

FRONTESPIZIO DETERMINAZIONE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Determinazione
NUMERO: 0000669
DATA: 07/03/2024 11:10
OGGETTO: P.R.I.S.M.A. 2024 - AREA PSICHIATRIA ADULTI - PRESA D'ATTO DELLE CONVENZIONI FIRMATE, RELATIVE A PROGETTI VARI APPROVATI CON DET. N. 580/24 - PERIODO MARZO - DICEMBRE 2024.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Fabio Lucchi

ADOTTATO DA:

Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-05]

DESTINATARI:

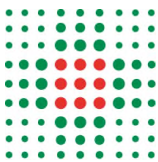
- Collegio sindacale: collegio.sindacale@ausl.bologna.it
- UO Psicologia Territoriale (SC)
- Sviluppo Modelli Organizzativi e Professionali della Salute Mentale
- Antonuccio Giovanni
gio.antonuccio@gmail.com
- Delatour Marie Francoise
mf.delatour@gmail.com
- NON ANDREMO MAI IN TV
danielecollina1968@gmail.com

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DETE0000669_2024_determina_firmata.pdf	Lucchi Fabio	4B151BF1A5955133DDCA041A7CB383F9 7DF2446144D43535044454C90A85A6FA
DETE0000669_2024_Allegato1.pdf:		FC7E9C5EEE829C75064F96586A20CDF0 9A936DA6F1EB57DC2D859F2E9B79FAE1



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



File

DETE0000669_2024_Allegato2.pdf:

DETE0000669_2024_Allegato3.pdf:

Firmato digitalmente da

Hash

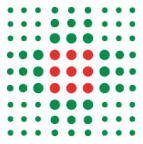
4859E324ECD916C69D401C1359552CCA
CEF0F121F9E3BE87ACEC5C77E765F87B

401A27AB41B099544A7E06763677E74CF
89F02EB2BDA01B3366DF7829F51A415



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche

DETERMINAZIONE

OGGETTO: P.R.I.S.M.A. 2024 - AREA PSICHIATRIA ADULTI - PRESA D'ATTO DELLE CONVENZIONI FIRMATE, RELATIVE A PROGETTI VARI APPROVATI CON DET. N. 580/24 - PERIODO MARZO - DICEMBRE 2024.

IL DIRETTORE

Vista la deliberazione n. 161 del 07/07/2005 di approvazione del "Regolamento Organizzativo Aziendale" e successive modificazioni e integrazioni attraverso il quale si è proceduto a declinare la Struttura individuata nell'Atto Aziendale nelle specificità delle diverse articolazioni aziendali, tra cui il Dipartimento di Salute Mentale, relativamente all'assetto istituzionale e a quello organizzativo;

Dato atto che dal 01/10/2005 si è costituito il Dipartimento di Salute Mentale-Dipendenze Patologiche;

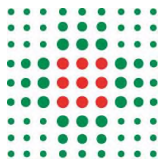
Preso atto che con deliberazione n. 333 del 11/09/2019 avente a oggetto: "Provvedimenti in merito al Regolamento Organizzativo Aziendale: riorganizzazione del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche" è stato approvato il nuovo assetto organizzativo del DSM – DP a decorrere dal 16/09/2019;

Vista la deliberazione n. 467 del 27/12/2022 "PROVVEDIMENTI IN MERITO AL REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE: RIDEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELLA DIREZIONE ASSISTENZIALE, TECNICA E RIABILITATIVA".

Richiamate le Deliberazioni del D.G.:

- n. 260 del 29/06/2022, con cui viene conferito, dall' 01/09/2022, l'incarico di direzione del Dipartimento Salute Mentale- Dipendenze patologiche al Dott. Fabio Lucchi;
- n. 170 del 10/06/2020 con cui il Direttore Generale ha confermato il Dott. Alberto Maurizzi nell' incarico di direzione dell'UO Processi Amministrativi Socio-Sanitari a decorrere dal 01/07/2020;
- n. 156 del 27/05/2020 "Provvedimenti in merito al Regolamento Organizzativo Aziendale: riorganizzazione del Dipartimento Attività Amministrative Territoriali" con cui si è proceduto, a partire dal 01/07/2020, alla soppressione della struttura complessa UO Amministrativa DSM DP e all' istituzione della struttura complessa "UO Processi Amministrativi Socio-Sanitari";

Richiamata inoltre la deliberazione del Direttore Generale n° 46 del 13/02/2017 avente ad oggetto: "Attribuzione delle deleghe all'adozione di atti amministrativi ai dirigenti responsabili di articolazioni organizzative aziendali: Dipartimento Attività Amministrative Territoriali (DAAT), Direzione Attività Socio-



Sanitarie (DASS), Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSM-DP), Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna (I.R.C.S.S.) in materia di competenza nell'adozione di atti;

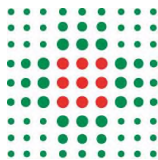
Preso atto che tra i poteri conferiti al Direttore del DSM-DP con la deliberazione sopra citata, rientra anche quello di approvare programmi e progetti di intervento con l'ausilio di Associazioni di Volontariato.

Premesso che:

- negli ambiti di azione del sistema di comunità per la salute mentale il Piano Attuativo Salute Mentale 2009-2011 (DGR n. 313 del 23 marzo 2009) prevede la possibilità di costruire nuovi percorsi per rispondere ai bisogni socio-sanitari, valorizzando ed incentivando l'azione delle formazioni sociali con cui condividere gli obiettivi della programmazione; inoltre il Piano attuativo di Salute Mentale 2009-2011 prevede di incentivare le iniziative finalizzate per scopi non lucrativi da soggetti che a vario titolo in forma singola o associata (familiari, operatori, volontari, utenti), organizzano e propongono interventi e azioni in funzione dei bisogni dei destinatari in una prospettiva di tutela della salute mentale, tra l'altro stimolando i servizi esistenti, ad attivare risposte innovative rispetto ai bisogni;
- il DSM-DP dell'Azienda USL di Bologna riconosce il valore sociale della , 'sussidiarietà orizzontale' principio garantito e tutelato dalla Costituzione (art. 118), normato da Leggi nazionali e regionali; il DSM-DP dell'Azienda USL di Bologna da qualche tempo ha attivato esperienze di sussidiarietà orizzontale attraverso co-proiezioni e collaborazioni con alcune associazioni facenti parte del Comitato Utenti Familiari Operatori (d'ora in avanti C.U.F.O.), per l'attuazione di diverse azioni tese alla promozione della salute mentale e all'incremento dell'empowerment delle persone in carico al DSM-DP; l'obiettivo è quello di favorire forme di partecipazione che consentano la piena espressione della capacità progettuale ed organizzativa dei soggetti del Terzo Settore ed in particolare dell'associazionismo dei familiari; di fatto questi soggetti vengono coinvolti attivamente per favorire la pluralità di offerta dei servizi e delle prestazioni anche attraverso l'individuazione di progetti sperimentali ed innovativi al fine di affrontare specifiche problematiche e con l'obiettivo di salute in termini di benessere della persona;

Viste:

- la legge 23/12/1978 n. 833, art.1 che indica che le Associazioni di volontariato possono concorrere ai fini istituzionali del SSN;
- la legge 11/8/1991 n.266 "Legge quadro sul volontariato" che definisce gli obiettivi e i principi in base ai quali le associazioni di volontariato svolgono la loro attività, nonché le modalità di convenzione di tali associazioni con enti pubblici;
- la L.R. 21/02/2005 n. 12, con la quale la Regione Emilia-Romagna promuove il coinvolgimento del volontariato nel potenziamento dell'azione pubblica per il miglioramento dell'efficacia dei servizi e per l'avvicinamento ai bisogni e alle attese della cittadinanza.



