interventi che comportano prestazioni sociali e sanitarie integrate;
- verifica periodica dell'andamento dei progetti, in particolare in relazione ai tempi di completamento della valutazione integrata e della conseguente realizzazione degli interventi necessari al raggiungimento degli obiettivi progettuali condivisi;
- definizione dei percorsi di passaggio dalla minore alla maggior età dei/delle minorenni collocati/e fuori famiglia, per un'adeguata presa in carico dei servizi socio-sanitari per adulti;
- ratifica, anche attraverso la definizione di percorsi di protezione ed eventuali convenzioni con comunità di accoglienza, l'accoglienza appropriata e tempestiva dei/delle minorenni nei casi urgenti (ex DGR n.1677/2013).

5.2.2. Organizzazione UVM

La struttura di base dell'UVM è costituita da:

- responsabile Servizio Sociale Area Minori;
- responsabile Servizio Sanitario Area Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza e/o SSI-Disturbi dello spettro autistico nell'arco della vita;
- professionisti sociali e sanitari componenti ETI di riferimento per i casi trattati e/o Coordinatore Servizio Sociale Minori.

In relazione alla specificità del caso trattato possono essere coinvolti:

- eventuali altre figure professionali afferenti al SSN;
- referenti dell'area accoglienza e affidamento;
- responsabili e professionisti dei servizi educativi e scolastici.

L'UVM opera attraverso un'organizzazione unitaria di ambito distrettuale e si riunisce - di norma - con cadenza mensile. In casi di urgenza nei quali, per salvaguardare il benessere del minore, è necessaria una pronta attivazione degli interventi progettati dalle ETI, l'UVM si riunisce entro 7 giorni. Quando ciò non fosse possibile gli interventi vengono validati/autorizzati attraverso scambio di corrispondenza per le vie brevi tra i responsabili/referenti di area sociale e sanitaria, fatto salvo l'onere di formalizzazione delle decisioni assunte nella prima seduta utile dell'UVM.

In coerenza con quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, si riconosce l'UVM come l'ambito deputato a predisporre - in maniera integrata e a firma plurima - la documentazione concernente il processo di valutazione, validazione e verifica progettuale nonché autorizzazione degli interventi relativi al percorso di accompagnamento del/della minorenne e della sua famiglia.

Tale documentazione rappresenta il prodotto finale non scindibile di un processo unitario di natura sociosanitaria, elaborata pertanto su carta intestata del Servizio Sociale comunale e dell'Azienda USL e debitamente sottoscritta da ciascun membro dell'UVM.

Il responsabile del Servizio Sociale Territoriale assicura il funzionamento dell'UVM, avvalendosi al riguardo della collaborazione dei membri dell'ETI.

5.3 Équipe Integrata Affidato e Adozione

Nel distretto di Riccione le funzioni relative ai percorsi di affidamento familiare e adozione nazionale ed internazionale sono svolte da Équipe integrate.

Fermo restando la necessaria distinzione dei percorsi istruttori di affidato e adozione, i professionisti sociali e sanitari afferenti alle Équipe integrate lavorano in stretta sinergia per un più appropriato impiego delle risorse accoglienti.

L'Équipe Integrata Affidato è costituita da:

- Assistente Sociale referente del Coordinamento Affidato
- Assistente sociale area Tutela Minori
- Psicologo (Tutela minori) area Affidato

Alla realizzazione delle attività dell'èquipe integrata possono concorrere inoltre i professionisti dei Centri per le Famiglie, nonché gli operatori delle associazioni del territorio operanti in tema di affidato familiare.

L'assistente sociale referente del coordinamento Affidato assicura il funzionamento delle attività di competenza delle èquipe integrate, il primo colloquio informativo e colloqui successivi con famiglie accoglienti. Garantisce inoltre il coordinamento gruppi di promozione, di preparazione e formazione all'affidato in collaborazione anche con il Centro per le Famiglie e il raccordo con gli enti del territorio e con la rete delle famiglie affidatarie. Assume inoltre la referenza tecnica per il raccordo con il livello regionale.

L'èquipe integrata Affidato collabora con l'Equipe Territoriale Integrata per l'individuazione della famiglia idonea, per l'abbinamento, per monitorare i primi tempi dell'affidato stesso, per sostenere gli affidatari per tutta la durata del progetto di affidato e, una volta conclusosi l'affidato, per il rientro del minore nella famiglia di origine o il passaggio in altra famiglia (es. adottiva).

