Aggiungere loghi dei partecipanti fare richiesta preventiva utilizzo loghi

Linee d'intervento per la gestione, in forma coordinata, di segnalazioni relative al pronto intervento sociale.

Documento operativo condiviso, finalizzato a favorire modalità uniformi e coordinate di gestione delle segnalazioni relative a situazioni di emergenza e urgenza sociale.

Quadro normativo di riferimento:

- Legge quadro 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- DPCM del 14/02/2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie che esplicita nell'Allegato 3 "indicazioni particolari per l'applicazione dei Livelli in materia di integrazione socio-sanitaria";
- Legge Regionale Puglia 10 luglio 2006, n. 19 "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia"
- Piano Regionale delle Politiche Sociali (PRPS) (aggiornato periodicamente, es. 2022–2024);
- Legge Regionale Puglia 16/2008 (principale organizzazione sanitaria regionale)
- Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale";
- D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502. Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;
- D. Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517. Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419
- D. Lgs. 19 giugno 1999, n. 229. "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
- DPCM del 12/1/2017 recante Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, all'articolo 21 sui percorsi assistenziali integrati e all'articolo 22 di caratterizzazione delle cure domiciliari in relazione all'intensità e alla complessità assistenziale
- Piano Regionale della Salute (PRS) (Piano 2017–2020 + aggiornamenti successivi)
- Legge N. 104 del 05.02.1992 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale i diritti delle persone handicappate";
- D. Lgs 3/5/2024 n. 62 "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato;
- DPR 309/90 "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"
- DPR 616/77 "Attuazione della delega di cui all'art. 1 della L. 22 luglio 1975, n. 382 (Norme sull'ordinamento regionale e sulla organizzazione della pubblica amministrazione)";
- Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147, ed in particolare l'art. 7, comma 1, che prevede l'attivazione dei servizi di pronto intervento sociale nell'ambito delle misure di contrasto alla povertà;
- Regolamento Regionale della Regione Puglia n. 4/2007 e s.m.i., ed in particolare l'art. 85, che disciplina il Servizio di Pronto Intervento Sociale;
- Piano Nazionale per gli Interventi e i Servizi Sociali di Contrasto alla Povertà 2021–2023, approvato con Decreto Interministeriale del 22 ottobre 2021;
- Piano Nazionale per gli Interventi e i Servizi Sociali di Contrasto alla Povertà 2024–2026, che conferma il Pronto Intervento Sociale quale Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS);
- Schede tecniche LEPS allegate ai Piani Nazionali sopra richiamati, ed in particolare la scheda 3.7.1 "Pronto Intervento Sociale";

Aggiungere loghi dei partecipanti fare richiesta preventiva utilizzo loghi

- Linee Guida per l'impiego della Quota Servizi del Fondo Povertà e della Quota Povertà Estrema – annualità 2024–2026;
- Piano Regionale delle Politiche Sociali 2026–2028 della Regione Puglia, approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 476 del 21 aprile 2026.

Premesso che:

- la normativa vigente conferisce in capo all'Ente Locale la programmazione e l'organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale (art. 1, commi 3 e 4, della legge 328/2000);
- i Comuni sono pertanto titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e adottano sul piano territoriale, gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, in particolare spetta ai comuni:
  - la programmazione, progettazione, realizzazione del sistema dei servizi sociali a rete, indicazione delle priorità e dei settori di innovazione attraverso la concertazione delle risorse umane e finanziarie locali, con il coinvolgimento dei soggetti del privato sociale;
  - promuovere, nell'ambito del sistema locale dei servizi sociali a rete, risorse delle collettività locali tramite forme innovative di collaborazione per lo sviluppo di interventi di auto-aiuto e per favorire la reciprocità tra cittadini nell'ambito della vita comunitaria;
- gli indirizzi normativi nazionali in materia di sussidiarietà, programmazione e partecipazione;
- la Prefettura ha la responsabilità generale dell'ordine e della sicurezza pubblica nella provincia e d'intesa con le Forze di Polizia, assicura il coordinamento delle attività di prevenzione e contrasto della criminalità in considerazione anche delle situazioni di degrado urbano e sociale;
- il Centro Anti Violenza previene, contrasta e gestisce situazioni di violenza, in particolare contro le donne e soggetti vulnerabili operando in rete con enti locali, servizi sanitari e forze dell'ordine;
- le Forze dell'Ordine, garantiscono l'ordine e la sicurezza pubblica, la tutela di tutti i cittadini, considerando la particolare situazione dei soggetti a grave rischio di marginalità;
- la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività è garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio Sanitario Nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi Sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti ed istituzioni di rilievo nazionale;
- il Servizio Sanitario Nazionale istituito con la Legge 833/78 si basa su tre principi fondamentali: universalità, uguaglianza ed equità garantendo l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale;
- il Distretto sanitario costituisce il luogo privilegiato di gestione e coordinamento funzionale ed organizzativo della rete ei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali;