Considerato che la Regione Emilia-Romagna con la L.R. 21/02/2005 n. 12, promuove il coinvolgimento del volontariato nel potenziamento dell'azione pubblica per il miglioramento dell'efficacia dei servizi e per l'avvicinamento ai bisogni e alle attese della cittadinanza;

Visto il Piano Socio Sanitario Regionale dell'Emilia – Romagna 2017 - 2019 (Deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 210 del 20/07/2017) in cui, oltre a confermare quanto sopra esposto, si sottolinea l'importanza di ricucire il tessuto sociale in modo collettivo anche attraverso la ricostruzione di reti sociali, "chiamando alla corresponsabilità gli utenti stessi con politiche abilitanti e iniziative di co-progettazione in grado di far integrare tutte le risorse economiche e umane territoriali", per un welfare comunitario, dinamico e delle responsabilità;

Richiamati:

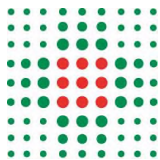
- Il D. Lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo settore);
- il Decreto ministeriale n. 72/201 che approva le "LINEE GUIDA SUL RAPPORTO TRA PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI ED ENTI DEL TERZO SETTORE NEGLI ARTT. 55-57 DEL D.LGS. N. 117/2017 (CODICE DEL TERZO SETTORE);
- la legge regionale n. 3 del 13/03/2023 "NORME PER LA PROMOZIONE ED IL SOSTEGNO DEL TERZO SETTORE, DELL'AMMINISTRAZIONE CONDIVISA E DELLA CITTADINANZA ATTIVA".

Vista la Delibera del D.G. n. 214 del 21/06/2023 avente a oggetto " Approvazione del Regolamento Aziendale in materia di rapporti giuridici tra l' Azienda USL di Bologna e gli Enti del Terzo Settore (ETS)", con la quale è stato adottato il nuovo regolamento aziendale in materia di rapporti giuridici con gli Enti del Terzo Settore (E.T.S.).

Vista la Delibera del D.G. n. 362 del 25/10/2023 avente a oggetto " Approvazione dello schema di convenzione per la regolazione dei rapporti giuridici tra l' Azienda USL di Bologna e gli Enti del Terzo Settore (ETS) in applicazione del Regolamento Aziendale in materia".

Dato atto che il DSM-DP, nell'ottica di una politica per la salute mentale attiva e partecipata, condivide con altri soggetti, attraverso la metodologia della co-progettazione, la realizzazione, il supporto e la gestione di percorsi di abilitazione, riabilitazione e di emancipazione sociale nei confronti di utenti che necessitano di programmi riabilitativi individualizzati e/o di gruppo in un rapporto di continuità temporale e spaziale, allo scopo di favorire la costruzione e/o ricostruzione di reti familiari e sociali, l'integrazione e il reinserimento sociale e produttivo nonché volte a contrastare processi di cronicizzazione, desocializzazione ed esclusione sociale.

Dato atto che la co-progettazione è una metodologia che mira a creare le condizioni per uno sviluppo condiviso e complementare del sistema di servizi, che rafforza le finalità del servizio sanitario, quale garante della salute pubblica e del benessere della popolazione in generale e individua, riconosce e valorizza nuovi soggetti attuatori e promotori di risposte attive (Enti locali, associazioni, volontari, soggetti pubblici e privati del sistema di welfare e della comunità) a favore delle persone in situazioni di disagio. In particolare, promuovendo e stimolando la costruzione e la realizzazione dei progetti delle attività di



comunità. Tali attività si prefiggono di aiutare le persone con gravi malattie mentali a integrarsi e a includersi nella società e a mantenere una propria posizione e un proprio ruolo in essa; si basano sui punti di forza delle persone e insieme al supporto professionale del personale socioeducativo, promuovono l'aiuto reciproco tra pari, affinché le persone possano usufruire di opportunità, lavorative, formative, educative e di sostegno sociale. Inoltre hanno una dimensione comunitaria e si sforzano di creare il massimo di opportunità e di interazioni sociali per aiutare i membri ad essere parte della società, valorizzandoli e invitandoli ad essere dei partecipanti attivi e a condividere idee, attività e relazioni con il resto del gruppo. Le attività possono essere molteplici e riguardano tutti gli ambiti di interesse della persona e del gruppo/comunità (abitare/domiciliarità, socialità/affettività, formazione/lavoro).

Precisato che nell'attuazione della politica di co-progettazione, presso il DSM-DP è attivo, oramai da diversi anni, un importante gruppo di lavoro costituito da utenti, familiari, professionisti e Referenti per il DSM-DP (C.UF.O.) con l'intento di Promuovere Realizzare Insieme Salute Mentale Attivamente – (P.R.I.S. M.A.);

Preso atto che la riforma del Terzo Settore, contenuta nel D.Lg.vo 117/2017 (Codice del Terzo Settore) e ancor più definita con l'emanazione delle Linee Guida di cui al DM 71/2021, si ispira al principio costituzionale della "sussidiarietà orizzontale" e pone le basi per rapporti tra PA e Enti del Terzo Settore basati su principi di sussidiarietà, solidarietà e coesione sociale;

Rilevato che il legislatore ha ritenuto che le misure indicate nel D.Lg.vo 117/2017, quali la co-programmazione e co-progettazione (art. 55), nonché la stipula di convenzioni, per le quali ha individuato i soggetti, le finalità e i principi fondamentali (art 56), siano "adeguate non solo a sostegno delle attività (degli ETS), bensì anche a integrazione delle stesse con quelle delle P.A." (DM 71/21);

Richiamata la propria precedente Determinazione n.580 del 28/02/2024, con cui sono state approvate le attività coprogettate con le Associazioni che operano nell'ambito della Psichiatria Adulti, di seguito meglio precisati:

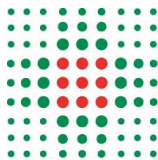
- Progetto "ATTIVITA' SOCIO-RELAZIONALI" presentato, in qualità di Capofila progettuale, dall'Associazione CERCARE OLTRE, in atti con prot. n. 3901 dell' 11/01/2024 e prot. n. 187781 del 14/02/2024
- Progetto "ATTIVITA' LUDICO RICREATIVE E DI SOLLIEVO" presentato, in qualità di Capofila progettuale, dall'Associazione GALAPAGOS, in atti con prot. n. 3885 dell' 11/01/2024;
- Progetto "SPORTIVAMENTE" presentato, in qualità di Capofila progettuale, dall'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV, in atti con prot. n. 3915 dell' 11/01/2024.

Viste le convenzioni sottoscritte dal Direttore del DSM-DP, Dott. Fabio Lucchi e dai Rappresentanti legali delle Associazioni Capofila di Progetto, allegate al presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso, in atti con i seguenti numeri di Protocollo, (All.ti n.1, n.2, n.3):

Convenzione stipulata con Associazione Cercare Oltre, P.G. n. 28383 del 06/03/2024 (All. n.1);

Convenzione stipulata con Associazione Galapagos, P.G. n. 28388 del 06/03/2024 (All. n.2);

Convenzione stipulata con Associazione Non Andremo Mai in TV, P.G. n. 28390 del 06/03/2024 (All. n.3);



Dato atto che l'attività di comunità descritta nei progetti sopra richiamati, dovrà essere realizzata nel periodo MARZO - DICEMBRE 2024.

Considerato che le convenzioni allegate al presente atto, sono state sottoscritte e protocollate in data 06/03/2024 e che di conseguenza l'avvio dell'attività progettuale è autorizzata dalla data di sottoscrizione delle convenzioni.

Dato atto che la spesa complessiva per l'attuazione delle attività progettuali oggetto delle convenzioni allegate al presente atto (All.ti n.1, n.2, n.3), quale parte integrante e sostanziale dello stesso, sono già state previste con la Determina n. 580/2024, in precedenza citata.