L'Équipe Integrata Adozione è costituita da:

- Assistente Sociale referente del Coordinamento Adozione
- Psicologo area Adozione

Alla realizzazione delle attività dell'èquipe integrata possono concorrere inoltre i professionisti dei Centri per le Famiglie, nonché gli operatori delle associazioni del territorio operanti in tema di adozione.

Tale èquipe garantisce:

- il primo colloquio informativo
- la conduzione, in collaborazione con il Distretto di Rimini, dei gruppi di preparazione all'adozione e dei gruppi post-adozione.
- la conduzione dei percorsi di Istruttoria, curando l'invio della documentazione al Tribunale per i Minorenni

- la referenza tecnica per il raccordo con il livello regionale
- la progettazione condivisa dei percorsi di formazione per gli operatori dell'equipe e della rete territoriale.
- la collaborazione con il Centro per le Famiglie per le attività sul tema adozioni
- il raccordo con le associazioni di famiglie adottive
- la presa in carico e vigilanza dei percorsi di post-adozione
- inserimento dati e monitoraggio sistema informativo.

L'equipe integrata assicura l'accompagnamento nel periodo post adozione, relazionando sia al TM, che al Paese d'origine del minore per il tramite degli Enti autorizzati come da Linee Guida provinciali e regionali, quando adottato internazionalmente.

Le équipes integrate assicurano a livello distrettuale, attraverso la collaborazione con i Centri per le Famiglie e le associazioni del territorio, la realizzazione di percorsi di informazione, formazione, secondo la normativa nazionale e regionale vigente per Affidamento e Adozione. Possono essere in particolare organizzate mediante l'apporto professionale dei Centri per le Famiglie le seguenti attività:

- eventi e iniziative promozionali e di sensibilizzazione. Redazione e diffusione materiale informativo;
- iniziative con le scuole al fine di promuovere la cultura dell'accoglienza e dell'adozione;
- gruppi di accompagnamento non istituzionali in collaborazione con associazioni di volontariato;
- interventi di sostegno ai minori e alle famiglie adottive a conclusione dell'iter istituzionale;
- gruppi con famiglie affidatarie, gruppi bambini in affidamento e i figli naturali delle stesse coppie;
- iniziative di consolidamento/mantenimento delle relazioni con la rete dei soggetti pubblici e delle associazioni di volontariato del territorio;
- organizzazione di percorsi di formazione per operatori dell'equipe e della rete territoriale;
- raccolta delle esperienze e buone pratiche territoriali per la produzione di materiale informativo/sensibilizzazione e/o per l'elaborazione di nuovi strumenti di lavoro.

5.4 Funzioni di segreteria amministrativa

Le funzioni di segreteria amministrativa dell'ETI e dell'UVM (convocazione, ordine del giorno, verbali, ecc...) sono in capo all'Ente Locale che curerà, con le modalità previste al successivo paragrafo 8, l'invio della documentazione (a firma del Responsabile del Servizio Sociale) e la relativa archiviazione, assicurando che venga sempre fornita copia della stessa anche all'Azienda USL, che ne garantirà la propria archiviazione.

Non saranno trasmesse all'Azienda USL le comunicazioni e la documentazione di esclusiva competenza dell'Ente Locale.

6. DEFINIZIONE DELLA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA

In coerenza con quanto stabilito dall'Allegato 3 dell'Accordo interistituzionale 2024-2026 avente ad oggetto la "Gestione dei Servizi e degli interventi Sociosanitari in forma Associata da parte degli Enti Locali in integrazione con l'AUSL della Romagna nel Distretto di Riccione", la spesa sociosanitaria dell'area è ripartita come di seguito riportato:

INTERVENTO	% COSTO SANITARIO	% COSTO SOCIALE
Affidi	Casi Complessi 50% Altri Casi 0%	Casi Complessi 50% Altri Casi 100%
Assistenza domiciliare di base ed educativa	Casi Complessi 50% Minori in carico NPI/SSI Autismo 100% Minori in carico sociale 0%	Casi Complessi 50% Minori in carico NPI/SSI Autismo 0% Minori in carico sociale 100%
Centri Diurni e Centri Residenziali	Casi complessi 50% Minori inseriti in strutture accreditate sanitarie 100% Minori con provvedimento giuridico (casi non complessi) 0% Minori in carico alla NPIA/SSI Autismo gravissimi – F. GRADA/FNA se disponibili risorse Minori H in carico NPIA/SSI Autismo inseriti in Strutture educative (comprese quelle integrate) per minori 75%	Casi complessi 50% Minori inseriti in strutture accreditate sanitarie 0% Minori con provvedimento giuridico (casi non complessi) 100% Minori in carico alla NPIA/SSI Autismo gravissimi – F. GRADA/FNA se disponibili risorse Minori H in carico NPIA/SSI Autismo inseriti in strutture educative (comprese quelle integrate) per minori 25%

L'onere economico derivante dall'inserimento di un minore in strutture di pronta accoglienza è a totale carico dal bilancio sociale, così come gli interventi di trasporto, inserimento in Centri estivi e sostegno scolastico.

Nel corso dell'Accordo in vigore i servizi firmatari si impegnano sperimentare, mediante l'utilizzo degli strumenti di misurazione del grado di intensità della complessità sociale e sanitaria, eventuali altre proposte di ripartizione della spesa e a valutare la relativa ricaduta sui relativi bilanci.

7. FORMAZIONE

Il presente protocollo impegna reciprocamente i Servizi Sociali e Sanitari del Distretto di Riccione a realizzare percorsi di formazione - anche di carattere integrata multidisciplinare - e supervisione professionale sul tema della Tutela Minori, Affidato, Adozione, nonché ad assicurare la partecipazione dei propri professionisti a medesimi percorsi promossi a livello di area provinciale, di area vasta, regionale e nazionale (es. Progetto regionale Adolescenza, Programma di Intervento per la Prevenzione della Istituzionalizzazione).

I Servizi Sociali e Sanitari del Distretto di Riccione si impegnano inoltre a promuovere la realizzazione di eventi informativi-formativi rivolti al territorio distrettuale aventi come destinatari la cittadinanza, la scuola e servizi educativi, le forze dell'ordine le strutture di accoglienza, per favorire la conoscenza e la funzione dei nodi della rete, promuovere la cultura del *buon trattamento*, dell'accoglienza e dell'affido fuori famiglia, attuare la prevenzione primaria del fenomeno del maltrattamento infantile, la rilevazione precoce ed il contrasto del fenomeno del maltrattamento.

8. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI

8.1 Premessa

Ruoli rispettivamente ai trattamenti dati.

Nell'applicazione della normativa sulla protezione dei dati (Reg. UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003 così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, nonché i successivi provvedimenti dell'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali, e linee guida EDPB - Europea Data Protection Board) rispettivamente ai ruoli assunti dall'Azienda Sanitaria dell'Emilia Romagna ed i relativi Comuni del Distretto, trova applicazione l'autonoma titolarità del trattamento dati rispettivamente ai compiti istituzionali, da una parte per l'azienda sanitaria per le proprie finalità di carattere sanitario, e dall'altra per i comuni appartenenti ad Distretto le cui attività sono prettamente di carattere socio-assistenziale.

Base giuridica.

In virtù del presente protocollo di intesa, dell'accordo interistituzionale avente ad oggetto la gestione dei servizi e degli interventi sociosanitari in forma associata da parte degli enti locali in integrazione con l'Ausl della Romagna nel Distretto di Riccione, e dei relativi allegati e nello specifico allegato 2 punto 7 "trattamento dei dati personali e particolari" che riporta la normativa di riferimento, tali trattamenti dati sono inquadrabili nella base giuridica del trattamento dati ai sensi dell'art. 6 par. 1 lettera c) ed e) e par. 3 del Reg. UE 2016/679, dell'art. 2 ter D.Lgs. 196/2003, nonché art. 9 par. 2 lettera g) ed h) e par. 3 e 4 del Reg. UE 2016/679, nonché art. 2 sexies par. 2) lettera s), t), v), aa) del D.Lgs. 196/2003. Eventuali informazioni riconducibili a dati "relativi a condanne" / "dati giudiziari" sono trattati solo se necessario per garantire l'erogazione dei servizi, in applicazione dell'art. 10 del Reg. UE 2016/679 e del art. 2 octies par. 5 del D.Lgs. 196/2003.

Misure di garanzia.