Considerato il principio di sussidiarietà orizzontale che invita le Amministrazioni locali ad avvalersi dell'operato dei cittadini, singoli ed associati per lo svolgimento di compiti e funzioni ad esse assegnati;
Considerato che il Servizio Sociale professionale dell'Ambito Territoriale Sociale Lecce, Con Capofila il Comune di Lecce, così come i Comandi di Polizia Locale, ricevono segnalazioni provenienti dalle Forze dell'Ordine, dai servizi sanitari, dalla comunità locale, relative a persone adulte o anziane in stato di grave marginalità o a rischio di emarginazione;
Dato atto che:

- con Determinazione del Dirigente del CDR 10 n. 3883 del 12/12/2025, si è provveduto ad indire procedura di gara per l'affidamento del servizio di Pronto Intervento Sociale (ex art. 85 del R.R. 4/2007);

Aggiungere loghi dei partecipanti fare richiesta preventiva utilizzo loghi

- con deliberazione di Coordinamento istituzionale n. 4 del 31/03/2026 si è provveduto ad approvare e successivamente con deliberazione di Consiglio Comunale n. 120 del 24/06/2026 a prendere atto del REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE DEL SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE;
- la finalità è quella di promuovere un sistema integrato di servizi e interventi sociali in rete con le altre risorse e servizi pubblici e privati del territorio;
- il servizio di Pronto Intervento Sociale ha come obiettivo quello di trattare situazioni emergenziali di persone adulte/anziane segnalate sia dai servizi stessi nonchè dalla comunità locale, dalle Forze dell'Ordine, da altri Enti e Servizi, dal terzo settore, con il fine di decidere il percorso più rispondente alla tutela e all'aiuto del soggetto in questione sulla base della problematica prevalente che riguarda la persona;
- si è rilevato che le persone segnalate presentano sempre più, caratteri di multiproblematicità, e che, per attivare un processo attivo di trattamento, non si può prescindere da un coordinamento formale e integrato fra il Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito, La Polizia Locale, le Forze dell'Ordine, i Servizi Sanitari, prevedendo "il chi fa che cosa", attraverso, intanto, un processo più definito delle segnalazioni e della conseguente valutazione e presa in carico da parte dei Servizi territoriali in base alla pertinenza della problematica evidenziata e della "prevalenza";

Posto che:

- l'Azienda Sanitaria Locale di Lecce ha l'obiettivo di rendere omogenea ed equamente accessibile l'offerta dei servizi, attraverso una lettura unica e coerente dei bisogni di salute, garantendo risposte appropriate su più livelli di complessità, sempre attenta alle peculiarità ed alle problematiche locali;
- i Distretti Sociosanitari sono articolazioni territoriali dell'ASL di Lecce che assicurano i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio- sanitarie, nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri;
- per fornire una risposta rapida alla comunità e, allo stesso tempo, trovare una soluzione - mirata e personalizzata - per chi si trova in difficoltà e in situazioni socio – ambientali maggiormente allarmanti, è necessario mettere a punto linee di intervento strutturate;
- nel contrasto e nel trattamento della grave marginalità risulta importante un'azione di coordinamento concreta tra Prefettura, Forze dell'ordine, Polizie Locali, Servizi sociali, Servizi sanitari e Socio-sanitari, finalizzata a dare rilievo alla persona con le sue esigenze di salute e benessere;

Si conviene quanto segue

Le presenti Linee d'intervento costituiscono uno strumento condiviso di indirizzo e coordinamento tra gli Enti coinvolti a diverso titolo a rispondere alle situazioni di emergenza/urgenza sociale, finalizzato a favorire una gestione integrata, tempestiva e qualificata delle situazioni di emergenza e urgenza sociale che si manifestano improvvisamente e che, per la loro natura, non possono essere differite.