Visti:

il Titolo V della Costituzione Italiana; la L. 241/1990 e s.m.i.;

Preso atto del parere favorevole del Direttore dell'U.O.C. Processi Amministrativi Socio Sanitari, Dott. Alberto Maurizzi;

Determina

Per quanto sopra espresso e qui dato per richiamato:

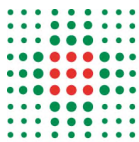
- 1) di prendere atto delle convenzioni sottoscritte, allegate al presente atto (all.ti n.1,n.2, n.3) e relative ai progetti Prisma 2024 di area PSICHIATRIA ADULTI. approvati con propria precedente Determina n. 580 DEL 28/02/2024
- 2) di dare atto che le attività progettuali devono essere attuate dal giorno della sottoscrizione delle convenzioni, di conseguenza dal 06/03/2024 e dovranno concludersi entro e non oltre il 31/12/2024.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Fabio Lucchi

Firmato digitalmente da:

Fabio Lucchi



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0028383
DATA: 06/03/2024
OGGETTO: PRISMA 2024: CONVENZIONE FIRMATA CON ASSOCIAZIONE CERCARE OLTRE

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-05]

DOCUMENTI:

File

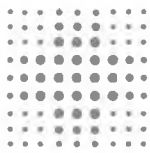
PG0028383_2024_conv firmata con cercare oltre 24.pdf.pdf:

Hash

08915C91A3969CF4DBE97F89F75F105EE6E86FE4A42DD9E4F
2C97DBF78B8E7FC



L'originale del presente documento e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente. Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



CONVENZIONE

tra

L'Azienda USL di Bologna (di seguito "Azienda"), C.F. E P.IVA 02406911202, con sede legale in Bologna, Via Castiglione 29, in persona del Direttore Generale [rappresentata dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Dott. Fabio Lucchi];

e

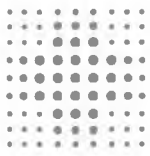
APS CERCARE OLTRE (di seguito, per brevità CERCARE OLTRE), C.F. 91345260375, iscritto al RUNTS SEZIONE B rep n. 57270, CON ATTO DGR N. 19687 del 18/10/2022, con sede legale in BOLOGNA (BO), Via SANT'ISAIA n.90, C/O BIBLIOTECA ISTITUZIONE MINGUZZI, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore Sig.ra Marie Françoise Delatour, (in qualità di Capofila della rete tra Associazioni appartenenti al C.U.F.O. e più precisamente gli ETS PROGETTO ITACA BOLOGNA, GALAPAGOS, NON ANDREMO MAI IN TV, IL VENTAGLIO DI ORAV, CRISTINA GAVIOLI e la stessa CERCARE OLTRE,

PREMESSA

Richiamati:

- la L. 7 agosto 1990, n. 241 "*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*" e ss.mm.ii.;
- il D. Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 "*T.U. per la Sicurezza sul Lavoro*" e ss.mm.ii.;
- la L. 6 novembre 2012 n. 190 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*" e ss.mm.ii.;
- il Regolamento UE 2016/679(GDPR) contenente le disposizioni per la tutela dei dati personali e D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 recante il "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" e ss.mm.ii.;
- il D.lgs. n. 117 del 3 luglio 2017 "*Codice del Terzo Settore - a norma dell'articolo 1, co. 2, lett. b), della L. n. 106 del 6 giugno 2016*" e ss.mm.ii.;
- la L.R. Emilia-Romagna n. 2 del 12 marzo 2003 "*Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*" e ss.mm.ii.;
- il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 31 marzo 2021 "*Linee Guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed Enti del Terzo Settore negli artt. 55-57 del D. Lgs. 117/17 (Codice del Terzo Settore)*";
- la L.R. Emilia-Romagna n. 3 del 13 aprile 2023 "*Norme per la promozione ed il sostegno del Terzo Settore, dell'Amministrazione condivisa e della cittadinanza attiva*";
- il "*Regolamento Aziendale in materia di rapporti tra l'Azienda Usl di Bologna e gli Enti del Terzo Settore (ETS)*", d'ora in avanti – per brevità - Regolamento del Terzo Settore, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 214 del 21 giugno 2023;

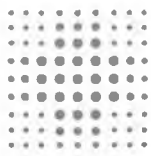
Considerato che:



- il Titolo VII del Codice rubricato “*Dei rapporti con gli Enti Pubblici*”, agli artt. 55 e ss. disciplina e regola le modalità con le quali le Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione, “*assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo Settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241*”, in attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare;
- **Richiamato inoltre l'art. 56 CTS** che “prevede espressamente la possibilità per le Amministrazioni Pubbliche, nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento, di sottoscrivere con le Organizzazioni di Volontariato (ODV) e le Associazioni di Promozione Sociale (APS) “*iscritte da almeno sei mesi nel Registro Unico Nazionale del Terzo settore, convenzioni finalizzate allo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi sociali di interesse generale, se più favorevoli rispetto al ricorso al mercato*” (co. 1), nonché il contenuto obbligatorio delle stesse, con particolare riferimento – tra l'altro – alle “*modalità di rimborso delle spese, nel rispetto del principio dell'effettività delle stesse, con esclusione di qualsiasi attribuzione a titolo di maggiorazione, accantonamento, ricarico o simili, e con la limitazione del rimborso dei costi indiretti alla quota parte imputabile direttamente all'attività oggetto della convenzione*” (co. 4)];

Tenuto conto che:

- nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento è stato pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda Usl di Bologna, al link <https://ww2.ausl.bologna.it/operatori-economici/avvisi-e-indagini-di-mercato/auslbandogara.2023-11-24.2148575349>, un avviso per la presentazione di manifestazioni di interesse a partecipare alla **co-progettazione ed eventuale convenzionamento** per la realizzazione di un progetto comprensivo di varie attività, denominato “ATTIVITA' SOCIO-RELAZIONALI”
- L'avviso pubblico sopracitato era rivolto alle Associazioni/ETS facenti parte del Comitato Utenti, Familiari ed Operatori (C.U.F.O.) del D.S.M.-D.P.
- L'Associazione **CERCARE OLTRE**, in qualità di capofila della rete associativa composta da: PROGETTO ITACA BOLOGNA, GALAPAGOS, NON ANDREMO MAI IN TV, IL VENTAGLIO DI ORAV, CRISTINA GAVIOLI e la stessa CERCARE OLTRE, ha presentato Manifestazione d'interesse, in atti con P.G. n. 3901 del 11/01/2024.
- L'Associazione **CERCARE OLTRE** ha inoltre presentato una proposta progettuale allegata alla manifestazione d'interesse sopra precisata.



- Il Gruppo di Valutazione dei progetti PRISMA anno 2024, con verbale del 02/02/2024, in atti con P.G. n. 16932 del 09/02/2024 chiedeva all'Associazione Cercare Oltre delle integrazioni/informazioni che l'Associazione inviava con nota in atti con P.G. n. 18778 del 14/02/2024.
- Il Gruppo di valutazione dei progetti PRISMA anno 2024, con verbale del 19/02/2024, in atti con P.G. n. 23943 del 26/02/2024 ha approvato la progettualità presentata da Cercare Oltre e relativa all'area della Psichiatria Adulti.
- Il Direttore del DSM-DP, Dott. Fabio Lucchi, con Determina n. 580 del 28/02/2023, approvava tra gli altri, anche il progetto co-progettato con l'Associazione Cercare Oltre, in qualità di capofila della rete associativa composta da: PROGETTO ITACA BOLOGNA, GALAPAGOS, NON ANDREMO MAI IN TV, IL VENTAGLIO DI ORAV, CRISTINA GAVIOLI e la stessa CERCARE OLTRE.
- il D.M. n. 72/2021 stabilisce che a conclusione del procedimento ad evidenza pubblica, e comunque prima dell'avvio delle attività, le parti (amministrazione procedente e gli ETS, singoli o associati) sottoscrivono la convenzione, con la quale regolano i reciproci rapporti;
- l'Azienda, all'esito della verifica del possesso da parte dell'Associazione **CERCARE OLTRE** dei requisiti prescritti dal D.lgs. 117/2017 e ss.mm.ii, dalla citata normativa regionale in materia e dal Regolamento aziendale indicato in epigrafe, stipula la presente Convenzione.