Le misure di sicurezza tecniche ed organizzative necessarie per il trattamento dati, e nello specifico per la comunicazione fra i titolari del trattamento sono disciplinate in generale dall'art. 32 del Reg. Ue 2016/679, ed in particolare dall'art. 2 septies del D.Lgs. 196/2003 recante "Misure di garanzia per il trattamento dei dati genetici, biometrici e relativi alla salute".

Tali misure di garanzia, nelle more di un provvedimento specifico del Garante per la Protezione dei Dati Personali ai sensi del par. 2) del medesimo art. 2 septies D.Lgs 196/2003, individuano:

- a) tecniche di cifratura (applicabili in trasmissione ed a riposo, ad esempio, mediante canale di trasmissione e conservazione cifrate. Tali caratteristiche sono intrinseche al servizio Cloud di Microsoft);
- b) pseudoanonimizzazione (anche mediante utilizzo di codifiche anziché nominativi in chiaro dei soggetti vulnerabili ai quali si riferiscono le prestazioni di servizi socio-assistenziali e sanitari. Tale misura di sicurezza è a carico degli operatori dei singoli titolari del trattamento);
- c) misure di minimizzazione (utilizzando il principio di necessità, pertinenza e non eccedenza delle informazioni. Tale misura di sicurezza è a carico degli operatori dei singoli titolari del trattamento);
- d) accesso selettivo ai dati (da parte dei soli soggetti preposti designati ed autorizzati al trattamento dei dati a carico dei singoli titolari del trattamento, mediante l'utilizzo di credenziali dotate di adeguati criteri di robustezza composte da userID e password, anche mediante l'autenticazione a doppio fattore quando i dati sono fruibili mediante connessioni

internet, e che permettono la lettura, la modifica, la cancellazione dei soli dati. Tale misura di sicurezza è un compito di ciascun titolare attraverso i propri Amministratori di Sistema o Security Manager.

- e) le corrette modalità affinché ciascun titolare del trattamento possa rendere l'informativa ai soggetti interessati, in riferimento all'art. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679 nonché per l'esercizio dei loro diritti quali misure di garanzia. L'informativa oltre a contenere gli elementi informativi di cui agli art. 13 e 14 dovrà riportare i riferimenti agli atti indicati in premessa, nonché al presente protocollo. L'informativa completa sul trattamento dei dati personali relativa all'attività delle équipe territoriali e delle équipe di II livello come definite dagli artt. 17 e 18 della L.R. 28 luglio 2008, n. 14 dovrà essere pubblicata sui relativi siti internet istituzionali dei titolari del trattamento. Le informative brevi/semplificate di I° livello di competenza dei Comuni titolari del trattamento saranno presenti nella modulistica di raccolta dei dati, ove presente, nonché mediante cartellonistica nelle aree di ricezione dell'utenza.

In aggiunta a tali misure è necessario che ciascun titolare del trattamento garantisca:

- la formazione degli operatori che svolgono le attività di trattamento dati, in capo a ciascun titolare del trattamento.
- la designazione degli operatori quali soggetti autorizzati (art. 29 del Reg. UE 2016/679, e art. 2 quaterdecies D.Lgs. 196/2003) ad operare mediante gli strumenti disciplinati dal presente protocollo, e le relative istruzioni
- l'individuazione dei rispettivi Amministratori di Sistema da parte di ciascun titolare del trattamento quali responsabili del trattamento dati secondo l'art. 28 del Reg. UE 2016/679 degli account del servizio in Cloud di Microsoft. Tale designazione in accordo con il provvedimento "Misure e accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di amministratore di sistema - 27 novembre 2008 (G.U. n. 300 del 24 dicembre 2008). Garante per la Protezione dei Dati Personali.

8.2 Modalità tecniche per l'interscambio delle informazioni

Gli Enti di cui al presente protocollo, nell'ambito della rispettiva autonoma titolarità di trattamento dei dati, assicurano distintamente e nel rispetto dei propri compiti istituzionali la gestione documentale mediante propri sistemi informatici.

Per quanto concerne le attività di competenza degli organismi di cui ai sopracitati punti 5.1 (ETI) e 5.2 (UVM), le comunicazioni fra i vari titolari del trattamento avvengono mediante condivisione "in cloud" utilizzando gli strumenti di Microsoft Office365, opportunamente configurati per garantire le misure di sicurezza di cui ai punti a, b, c, d delle misure di garanzia.