Attraverso le presenti Linee d'intervento, gli Enti intendono promuovere il lavoro di rete, il confronto e la collaborazione tra i diversi soggetti istituzionali e territoriali coinvolti, nel rispetto delle rispettive competenze, favorendo lo scambio delle informazioni necessarie e consentite dalla normativa vigente, al fine di consentire una tempestiva lettura delle situazioni di bisogno, anche nelle loro eventuali dimensioni di multiproblematicità, e di individuare e attivare gli interventi più adeguati.

Le Linee d'intervento si fondano su un approccio centrato sulla persona, sui suoi bisogni e sulle sue risorse, volto a rafforzare la rete degli aiuti e a favorire, ove possibile, l'attivazione di risposte

individualizzate e integrate. In tale prospettiva, le presenti Linee costituiscono un riferimento operativo per orientare gli interventi verso soluzioni coerenti con la situazione della persona e con le risorse disponibili sul territorio.

Considerato che:

- Le prestazioni richieste e/o individuate possono essere erogate a tutti coloro (minori, vittime di violenza, vittime di tratta, persone non autosufficienti, adulti in difficoltà, ecc.), i quali vengano a trovarsi in condizioni di emergenze ed urgenze sociali **che insorgono repentinamente ed improvvisamente e rispetto alle quali è richiesta una risposta immediata e tempestiva,** segnalata dalle Forze dell'Ordine, dal Corpo di Polizia Municipale, dall'Autorità Giudiziaria, da ospedali, da cittadini, dalle parrocchie ovvero, dagli stessi soggetti bisognosi di assistenza.
- La risposta in emergenza riguarda i seguenti bisogni:
    - situazioni di grave povertà/povertà estrema che costituiscano grave rischio per la tutela e l'incolumità psico-fisica della persona;
    - situazioni di abbandono o grave emarginazione con rischio per l'incolumità della persona e/o di grave rischio per la salute socio-relazionale, in assenza di reti familiari e sociali.

  A titolo meramente esemplificativo e non esaustivo:
    - minori in situazione di abbandono o pregiudizio (art. 403 c.c.);
    - Minori Stranieri Non Accompagnati;
    - donne vittime di violenza o maltrattamenti;
    - persone senza dimora o in grave deprivazione materiale;
    - adulti/anziani/disabili in grave emarginazione o solitudine e/o privi di rete familiare;
    - vittime di calamità, disastri o eventi eccezionali.
- Il servizio è accessibile indipendentemente dalla cittadinanza o dalla residenza anagrafica.

Considerato che le presenti Linee di intervento mirano:

- ad assicurare la gestione integrata delle situazioni di emergenza **non sanitaria** che si manifestano in contesti sanitari (es. Pronto Soccorso, 118, consultori, reparti ospedalieri, ecc.).
- A definire le **modalità di segnalazione, attivazione e intervento** tra ASL, forze dell'ordine, Prefettura, CAV e Servizi Sociali comunali dell'Ambito territoriale Sociale di Lecce.
- A garantire la **continuità assistenziale** tra l'intervento di emergenza e la presa in carico ordinaria.

Per quanto sopra enunciato, va adottato un approccio di tipo "proattivo" da parte di tutti i Servizi del territorio (Comune, FF.OO., Servizi sanitari e sociosanitari), teso ad esperire tutti i tentativi per avviare il contatto con l'interessato e con la sua rete familiare.

La cooperazione tra tutti gli Enti che condividono le presenti linee di intervento costituisce un elemento imprescindibile e fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi.

L'obiettivo è di organizzare gli interventi, nell'ottica di efficacia e ottimizzazione delle risorse istituzionali, professionali, ed economiche.

Si condividono le seguenti prassi

1. Emergenze riguardanti minori – Interventi ex art. 403 c.c.

Attivazione dell'intervento

L'intervento immediato ai sensi dell'art. 403 del Codice Civile è disposto quando il minore si trova in una situazione di grave pregiudizio tale da richiedere un'immediata messa in protezione.
L'attivazione può avvenire nei seguenti contesti:

- **Forze dell'Ordine:** durante interventi su chiamata (es. segnalazioni di vicinato) che evidenzino maltrattamenti, incuria o pericoli immediati per l'incolumità del minore.

- **Presidi sanitari (Pronto soccorso):** quando il personale ospedaliero accerta condizioni riconducibili a maltrattamento o presenza di adulti in stato psicofisico alterato, non compatibili con la sicurezza del minore.
- **Servizi Sociali:** su grave verbalizzazione da parte del minore o dei genitori, oppure su segnalazione qualificata di soggetti terzi (insegnanti, cittadini).