Tutto ciò premesso, da ritenersi parte integrante e sostanziale del presente atto, le parti convengono e stipulano quanto segue:

Art. 1 Oggetto e finalità della Convenzione

La convenzione regola il rapporto tra Azienda Usl di Bologna e l'Associazione **CERCARE OLTRE**, per lo svolgimento delle seguenti attività: ““ATTIVITA' SOCIO-RELAZIONALI”” come indicato nei Progetti in atti con P.G. n. 3901 del 11/01/2024 e P.G. n. 18778 del 14/02/2024.

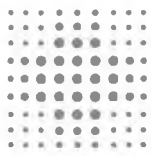
Le attività oggetto del presente accordo sono finalizzate al raggiungimento degli obiettivi indicati in premessa.

Art. 2 Referenti di progetto

Le parti convengono che i Referenti di progetto sono:

- per l'Azienda Usl di Bologna: Dott.ssa FRANCA BIANCONCINI, DOTT.SSA ANTONELLA MANGNANI;
- per l'Associazione **CERCARE OLTRE**: SIG.RA MARIE FRANÇOISE DELATOUR.

Le parti si impegnano a comunicare tempestivamente, l'una all'altra, eventuali variazioni del proprio Referente.



Ai Referenti di progetto compete ogni comunicazione relativa alle attività oggetto della presente convenzione (inizio, fine, sospensione, interruzione, ecc..) che deve avvenire mediante scambio di corrispondenza formale.

Art. 3 Indicazioni per lo svolgimento delle attività

Nello svolgimento delle attività della presente convenzione, l'Associazione **CERCARE OLTRE** si impegna a mettere a disposizione un numero di volontari/collaboratori/operatori adeguato ad assicurare con continuità le attività previste dall'art. 1 e in forma prevalente rispetto alle figure professionali impiegate nell'Attività sopra descritta, dandone riscontro scritto nella relazione finale.

Inoltre, è altresì d'obbligo da parte dell'Associazione **CERCARE OLTRE** di elencare tutti gli utenti che hanno preso parte all'attività progettuale.

Nel caso in cui le attività si svolgano all'interno dei locali dell'Azienda, i volontari/collaboratori/operatori dell'Associazione **CERCARE OLTRE** sono tenuti a:

- rispettare la disciplina e la normativa dei luoghi in cui operano e, in particolare, le direttive emanate dalle Direzioni delle rispettive sedi e strutture;
- astenersi dal consultare documenti sanitari riguardanti utenti, assistiti e pazienti, salvo che non sia strettamente necessario e connesso all'attività da svolgere;
- utilizzare un abbigliamento consono al luogo, senza dare adito alla possibilità di confondersi con il personale aziendale;
- munirsi di apposito cartellino di riconoscimento fornito dall'Associazione **CERCARE OLTRE** di appartenenza, recante codice identificativo, fotografia, denominazione dell'ETS. I cartellini devono essere indossati e visibili durante l'espletamento delle attività.

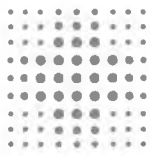
Ai volontari/collaboratori/operatori dell'Associazione **CERCARE OLTRE** è consentito l'ingresso presso i locali dell'Azienda ove prestano la propria attività, esclusivamente in orari concordati e calendarizzati.

L'attività dell'Associazione **CERCARE OLTRE** si pone in un rapporto di integrazione a quella svolta dal personale aziendale e non deve ostacolare né configurarsi come sostitutiva della stessa.

Art. 4 Codice di Comportamento

I volontari/collaboratori/operatori a qualunque titolo sono tenuti al rispetto degli obblighi di condotta previsti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR n. 62 del 16 aprile 2013, come modificato dal DPR n. 81 del 13 giugno 2023 e dal Codice di comportamento aziendale, consultabile al link <https://www.ausl.bologna.it/pro/codice-di-comportamento>, in quanto applicabili.

L'Associazione **CERCARE OLTRE**, con la sottoscrizione del presente atto, di aver preso visione dei citati codici di comportamento e di averli portati a conoscenza dei propri volontari/collaboratori/operatori.



La violazione degli obblighi previsti dai citati codici può costituire causa di risoluzione o di decadenza dalla presente convenzione. L'Azienda segnala tempestivamente a **CERCARE OLTRE** eventuali non conformità di comportamenti individuali, riservandosi di richiedere l'esonero del singolo volontario/collaboratore/operatore dall'attività oggetto della convenzione.

Art. 5 Segnalazione di illeciti: Whistleblowing

L'Associazione **CERCARE OLTRE** si impegna a comunicare ai propri volontari/collaboratori/operatori, che operano nel contesto lavorativo dell'Azienda USL di Bologna, il collegamento ipertestuale alla pagina dell'Azienda dedicata all'istituto del whistleblowing, raggiungibile al seguente indirizzo: <https://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-dati-ulteriori/ac/regolamenti-per-la-repressione-della-corruzione-e/wb>, al fine di renderli edotti dei propri diritti e relative tutele.

Art. 6 Formazione

L'Associazione **CERCARE OLTRE** si impegna a far sì che i propri volontari/collaboratori/operatori siano in possesso di adeguata formazione e attitudine per le attività da svolgere. La formazione viene fornita direttamente dall'ETS di appartenenza con oneri a proprio carico.

Art. 7 Trattamento dei dati personali

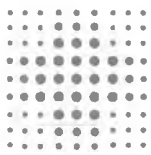
L'Azienda e L'Associazione **CERCARE OLTRE** si impegnano a rispettare le norme previste dal GDPR n. 679/2016, nonché dal D.lgs. n. 196/2003, così come modificato ed integrato dal D.lgs. n. 101/2018 e ss.m.ii. In particolare, le parti si danno reciprocamente atto che l'Azienda USL di Bologna è Titolare del trattamento dei dati personali.

L'Associazione **CERCARE OLTRE**, con la sottoscrizione del presente atto, si impegna ad attenersi scrupolosamente alla procedura aziendale relativa alla gestione dei diritti dell'interessato ai sensi degli artt. 12-22 del Regolamento UE 2016/679, rinvenibile al link <https://www.ausl.bologna.it/privacy#toc> **I-diritti-degli-interessati**.

L'Azienda, mediante sottoscrizione del presente atto, nomina l'Associazione **CERCARE OLTRE** in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, quale Responsabile del trattamento allo scopo di procedere al corretto trattamento dei dati relativi all'oggetto della presente Convenzione (si rinvia al sito istituzionale dell'Ausl "**Descrizione delle attività di trattamento**" come da procedura aziendale).

Il Responsabile del trattamento è tenuto a:

1. adottare opportune misure atte al rispetto dei requisiti del trattamento dei dati personali previste dall'art. 5 del GDPR;
2. adottare le misure di sicurezza previste dall'art. 32 del GDPR, eventualmente indicate dal Titolare del trattamento, dal Garante per la protezione dei dati personali e/o dal Comitato Europeo con propria circolare, risoluzione o qualsivoglia altro provvedimento eventualmente diversamente denominato;



3. ad autorizzare i soggetti che procedono al trattamento, ai sensi e con le modalità di cui all'art. 29 del GDPR, secondo la procedura interna del medesimo e, comunque, impegnando i medesimi soggetti autorizzati che non siano eventualmente tenuti al segreto professionale affinché rispettino lo stesso livello di riservatezza e segretezza imposto al Titolare del trattamento;
4. ad assistere il Titolare del trattamento, al fine di soddisfare l'obbligo di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti di cui Capo III del GDPR, ai sensi dell'art. 28, comma 1, lett. e) del GDPR.