La gestione tecnica del servizio in Cloud di Microsoft Office365 è in capo al Comune di Riccione - U.O. Gestione Sistema Informativo limitatamente ai propri dipendenti ed agli operatori afferenti ai comuni del distretto di Riccione, a cui compete inoltre la creazione di appositi "profili utente" per ciascun operatore. L'Ausl della Romagna provvederà ad abilitare i propri operatori sui sistemi software aziendali e sul servizio in Cloud di Microsoft Office365.

Gli operatori abilitati potranno accedere agli strumenti di Microsoft Office365 mediante connessione web e autenticazione secondo i propri protocolli di sicurezza.

L'assistenza agli operatori sociali dei comuni del distretto di Riccione è assicurata dalla U.O. Gestione Sistema Informativo del Comune di Riccione - servizio di Help Desk mediante i seguenti contatti:

- Applicativo “HELP DESK” per coloro che sono collegati direttamente alla rete comunale (anche in VPN);
- Email: ced@comune.riccione.rn.it;
- Telefono: 0541608331 – 0541608335 – 0541608111;

L'assistenza agli operatori sanitari è assicurata dall'AUSL della Romagna U.O. Governo Sistemi Informativi mediante il proprio servizio di Help Desk raggiungibile ai seguenti contatti:

- telefono 89600 (dai telefoni fissi aziendali);
- 0543 735555 (dall'esterno), selezione 2.

8.3 Diritti degli interessati e accesso agli atti

Ciascun titolare del trattamento garantisce gli esercizi di cui agli art. 15, 16, 17, 18, 19, 21 del Reg. UE 2016/679, ove applicabili, mediante l'adozione di proprie procedure, indicando tali modalità nelle informative sul trattamento dei dati.

L'accesso agli atti è garantito da ciascuna amministrazione secondo quanto disposto dalla Legge n. 241/1990 e s.m.i., dai regolamenti e dalle altre disposizioni in materia.

Le singole amministrazioni si confrontano qualora l'esercizio dei diritti o l'accesso agli atti riguardi una delle condizioni che non permettono l'ostensione o l'esercizio dei diritti, anche in riferimento agli art. 59 e 60 del D.Lgs. 196/2003.

8.4 Coordinamento e dati di contatto dei ruoli rilevanti ricoperti dai referenti dei titolari del trattamento

1) Referenti e dati di contatto dei responsabili del procedimento:

- Comune di Riccione
Dirigente Servizi Servizi alla Persona e alla Famiglia, Socialità di Quartiere
E-mail: laurarossi@comune.riccione.rn.it

- Ausl della Romagna, ciascuno per le rispettive aree di responsabilità e competenza:
Direttore U.O. NPJA di Rimini
E-mail: roberta.rosetti@auslromagna.it

Responsabile SSID Disturbi dello spettro autistico nell'arco della vita
E-mail: serenella.grittani@auslromagna.it

2) Responsabili per la Protezione dei Dati Personali:

- Responsabile della protezione dei dati della Azienda Usl della Romagna:
dpo@auslromagna.it;

- Responsabile della protezione dei dati del Comune di Riccione: dpo@comune.riccione.rn.it

Eventuali variazioni dei dati di contatto saranno tempestivamente aggiornate.

8.5 Altri adempimenti al Reg. UE 2016/679

Ciascun titolare del trattamento garantisce in riferimento al principio di responsabilizzazione, accountability, privacy by design by default, misure di sicurezza, data breach, valutazione di impatto (art. 5, 24, 25, 32, 33, 34, 35 del Reg. UE 2016/679) il corretto recepimento e applicazione delle norme sulla protezione dei dati personali sulla base dei propri modelli organizzativi.

9. DURATA

Il presente Protocollo ha durata triennale dalla data di sottoscrizione.

Si precisa che, in relazione alla necessità di implementare le dotazioni tecniche e i percorsi di formazione agli operatori in relazione alle modalità tecniche per l'interscambio delle informazioni, la piena operatività delle stesse sarà garantita dal primo di marzo 2025.

Durante il periodo di valenza del presente Accordo verranno svolti periodici incontri, semestrali nel primo anno di valenza e poi almeno annuali, in merito alla valutazione dell'appropriatezza, dell'efficacia e della sostenibilità economica dei dispositivi messi in atto per garantire l'integrazione e la partecipazione sociale e sanitaria.

Letto, approvato e sottoscritto