Coinvolgimento del P.I.S.

Nei due primi casi sopra esposti, il P.I.S. può essere contattato dall'autorità pubblica (Forze dell'Ordine, Sanitari) per affiancare l'intervento, valutare la situazione e procedere alla messa in protezione del minore.

È obbligatoria la **tempestiva comunicazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni da parte dell'autorità pubblica coadiuvata dagli operatori dell'ente gestore del servizio.**

Per il terzo, servizi sociali:

- Gli stessi contattano gli operatori gestori del servizio per comunicare l'avvio dell'intervento coadiuvando lo stesso e in qualità di pubblica autorità sottoscrive la comunicazione da inviare alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni;

Misure di tutela

- Il minore viene **collocato in struttura autorizzata** o **affidato temporaneamente**, secondo disponibilità, con accompagnamento dell'assistente sociale dell'ente gestore e della pubblica autorità.
- **Entro 24 ore** deve essere redatta da parte dell'operatore intervenuto una relazione dettagliata sull'intervento, da trasmettere al Servizio Sociale comunale competente che provvederà, alla sua possibile integrazione, e all'invio in Procura.

2. Tutela specifica dei MSNA – Minori Stranieri Non Accompagnati

Per i minori trovati soli sul territorio nazionale, si segue con rigore la normativa L. 47/2017 e le linee guida per l'accoglienza dei MSNA.

Identificazione del minore di età da parte del PIS

- ascolto protetto con mediatore;
- valutazione dell'età tramite colloquio (in caso di dubbi, segnalazione ad ASL per accertamenti multidisciplinari, come previsto dalla normativa).
- Se il minore dichiara la minore età, **fino a prova contraria** è trattato come tale.
- collocamento presso comunità autorizzate per MSNA;
  o
- affido emergenziale se non vi sono posti disponibili;
  o
- accompagnamento fisico del minore alla struttura per garantirne la sicurezza.

Entro le 24 ore dalla segnalazione invio di relazione ai Servizi Sociali territorialmente competenti o alle Questure di riferimento (art. 9 Legge 183/1984) che provvederà, in qualità di Autorità di Pubblica Sicurezza alla segnalare della presenza del minore al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, al Tribunale per i Minorenni e alla Direzione Generale dell'Immigrazione e delle Politiche di integrazione presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (Art.19, comma 5, d.lgs. n. 142/2015). (**Procedura a seguito di rintraccio o arrivo di minori stranieri non accompagnati sul territorio nazionale – Ministero dell'Interno)**

3. Donne vittime di violenza di genere

Gli interventi sono svolti nel rispetto della **L. 119/2013**, della **Convenzione di Istanbul** e delle Linee guida nazionali/regionali, già recepite nel Protocollo Operativo denominato "Procedure integrate per la

prevenzione e il contrasto della violenza contro le donne e i minori" adottato con Deliberazione del Direttore Generale ASL Lecce n. 552 del 21.05.2024.

Attivazione dell'intervento

L'intervento può essere attivato attraverso:

- chiamata diretta della donna al P.I.S.;
- richiesta di intervento da parte delle Forze dell'Ordine (112–113);
- segnalazione delle strutture sanitarie (pronto soccorso);
- segnalazione di terzi (vicinato, servizi educativi, familiari);
- emersione durante altri interventi sociali o sanitari.

È fondamentale garantire **ascolto immediato**, protezione e riservatezza.

Accoglienza protetta e valutazione del rischio

La donna viene accolta in un **luogo protetto**, preferibilmente riservato, dove possa parlare in assenza dell'autore della violenza.

Durante il primo colloquio:

- si effettua un **primo screening del rischio**, basato sulle dimensioni indicate dalla Convenzione di Istanbul (gravità della violenza, esposizione dei figli, accesso a armi, condotte persecutorie, dipendenze, isolamento, minacce di morte);
- si valuta l'**urgenza** dell'intervento;
- si verifica la presenza di minori e la necessità di attivare la tutela minorile.

Se la situazione lo richiede, si procede alla **messa in sicurezza immediata**.

Coinvolgimento dei servizi specializzati

In base al livello di rischio:

- la donna può essere accompagnata o indirizzata a un **Centro Antiviolenza**;
- nei casi di rischio elevato o altissimo, si procede al trasferimento in **Casa Rifugio o, laddove indisponibile, in altra struttura idonea**, anche senza preavviso;

L'operatore deve garantire un collegamento stabile con il Centro Antiviolenza, che è l'ente competente per presa in carico, empowerment e piano personalizzato.