In particolare, è fatto obbligo al Responsabile del trattamento di attenersi alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento, allegate alla presente Convenzione e da considerare parte integrante della stessa, oltre a garantire che le operazioni di trattamento siano svolte secondo l'ambito consentito e nel rispetto dei singoli profili professionali di appartenenza, nel rispetto della riservatezza e confidenzialità dei dati.

Il Responsabile del trattamento, con la sottoscrizione del presente atto, si impegna a prendere visione e ad attenersi scrupolosamente a tutte le indicazioni di cui alla procedura aziendale per la gestione di violazione dei dati personali o data-breach (artt. 33 e 34 GDPR), rinvenibile al link <https://www.ausl.bologna.it/privacy/procedura-data-breach> da intendersi quale parte integrante e sostanziale del presente accordo.

La presente designazione è da ritenersi valida per tutta la durata del rapporto convenzionale e si intende comunque estesa ad eventuali futuri accordi aventi ad oggetto attività analoghe e ulteriori e che comportino un trattamento di dati, da parte del Responsabile del trattamento, in nome e per conto del Titolare.

Ai fini della responsabilità civile si applicano le norme di cui all'art. 82 del GDPR.

Resta fermo che, anche successivamente alla cessazione o alla revoca della presente Convenzione, il Responsabile del trattamento dovrà mantenere la massima riservatezza sui dati e le informazioni relative al Titolare del trattamento delle quali sia venuto a conoscenza nell'adempimento delle sue obbligazioni.

Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo, si rinvia alle disposizioni generali vigenti in materia di protezione di dati personali, nonché alle disposizioni di cui al presente atto.

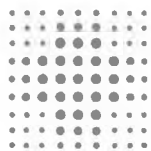
In ogni caso **CERCARE OLTRE** è direttamente responsabile dei danni cagionati ad altri in conseguenza di un illecito trattamento di dati personali imputabile a suoi volontari/dipendenti/collaboratori/operatori.

Art. 8 Pantouflage (conflitto di interessi)

L'Associazione **CERCARE OLTRE** dichiara, per quanto di propria conoscenza, di rispettare quanto previsto dall'art. 53, comma 16-ter del D.Lgs, 165/2001 con riferimento all'Azienda Usl di Bologna.

Art. 9 Assicurazione

L'Associazione **CERCARE OLTRE** che si avvale di volontari/collaboratori/operatori nell'espletamento delle attività oggetto della presente convenzione, deve assicurarli contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività, nonché per la responsabilità civile verso i terzi.



L'Associazione **CERCARE OLTRE** è, altresì, tenuta a produrre, all'atto di sottoscrizione del presente accordo, copia delle suddette polizze assicurative in corso di validità, da intendersi parti integranti e sostanziali del presente atto.

Art. 10 Norme sulla sicurezza

L'Associazione **CERCARE OLTRE** garantisce la tutela della salute e della sicurezza dei volontari/collaboratori/operatori ai sensi di quanto previsto dal CTS e nel rispetto delle norme sulla Sicurezza nei luoghi di lavoro (D. Lgs. n. 81/2008) che l'ETS dichiara espressamente di conoscere ed applicare, compatibilmente con la propria natura giuridica e la propria organizzazione.

In particolare, l'Associazione **CERCARE OLTRE** si impegna a garantire:

- l'adozione di tutte le misure atte alla verifica dell'idoneità dei volontari/collaboratori/operatori ai sensi del D.lgs 81/2008 e, in particolare, l'idoneità al rischio biologico, ai fini dell'espletamento dell'attività;
- l'utilizzo di attrezzature di lavoro (eventuali) e personali (DPI) idonee e rispondenti ai requisiti minimi previsti dalla legislazione vigente;
- la possibilità di beneficiare di corsi di formazione specifici.

In caso di attività svolta nei locali dell'Azienda, i volontari/collaboratori/operatori dell'Associazione **CERCARE OLTRE** ricevono dall'Azienda le informazioni sui rischi specifici esistenti negli ambienti in cui sono chiamati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 12-bis del D.Lgs. 81/2008.

L'Azienda adotta altresì le misure utili a ridurre al minimo i rischi di interferenze tra la prestazione dei volontari/dipendenti/collaboratori/operatori dell'ETS e le attività che si svolgono nell'ambito della medesima struttura, ai sensi dell'art. 3, comma 12-bis del D. Lgs. n. 81/2008.

Art. 11 Monitoraggio delle attività

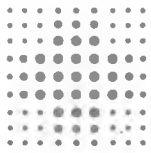
Il Referente aziendale di progetto verifica periodicamente lo stato di avanzamento delle attività e il loro regolare svolgimento, sia sotto l'aspetto quantitativo che qualitativo. Le parti si impegnano ad assicurare con cadenza periodica verifiche congiunte anche al fine di individuare azioni correttive e/o migliorative ritenute determinanti per il raggiungimento degli obiettivi e delle finalità concordate.

CERCARE OLTRE si impegna a produrre semestralmente un Report delle attività svolte sottoscritto dal legale rappresentante e dal Referente di progetto.

Art. 12 Oneri a carico dell'azienda

L'Azienda si impegna a rimborsare all'Associazione **CERCARE OLTRE** le spese sostenute per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente Convenzione, direttamente riferibili al progetto approvato e debitamente documentate e rendicontate, anticipando una quota del 60 % e il resto a saldo.

Le spese rimborsabili saranno liquidate secondo modalità di cui all'articolo successivo.



Art. 13 Spese rimborsabili e modalità

Il valore economico della presente Convenzione, definito in fase progettuale, è pari a € 28.000 (da intendersi come cifra massima rimborsabile).

Le voci di spesa ammesse a rimborso sono quelle funzionali e direttamente connesse allo svolgimento delle attività oggetto della presente convenzione.

L'Azienda non riconosce all'ETS eventuali spese ulteriori che lo stesso si è impegnato a rimborsare ai propri volontari.

La rendicontazione delle spese sostenute deve essere prodotta dall' ASSOCIAZIONE **CERCARE OLTRE** su carta intestata e sottoscritta dal Legale Rappresentante *pro tempore*, su foglio di calcolo elettronico (EXCEL) numerando la singola spesa citata e indicando lo stesso numero dell'elenco per la relativa sulla copia della fattura/nota presentata) e corredato da idonea documentazione giustificativa delle spese realmente sostenute.

È esclusa, inoltre, qualsiasi forma di rimborso a carattere forfettario.

È esclusa qualsiasi attribuzione a titolo di maggiorazione, accantonamento, ricarico o simili.

Il rimborso avverrà su presentazione delle note/fatture, previa verifica della documentazione economica e validazione inerente alle attività svolte nel periodo di riferimento, da parte dei Referenti progettuali.

[Nelle more dell'applicazione delle nuove disposizioni normative IVA relative agli ETS, si terrà conto della seguente distinzione]:

A) se **[ETS in possesso di Partita IVA]** **CERCARE OLTRE** emetterà una fattura elettronica, a rendiconto delle spese richieste, con attestazione del legale rappresentante ed indicazione delle coordinate bancarie.

B) se **[ETS non in possesso di Partita IVA]** **CERCARE OLTRE** emetterà su carta intestata nota di addebito con numero, luogo e data di emissione, a rendiconto delle spese richieste, con attestazione del legale rappresentante ed indicazione delle coordinate bancarie.

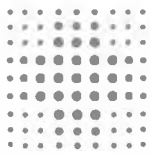
La fattura dovrà:

- essere intestata all'Azienda USL di Bologna, Via Castiglione 29, 40124 Bologna, Codice fiscale e Partita Iva 02406911202;
- recare nell'oggetto la dicitura PROGRAMMA PRISMA 2024 – AREA PSICHIATRIA ADULTI – PROGETTO “ATTIVITA’ SOCIO-RELAZIONALI” ;
- recare la dicitura “Operazione fuoricampo IVA, DPR 633/72” e ss.mm.ii, in base al regime fiscale dell'ente;
- recare l'indicazione dell'eventuale Smart-Cig e del numero d'ordine aziendale informatizzato comunicato dal competente Ufficio Contabilità.

Come previsto dalla DGR n. 287/2015 le fatture o le note di addebito dovranno essere presentate in modalità elettronica, sulla base dello standard europeo PEPPOL (Pan-European Public Procurement On-Line).

Art. 14 Durata

La presente Convenzione avrà durata dal 06/03/2024 al 31/12/2024.



Non è consentita una proroga della presente convenzione, oltre il termine del 31/12/2024.

Art. 15 Clausola risolutiva espressa

La Convenzione è risolta di diritto se nel corso della sua durata viene meno l'iscrizione di GALAPAGOS dal RUNTS di cui agli artt. 45 e ss. del D.Lgs 117/17 come disciplinato dal relativo Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 106/20 adottato ex art. 53 D.lgs. 117/17.

La Convenzione è altresì risolta di diritto al venir meno dei requisiti di iscrizione all'Elenco Aziendale, di cui all'art. 5 del Regolamento Aziendale.

L'ETS si impegna a comunicare tempestivamente e a mezzo pec all'Azienda ogni variazione che comporti la perdita dei requisiti di iscrizione al RUNTS e all'Elenco Aziendale.

ART. 16 Risoluzione e recesso del rapporto convenzionale

Fatto salvo quanto previsto dall'articolo precedente, il rapporto convenzionale si risolve nei seguenti casi:

- gravi inadempienze delle parti agli obblighi derivanti dalla presente Convenzione;
- venir meno del vincolo fiduciario circa il corretto assolvimento dei propri compiti solidaristici da parte dell'ETS.

Il Referente di progetto aziendale procederà a verificare e vigilare sullo svolgimento delle attività oggetto della presente convenzione, segnalando formalmente eventuali rilievi/inadempienze all'ASSOCIAZIONE **CERCARE OLTRE**.

L'ASSOCIAZIONE **CERCARE OLTRE** dovrà porre in essere le misure correttive necessarie entro e non oltre il termine definito dall'Azienda.

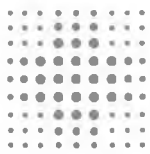
L'Azienda si riserva di recedere dalla convenzione al perdurare di situazioni difformi da quanto previsto nel presente atto ed incompatibili per il proseguimento della collaborazione, comunicandolo all'ASSOCIAZIONE **CERCARE OLTRE** a mezzo PEC con un preavviso di almeno 30 giorni.

Per seri e comprovati motivi di forza maggiore l'ASSOCIAZIONE **CERCARE OLTRE** potrà recedere dalla presente convenzione con un preavviso di almeno 60 giorni a mezzo PEC.

In caso di recesso, all'ASSOCIAZIONE **CERCARE OLTRE** sarà riconosciuto il rimborso delle spese sostenute e rendicontate sino al momento dell'interruzione delle attività progettuali senza possibilità di rivalsa o di pretesa alcuna da parte dell'ASSOCIAZIONE **CERCARE OLTRE**.

Qualora, durante la collaborazione con l'Azienda, si verificano gravi inadempienze/irregolarità di qualsivoglia natura in capo all'ASSOCIAZIONE **CERCARE OLTRE** e/o ad un singolo volontario/collaboratore/operatore, l'Azienda si riserva il diritto di procedere, altresì, alla cancellazione dell'ETS medesimo dall'Elenco aziendale.

Art. 17 Adempimenti fiscali



La presente convenzione è esente da imposta di bollo *ex art.* 82, co. 5, D.Lgs. 117/17 e ss.mm.ii.

La stessa è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 co. 2 DPR 131/86. L'imposta di registro è dovuta in misura fissa dall'ETS ai sensi dell'art. 82, co. 3, D.Lgs. 117/17.

Art. 18 Foro competente.

Per le controversie che dovessero insorgere tra le parti in ordine all'applicazione ed esecuzione della presente Convenzione, non risolvibili in via bonaria, è competente il Foro di Bologna.

Art. 19 Disposizioni finali

Per quanto non previsto dalla presente Convenzione, si osservano le norme statali e regionali, vigenti nonché il Regolamento Aziendale di cui alla Deliberazione n. 214 del 21 Giugno 2023.

Il presente atto, formato da n. 10 pagine, viene letto confermato e sottoscritto dalle parti.

Bologna, data dell'ultima sottoscrizione.

Si allegano:

- 1) Scheda di progetto
- 2) Descrizione delle attività di Trattamento dei dati
- 3) Istruzioni aziendali relative al Trattamento dei Dati (Istruzioni + Delibera D.G. n. 5 del 11/01/2023)

Per AUSL BO

Il Direttore DSM-DP
Dott. Fabio Lucchi

Per ASSOCIAZIONE CERCARE OLTRE

Il Presidente/Legale Rappresentante pro tempore
Sig. ra Marie Françoise Delatour



ALLEGATO 1

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO

(Ambito del trattamento - art. 28, paragrafo 3, GDPR a cura del Titolare del trattamento)

Categorie di interessati (ad es. persone fisiche pazienti/clienti/utenti del Titolare del trattamento)
• utenti / pazienti del dipartimento di salute mentale
•
•
•
•
•
•
Tipo di dati personali oggetto di trattamento (indicare se dati comuni, categorie particolari, dati relativi a condanne penali e reati)
• dati comuni
• categorie particolari
•
•
•
•
•
•
Oggetto, natura e finalità del trattamento (ad es. descrizione sintetica del servizio di trattamento dati reso dal Responsabile del trattamento al Titolare del trattamento o fare specifico rinvio all'oggetto del contratto principale - se presente - stipulato con il Responsabile del trattamento: esecuzione di servizi in ambito sistemi informativi)
• utilizzo al fine dell'espletamento dell'attività oggetto della convenzione
•
•
•
•
•



ALLEGATO 2

ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs 196/2003 come modificato dal D.Lgs 101/2018

Il Responsabile del trattamento tratta i dati personali per conto del Titolare del trattamento solo ed esclusivamente ai fini dell'esecuzione dei servizi oggetto dell'accordo nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, nonché delle seguenti istruzioni impartite dal Titolare del trattamento.

Misure di sicurezza (art. 32 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, per quanto di propria competenza, è tenuto in forza di legge e del presente accordo, per sé e per le persone autorizzate al trattamento che collaborano con la sua organizzazione, a dare attuazione alle misure di sicurezza previste dalla normativa vigente in materia di trattamento di dati personali fornendo assistenza al Titolare del trattamento nel garantire il rispetto della medesima.

Il Responsabile del trattamento, tenendo conto dello stato dell'arte e dei costi di attuazione, nonché della natura, dell'oggetto, del contesto e delle finalità del trattamento, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche, deve assicurarsi che le misure di sicurezza predisposte ed adottate siano adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, in particolare contro:

- distruzione, perdita, modifica, divulgazione non autorizzata o accesso, in modo accidentale o illegale, a dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati;
- trattamento dei dati non consentito o non conforme alle finalità delle operazioni di trattamento.

Il Responsabile del trattamento applica le misure di sicurezza, di cui al punto precedente, al fine di garantire:

- se del caso, la pseudonimizzazione e la cifratura dei dati personali;
- la capacità di assicurare su base permanente la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza dei sistemi e dei servizi di trattamento;
- la capacità di ripristinare tempestivamente la disponibilità e l'accesso dei dati personali in caso di incidente fisico o tecnico.