Presenza di personale femminile e di mediazione culturale

Conformemente alla Convenzione di Istanbul:

- si garantisce, ove possibile, la **presenza di personale femminile**, per ridurre la retraumatizzazione e favorire la narrazione dei fatti;
- per le donne straniere, vittime di tratta, richiedenti asilo o prive di conoscenza della lingua italiana, è prevista la **mediazione linguistico-culturale**, indispensabile per una comunicazione sicura e per comprendere adeguatamente diritti, opportunità e rischi.

Misure di sicurezza immediate

A seconda del livello di rischio, possono essere attivate:

- allontanamento della donna e dei figli dal domicilio;
- attivazione della **refertazione sanitaria** (art. 365 c.p. nei casi di obbligo);
- contatto con le Forze dell'Ordine per eventuale richiesta di **misure cautelari** (ammonimento, allontanamento d'urgenza, divieto di avvicinamento);
- collocamento urgente in struttura protetta.

Gestione dei minori

Se presenti:

- si verifica il loro stato di salute fisica ed emotiva;
- si attiva, se necessaria, una segnalazione alla Procura per i Minorenni;

- si colloca la donna in luogo protetto idoneo anche ai figli;
- si garantisce alla donna supporto per la tutela dei minori all'interno del percorso antiviolenza.

Trattamento delle informazioni e tutela della riservatezza
Tutte le informazioni sono trattate con:

- riservatezza assoluta, nel rispetto della normativa sulla privacy e del principio di "non colpevolizzazione";
- nessuna informazione può essere condivisa con il presunto autore della violenza;
- la donna non può essere indotta a rilasciare dichiarazioni sotto pressione;
- i dati sensibili possono essere trasmessi a forze dell'ordine o Autorità giudiziaria solo per motivi di sicurezza o obblighi di legge.

Attivazione della rete dei servizi e presa in carico
Una volta garantita la sicurezza immediata, si procede all'invio di relazione delle attività espletate al servizio sociale professionale del Comune di competenza completo dei restanti allegati.
Qualora siano presenti figli minori si provvederà all'invio della relazione anche all'equipe antiviolenza.

4. Persone senza dimora o in grave deprivazione materiale
L'intervento può essere attivato attraverso:

- segnalazione di Forze dell'Ordine o Polizia Locale;
- chiamata dei cittadini o del vicinato;
- segnalazione di enti del terzo settore (Caritas, volontariato, unità di strada);
- interventi programmati o avvistamento diretto da parte degli operatori;
- emergenze a seguito di condizioni climatiche critiche (freddo estremo, ondate di calore).

L'obiettivo è garantire **tutela immediata, messa in sicurezza e riduzione del rischio** per la persona.
Prima valutazione e analisi del rischio
L'assistente sociale dell'ente gestore effettua una valutazione tempestiva della condizione della persona, considerando:
a) Stato di salute

- presenza di patologie note o sospette;
- condizioni igienico-sanitarie compromesse;
- eventuali traumi, disorientamento, confusione mentale;
- segnali di abuso di sostanze o alcool;
- necessità di intervento sanitario urgente (attivazione 112/118).

b) Rischio per la sicurezza personale

- esposizione agli agenti atmosferici;
- presenza in luoghi pericolosi (sottopassi, aree industriali, bordi strada);
- rischio di aggressioni, furti o sfruttamento;
- eventuale coinvolgimento in reti di tratta o lavoro nero.

c) Disponibilità della persona

- volontà a spostarsi;
- presenza di animali da compagnia (da considerare per il collocamento);
- eventuali documenti, beni personali, trattamenti sanitari in corso.

La valutazione deve tenere conto del principio di **proporzionalità e autodeterminazione**, evitando interventi coercitivi se non previsti dalla legge (T.S.O. solo con requisiti ex art. 33 L. 833/1978).
Intervento immediato e messa in sicurezza
In base al livello di urgenza:
Se la persona è in pericolo immediato

- si attiva il 112/118 per intervento sanitario;
- si procede al trasporto verso pronto soccorso o luogo protetto;
- si informa la Polizia Locale se necessario.