Il Responsabile del trattamento è tenuto a implementare una procedura per testare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento, trasmettendo tempestivamente al Titolare del trattamento la documentazione tecnica relativa sia alle misure di sicurezza in atto sia alle modifiche in seguito adottate.

Il Responsabile del trattamento assicura l'utilizzo di strumenti, applicazioni e/o servizi che rispettino i principi di protezione dei dati personali fin dalla progettazione (privacy by design) e per impostazione predefinita (privacy by default).

Valutazione di impatto (art. 35 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione dello stesso, assiste il Titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli obblighi di cui agli artt. 35 e 36 del GDPR.

Nello specifico:

- fornisce tutte le informazioni e tutti gli elementi utili al Titolare del trattamento per la effettuazione della valutazione di impatto sulla protezione dei dati, nonché dell'eventuale consultazione preventiva alla Autorità Garante;
- assicura la massima cooperazione e assistenza per dare effettività alle azioni di mitigazione eventualmente previste dal Titolare del trattamento per affrontare possibili rischi identificati a seguito degli esiti della valutazione di impatto effettuata sui trattamenti di dati personali cui il Responsabile del trattamento concorre.

Registro delle attività di trattamento (art. 30 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, ove ricorrano le ipotesi di cui all'art. 30 del Regolamento, dovrà tenere un registro ex art. 30.2 nel quale identifica e censisce i trattamenti di dati personali svolti per conto del Titolare del trattamento, le banche dati e gli archivi gestiti con supporti informatici e/o cartacei necessari all'espletamento delle attività oggetto del presente accordo.



Tale registro, da esibire, in caso di ispezione della Autorità Garante, deve contenere:

- il nome e i dati di contatto del Responsabile del trattamento, del Titolare del trattamento per conto del quale il Responsabile agisce e, ove applicabile, del Data Protection Officer (DPO);
- le categorie dei trattamenti effettuati per conto del Titolare del trattamento;
- se del caso, i trasferimenti di dati personali verso paesi terzi, compresa l'identificazione del paese terzo e la relativa documentazione di garanzia;
- la descrizione generale delle misure di sicurezza tecniche ed organizzative applicate a protezione dei dati.

Data Breach (art. 33 GDPR)

Il Responsabile del trattamento deve fornire tutto il supporto necessario al Titolare del trattamento ai fini delle indagini e sulle valutazioni in ordine alla violazione di dati, al fine di individuare, prevenire e limitare gli effetti negativi della stessa, conformemente ai suoi obblighi ai sensi del presente articolo e svolgere qualsiasi azione che si renda necessaria per porre rimedio alla violazione stessa. Nella misura in cui la violazione dei dati personali sia causata da una violazione del Responsabile del trattamento o dei suoi Sub-responsabili delle disposizioni del presente atto di nomina, dell'accordo o delle Leggi sulla protezione dei dati applicabili, tenendo conto della natura della violazione dei dati personali e del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche coinvolte, il Responsabile del trattamento, su istruzione di Titolare del trattamento, opererà tutti gli sforzi necessari per identificare e porre rimedio alla causa della violazione dei dati personali, per mitigare i rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche coinvolte e per assistere ulteriormente il Titolare del trattamento con ogni ragionevole richiesta nel rispetto delle leggi sulla protezione dei dati relative alle violazioni dei dati personali.

Si rinvia all'**ALLEGATO 2** per quanto di competenza.

Il Responsabile del trattamento non deve rilasciare, né pubblicare alcun comunicato stampa o relazione riguardante eventuali data breach o violazioni di trattamento senza aver ottenuto il previo consenso scritto del Titolare del trattamento.

Soggetti autorizzati allo svolgimento di operazioni di trattamento dei dati personali - Designazione

Il Responsabile del trattamento:

- provvede ad individuare le persone fisiche da nominare autorizzati al trattamento, attribuendo loro specifici compiti e funzioni e fornendo loro adeguate istruzioni scritte circa le modalità del trattamento dei dati;
- assicura competenze ed affidabilità dei propri dipendenti e collaboratori autorizzati al trattamento dei dati personali effettuati per conto del Titolare del trattamento;
- assicura che gli autorizzati abbiano ricevuto adeguata formazione in materia di protezione dei dati personali e sicurezza informatica consegnando al Titolare del trattamento, per il tramite dei Referenti privacy aziendali di riferimento, le evidenze di tale formazione;
- vigila sull'operato degli autorizzati, vincolandoli alla riservatezza su tutte le informazioni acquisite nello svolgimento delle loro attività, anche successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro/collaborazione con il Responsabile del trattamento. In ogni caso, il Responsabile del trattamento è ritenuto direttamente responsabile per qualsiasi divulgazione di dati personali da parte degli autorizzati.

Amministratori di sistema

Il Responsabile del trattamento, per quanto concerne i trattamenti effettuati per fornire il servizio oggetto del accordo dai propri incaricati con mansioni di "amministratore di sistema", è tenuto altresì al rispetto delle previsioni contenute nel provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 modificato in base al provvedimento del 25 giugno 2009, in quanto applicabili. Il Responsabile del trattamento, in particolare, si impegna a:

- designare quali amministratori di sistema le figure professionali da individuare e dedicare alla gestione e alla manutenzione di impianti di elaborazione o di loro componenti con cui vengono effettuati trattamenti di dati personali;
- predisporre e conservare l'elenco contenente gli estremi identificativi delle persone fisiche qualificate ed individuate quali amministratori di sistema e le funzioni ad essi attribuite, unitamente all'attestazione delle conoscenze, dell'esperienza, della capacità e dell'affidabilità degli stessi soggetti, i quali devono fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo



- relativo alla sicurezza;
- fornire il suddetto elenco al Titolare del trattamento, e comunicare ogni eventuale aggiornamento allo stesso;
- verificare annualmente l'operato degli amministratori di sistema, informando il Titolare del trattamento, circa le risultanze di tale verifica;
- mantenere i file di log previsti in conformità alle disposizioni contenute provvedimento dell'Autorità Garante sopra richiamato.

Sub-responsabile del trattamento

Per l'esecuzione di specifiche attività di trattamento per conto del Titolare del trattamento e **previa autorizzazione scritta specifica da richiedere a quest'ultimo**, il Responsabile del trattamento può ricorrere ad altro responsabile (c.d. Sub-responsabile del trattamento). In questi casi il Responsabile del trattamento si obbliga ad imporre per iscritto al Sub-responsabile del trattamento, mediante atto giuridico vincolante, gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati personali cui lo stesso è soggetto, in particolare rispetto agli obblighi in materia di sicurezza. Nel caso in cui il Responsabile del trattamento ricorra ad un Sub-responsabile stabilito in un Paese extra-UE, sarà suo onere adottare adeguati strumenti per legittimare il trasferimento ai sensi degli artt. 44 e ss. del GDPR.

Il Titolare del trattamento può chiedere al Responsabile del trattamento:

- il rilascio di copia degli accordi stipulati tra Responsabile e Sub-responsabile del trattamento (omettendo le sole informazioni strettamente confidenziali e gli accordi economici, se del caso);
- l'esperimento di audit nei confronti dei propri Sub-responsabili del trattamento;
- conferma che gli audit sono stati condotti per dimostrare la conformità dei Sub-responsabili del trattamento alla normativa in materia di protezione dei dati personali, nonché alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento.

Il Responsabile del trattamento si impegna espressamente ad informare il Titolare del trattamento di eventuali modifiche riguardanti l'aggiunta o la sostituzione di eventuali Sub-responsabili del trattamento, dandogli così l'opportunità di opporsi a tali modifiche. Il Responsabile del trattamento non può ricorrere ai Sub-responsabili del trattamento nei cui confronti il Titolare del trattamento abbia manifestato la sua opposizione.