Se la situazione non è sanitaria ma critica

- si accompagna la persona presso una **struttura di pronta accoglienza**, dormitorio o ricovero temporaneo disponibile;
- si valuta la possibilità di un ricovero presso strutture notturne emergenziali (es. "piani freddo");
- si informa l'ente gestore della struttura per l'attivazione dell'accoglienza.

La messa in sicurezza deve avvenire nel rispetto della dignità della persona e della sua volontà.

Fornitura di beni di prima necessità

L'operatore attiva la **rete materiale** del territorio, garantendo:

- kit igienico-sanitari;
- pasti e bevande calde;
- indumenti puliti e coperte;
- farmaci da banco o presidi non sanitari;

Si attivano strutture e servizi quali:

- dormitori;
- mense sociali;
- unità di strada;
- centri diurni;
- empori solidali;
- Servizi del Piano Povertà.

5. Adulti/anziani/disabili in grave emarginazione o solitudine e/o privi di rete familiare

- L'intervento avviene in collaborazione con **ASL** e **Forze dell'Ordine**, con l'obiettivo di tutelare la persona e prevenire rischi per la sicurezza propria e altrui.
- Se necessario, è disposto un **collocamento temporaneo** in strutture idonee o presso familiari disponibili.
- Segue la presa in carico da parte dei servizi territoriali competenti.

Attivazione dell'intervento

L'intervento può essere attivato attraverso:

- segnalazione di vicini, cittadini o amministratori di condominio;
- allerta da parte di Polizia Locale, Forze dell'Ordine o 112;
- segnalazioni da ASL, medicina generale, servizi di salute mentale, pronto soccorso;
- riscontro diretto durante uscite o interventi del P.I.S.;
- segnalazione da parte di enti del Terzo Settore.

L'obiettivo primario è garantire la **tutela immediata della persona**, valutando rischi sanitari, ambientali, relazionali e di sicurezza.

Valutazione preliminare della situazione

L'operatore effettua una valutazione immediata focalizzata su:

a) Condizioni di salute

- sospetti disturbi psichiatrici o decadimento cognitivo;
- difficoltà motorie o condizioni igienico-sanitarie compromesse;
- sospetto stato di denutrizione, disidratazione, abbandono terapeutico;
- rischio di crisi mediche (febbre alta, difficoltà respiratorie, convulsioni).

b) Condizioni abitative

- abitazione inagibile, degradata, priva di luce, acqua o riscaldamento;
- accumulo patologico (hoarding);
- rischio pericoli ambientali (incendi, crolli, infestazioni, rifiuti);
- permanenza in strada, auto, garage, cantine.

c) Rischio per sé e per altri

- comportamenti aggressivi, disorganizzati o confusi;
- rischio di autolesionismo;
- possibile compromissione della sicurezza condominiale.

La valutazione tiene conto anche della volontà della persona, nel rispetto dell'autodeterminazione, salvo situazioni di pericolo immediato.

Attivazione del lavoro interistituzionale (ASL, Forze dell'Ordine)

In presenza di rischi sanitari o di sicurezza, l'intervento si svolge in collaborazione con:

- **ASL/medico di continuità assistenziale**
- **Servizio di Salute Mentale (CPS/CSM)**
- **118 o 112** per eventuale intervento sanitario urgente
- **Polizia Locale o Forze dell'Ordine**, se necessario

Il coordinamento tra operatori è fondamentale in casi di:

- sospetto disturbo psichiatrico grave;
- rifiuto di cure associato a rischio immediato;
- necessità di valutare l'attivazione di un **T.S.O.** (art. 34 L. 833/1978), quando presenti i requisiti;
- pericolo per l'incolumità della persona o di terzi.

Messa in sicurezza e collocamento temporaneo

Se la situazione presenta rischio elevato, si procede a:

a) Collocamento presso strutture idonee

- comunità socio-sanitarie;
- centri di pronta accoglienza per adulti fragili;
- strutture a bassa soglia;
- centri notturni con supporto assistenziale;
- strutture sanitarie in caso di compromissione clinica.

b) Ricovero presso familiari disponibili

Quando possibile, previo loro consenso e verifica delle condizioni di sicurezza, l'adulto può essere temporaneamente collocato presso:

- familiari conviventi;
- parenti disponibili ad assumere un ruolo di supporto;
- reti informali, se appropriate.

Il collocamento ha lo scopo di **interrompere la situazione di rischio imminente**, in attesa della valutazione integrata.

Valutazione multidisciplinare e presa in carico

Una volta garantita la sicurezza, viene attivata la **presa in carico da parte dei servizi competenti**, che include:

a) Servizio Sociale comunale

- analisi della rete familiare e delle risorse residue;
- eventuale segnalazione per la nomina dell'amministrazione di sostegno (L. 6/2004) in caso di compromissione della capacità di agire.

Aggiungere loghi dei partecipanti fare richiesta preventiva utilizzo loghi

- valutazione socioeconomica della situazione reddituale del soggetto e determinazione di eventuale integrazione retta sociale a carico dell'Ente Locale.

b) Servizi sanitari (ASL)

- valutazione medica;
- presa in carico da parte del CSM per disturbi psichiatrici.
- eventuale attivazione dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M.) per la rilevazione del bisogno sociosanitario.

6. Vittime di calamità, disastri o eventi eccezionali

In caso di eventi straordinari (calamità naturali, incendi, ondate di calore, emergenze ambientali):

- Il P.I.S. collabora con **Protezione Civile**, **ASL**, Prefettura e altri Enti competenti.
- Le attività comprendono:
    - assistenza psicosociale,
    - distribuzione di beni essenziali,
    - supporto all'evacuazione,
    - ricollocamento temporaneo dei cittadini vulnerabili.

Le emergenze sanitarie o ambientali comprendono:

- calamità naturali (alluvioni, terremoti, trombe d'aria);
- incendi o esplosioni;
- eventi meteo estremi (ondate di calore o gelo);
- emergenze epidemiologiche;
- contaminazioni ambientali;
- evacuazioni preventive o d'urgenza.

L'obiettivo del P.I.S. è **garantire tutela, supporto e continuità assistenziale ai cittadini vulnerabili**.

Attivazione dell'intervento

L'intervento si attiva:

- su richiesta di **Protezione Civile** o del **Centro Operativo Comunale (COC)**;
- su attivazione della **Prefettura / Ufficio Territoriale del Governo**;
- su segnalazione di ASL, Forze dell'Ordine, Vigili del Fuoco;
- su ordinanza del Sindaco come Autorità locale di protezione civile;
- su rilevazione diretta del P.I.S. in contesti critici.

Il coordinamento interistituzionale è immediato.

Coordinamento operativo con gli Enti competenti

Il P.I.S. collabora con:

- **Protezione Civile** (COC – Centro Operativo Comunale);
- **ASL / AREU / 118** per gli aspetti sanitari;
- **Prefettura** per la gestione dell'ordine pubblico, logistica e comunicazioni ufficiali;
- **Vigili del Fuoco** per rischi strutturali o ambientali;
- **Polizia Locale e Forze dell'Ordine**;
- **Servizi Sociali comunali e Terzo Settore** per il supporto alla popolazione.

Il P.I.S. fornisce supporto psicosociale e individua i cittadini fragili da assistere prioritariamente.

Valutazione dell'impatto dell'emergenza sulla popolazione

L'équipe del P.I.S. partecipa alla valutazione dei bisogni:

a) Cittadini vulnerabili

Aggiungere loghi dei partecipanti fare richiesta preventiva utilizzo loghi

- anziani soli;
- persone con disabilità;
- malati cronici;
- adulti in situazione di marginalità o senza dimora;
- nuclei multiproblematici;
- famiglie con minori.

b) Rischi sanitari immediati

- ferite, ustioni, disidratazione;
- crisi psichiatriche o emotive;
- peggioramento di patologie pregresse;
- esposizione a sostanze nocive;
- rischio di contagio (in caso di emergenze epidemiologiche).

c) Rischi abitativi e ambientali

- case inagibili;
- mancanza di acqua, luce, riscaldamento;
- pericolo di crollo o incendi;
- contaminazione dell'aria o dell'acqua.

Attività del P.I.S. durante l'emergenza

Le principali attività comprendono:

a) Assistenza psicosociale

- supporto emotivo e gestione dell'ansia;
- mediazione tra i cittadini e le autorità;
- aiuto nell'orientarsi tra informazioni, moduli e richieste di aiuto;
- sostegno nella ricerca di familiari o accompagnatori.

b) Distribuzione di beni essenziali

In coordinamento con Protezione Civile e associazioni di volontariato:

- acqua, viveri, coperte, kit igienici;
- farmaci di urgenza;
- dispositivi di protezione (mascherine, ventilatori portatili nei periodi di calore);
- vestiario e materiale di prima necessità.

c) Supporto all'evacuazione

Il P.I.S. interviene:

- per accompagnare persone non autosufficienti, malate, disabili o senza rete familiare;
- per aiutare nuclei vulnerabili a lasciare l'area di rischio;
- per gestire situazioni di resistenza all'evacuazione, con interventi di mediazione sociale;
- per accompagnare i cittadini ai punti di raccolta o ai centri di accoglienza.

d) Ricollocamento temporaneo di cittadini vulnerabili

In collaborazione con Servizi Sociali, Protezione Civile e Prefettura:

- inserimento in **centri di accoglienza**;
- trasferimento in **strutture alberghiere convenzionate**;
- collocamento in **dormitori comunali** o strutture sociosanitarie;
- individuazione temporanea di familiari ospitanti;

Interventi post-emergenza

Al termine dell'emergenza, il P.I.S. partecipa al percorso di ritorno alla normalità:

a) Valutazione dei danni sociali

- condizioni abitative;

- perdita di beni essenziali;
- isolamento psicologico o sociale;
- necessità di sostegni economici.

b) Progetti di supporto continuativo

- attivazione di protocolli di presa in carico;
- attivazione di contributi economici comunali o regionali;
- avvio di percorsi di ricollocazione abitativa a medio termine;
- supporto psicologico post-trauma.

c) Debriefing e analisi dell'intervento

Il P.I.S. partecipa ai *debrief* con Protezione Civile per:

- valutare l'efficacia delle operazioni;
- individuare criticità e aree di miglioramento;
- aggiornare i protocolli operativi.

7) Attività della Prefettura

La Prefettura coordina l'attività delle Forze dell'Ordine e si impegna, ove necessario, a facilitare le interazioni tra i soggetti coinvolti al fine di agevolare il raggiungimento degli obiettivi.

8) Attività della Polizia Locale

Il corpo di Polizia Locale continuerà la collaborazione con i Servizi sociali del Comune, Servizi sanitari e Socio-sanitari per un approfondimento congiunto della situazione, effettuando tentavi di approccio/contatto con l'interessato, in modo particolare quando la persona negasse la collaborazione. Qualora emergano elementi riconducibili a possibili violazioni di leggi o regolamenti procederà alle necessarie verifiche e adotterà, nell'ambito delle proprie competenze, gli eventuali interventi e provvedimenti previsti dalla normativa vigente, assicurando il raccordo con i servizi coinvolti nelle diverse fasi della gestione della situazione.

9) Attività delle Forze dell'Ordine

Le Forze dell'Ordine, nell'ambito degli interventi di propria competenza, qualora i soggetti interessati pongano in essere comportamenti non conformi alle leggi e ai regolamenti vigenti, ovvero tali da poter turbare l'ordine e la sicurezza pubblica, tenuto conto delle peculiarità dei servizi istituzionali demandati agli specifici Corpi di appartenenza, procederanno:

a) ad identificare tutti quei soggetti che dovessero porre in essere comportamenti non conformi alla legge
b) a segnalare, se del caso, gli stessi alla competente Autorità Giudiziaria e/o amministrativa.

10) Attività dell'Azienda Sanitaria Locale

L'Azienda Sanitaria Locale interviene per i profili di competenza sanitaria e sociosanitaria e vi concorre anche attraverso il Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES) – Area "Contrastare la povertà sanitaria".

11)Attività dell'Ambito Territoriale Sociale

L'Ambito Territoriale Sociale assicura il raccordo con il soggetto gestore e con gli altri soggetti a vario titolo coinvolti, verificando il regolare svolgimento delle attività previste e il rispetto delle modalità organizzative e operative definite anche con gli strumenti di programmazione e le presenti linee di intervento.

Aggiungere loghi dei partecipanti fare richiesta preventiva utilizzo loghi

Monitora l'andamento del servizio e degli interventi effettuati, anche attraverso la raccolta e l'analisi dei dati e delle informazioni trasmesse dal soggetto gestore, al fine di rilevare eventuali criticità e favorire il miglioramento dell'organizzazione e della qualità del servizio.

10) Trattamento dei dati

In relazione ai trattamenti di dati personali oggetto delle presenti Linee di intervento, ciascuna Parte per quanto di rispettiva competenza, si conforma alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679 e alla vigente normativa nazionale, impegnandosi a collaborare per adempiere alle relative prescrizioni.

11) Clausola di invarianza finanziaria

Dall'attuazione delle presenti Linee di intervento non discendono nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.