Qualora il Sub-responsabile ometta di adempiere ai propri obblighi, il Responsabile del trattamento conserva nei confronti del Titolare del trattamento l'intera responsabilità dell'inadempimento degli obblighi del Sub-responsabile del trattamento. In tutti i casi, il Responsabile del trattamento si assume la responsabilità nei confronti del Titolare del trattamento per qualsiasi violazione od omissione realizzati da un Sub-responsabile del trattamento o da altri terzi soggetti incaricati dallo stesso, indipendentemente dal fatto

Data Protection Officer (DPO)

Il Responsabile del trattamento comunica al Titolare del trattamento il nome e i dati di contatto del proprio Data Protection Officer (DPO), ove designato all'indirizzo: privacy@ausl.bologna.it

Tale comunicazione deve contenere il nome del Responsabile del trattamento, l'accordo di riferimento.

Il Titolare del trattamento comunica con la presente i riferimenti del proprio DPO:

e-mail: dpo@aosp.bo.it – PEC: dpo@pec.aosp.bo.it

Attività di audit da parte del Titolare del trattamento

Il Responsabile del trattamento mette a disposizione del Titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui al presente contratto e della normativa applicabile, consentendo e contribuendo alle attività di revisione, compresi gli audit, realizzati dal Titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato. A tale scopo il Responsabile del trattamento riconosce al Titolare del trattamento, e dai terzi incaricati ai sensi dell'art. 28, par. 3, lett. h) GDPR, il diritto di accedere ai locali di sua pertinenza ove hanno svolgimento le operazioni di trattamento o dove sono custoditi dati o documentazione relativa al presente contratto. In ogni caso il Titolare del trattamento si impegna per sé e per i terzi incaricati da quest'ultimo, a che le informazioni raccolte durante le operazioni di verifica siano utilizzate solo per tali finalità. Tale attività può essere svolta dal Titolare del trattamento nei confronti del Sub-responsabile del trattamento o delegata dal Titolare stesso al Responsabile del trattamento.



Nel caso in cui all'esito degli audit effettuati dal Titolare del trattamento o da terzi incaricati, le misure tecniche, organizzative e/o di sicurezza adottate dal Responsabile del trattamento e/o Sub-responsabile del trattamento risultino inadeguate o, comunque, vengano riscontrate evidenze di violazioni gravi (ad es. la mancata informazione e formazione da parte del Responsabile al trattamento dei dati nei confronti dei propri soggetti autorizzati, la rilevazione di violazione a livello applicativo del sistema fornito) commesse dal Responsabile del trattamento o Sub-responsabile del trattamento dei dati personali, il Titolare del trattamento ha facoltà di applicare una penale nelle modalità e nei termini stabiliti del accordo. Il rifiuto del Responsabile del trattamento e Sub-responsabile di consentire l'audit al Titolare del Trattamento comporta la risoluzione del contratto.

Trasferimento e trattamento di dati personali fuori dall'Unione Europea

Il Titolare del trattamento non autorizza il trasferimento dei dati personali oggetto di trattamento al di fuori dell'Unione Europea, salvo casi eccezionali legati alla tipologia contrattuale, per i quali la specifica autorizzazione da richiedere al Titolare del trattamento è sottoposta alla valutazione del DPO.

Conservazione o cancellazione dei dati e loro restituzione

Al termine delle operazioni di trattamento affidate, nonché all'atto della cessazione per qualsiasi causa del trattamento da parte del Responsabile del trattamento o del rapporto sottostante, il Responsabile del trattamento a discrezione del Titolare del trattamento sarà tenuto a:

- restituire al Titolare del trattamento i dati personali oggetti del trattamento
- provvedere alla loro integrale distruzione, salvi solo i casi in cui la conservazione dei dati sia richiesta da norme di legge od altri fini (contabili, fiscali, ecc.).

In entrambi i casi il Responsabile del trattamento provvederà a rilasciare al Titolare del trattamento apposita dichiarazione per iscritto contenente l'attestazione che presso il Responsabile del trattamento non esista alcuna copia dei dati personali di titolarità del Titolare del trattamento. Il Titolare del trattamento si riserva il diritto di effettuare controlli e verifiche volte ad accertare la veridicità della dichiarazione.

Ulteriori eventuali obblighi, se applicabili in base alla tipologia contrattuale in essere

Il Responsabile del trattamento:

- provvede al rilascio dell'informativa di cui all'art. 13 del GDPR, qualora il trattamento dei dati oggetto dell'accordo comporti la raccolta di dati personali per conto del Titolare del trattamento da parte del Responsabile del trattamento;
- collabora con il Titolare del trattamento per fornire tempestivamente tutte le informazioni necessarie e/o i documenti utili al fine di soddisfare l'obbligo in capo a quest'ultimo di dare seguito alle richieste degli interessati di cui al Capo III del GDPR (ad es.: esercizio dei diritti di accesso, rettifica, limitazione, opposizione al trattamento dei dati);
- collabora con il Data Protection Officer (DPO) del Titolare del trattamento, provvedendo a fornire ogni informazione dal medesimo richiesta;
- provvede ad informare immediatamente il Titolare del trattamento di ogni richiesta, ordine ovvero attività di controllo da parte dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali o dell'Autorità Giudiziaria;
- coadiuva, se richiesto dal Titolare del trattamento lo stesso nella difesa in caso di procedimenti dinanzi dalla suddette Autorità che riguardino il trattamento dei dati oggetto del contratto. A tal fine il Responsabile del trattamento fornisce, in esecuzione del contratto e, quindi, gratuitamente, tutta la dovuta assistenza al Titolare del trattamento per garantire che la stessa possa rispondere a tali istanze o comunicazioni nei termini temporali previsti dalla normativa e dai regolamentari applicabili.

Responsabilità e manleve

Il Responsabile del trattamento tiene indenne e manleva il Titolare del trattamento da ogni perdita, costo, sanzione, danno e da ogni responsabilità di qualsiasi natura derivante o in connessione con una qualsiasi violazione da parte del Responsabile del trattamento delle disposizioni contenute nel presente accordo.

A fronte della ricezione di un reclamo relativo alle attività oggetto del presente accordo, il Responsabile del trattamento:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

- avverte, prontamente ed in forma scritta, il Titolare del trattamento del reclamo ricevuto;
- non fornisce dettagli al reclamante senza la preventiva interazione con il Titolare del trattamento;
- non transige la controversia senza il previo consenso scritto del Titolare del trattamento;
- fornisce al Titolare del trattamento tutta l'assistenza che potrebbe ragionevolmente richiedere nella gestione del reclamo.

A fronte della ricezione di un reclamo relativo alle attività oggetto del presente accordo, il Responsabile del trattamento contatterà tempestivamente il Titolare del trattamento attendendo specifiche istruzioni sulle azioni da intraprendere.

Allegati n. 3

ALLEGATO 1: DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO

ALLEGATO 2: ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ALLEGATO 3: PROCEDURA DI DATA BREACH



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000005
DATA: 11/01/2023 13:16
OGGETTO: RECEPIMENTO DELLA PROCEDURA PER LA GESTIONE DI VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI (DATA BREACH) REVISIONATA DAL DATA PROTECTION OFFICER (DPO)

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Roti Lorenzo in qualità di Direttore Generale, delegato ai sensi dell'art.3, comma 6, del D.Lgs. 30.12.1992 n.502, come modificato dal D.Lgs. 7.12.1993 n.517

In assenza di Bordon Paolo - Direttore Generale

Con il parere favorevole di Roti Lorenzo - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole di Ferro Giovanni - Direttore Amministrativo

Su proposta di Gian Carla Pedrazzi - UO Affari Generali e Legali (SC) che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-08-05]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- UO Anticorruzione e Trasparenza (SC)
- UO Libera Professione (SC)
- UO Affari Generali e Legali (SC)
- UO Ingegneria Clinica (SC)
- UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità' (SC)
- UO Programmazione e Controllo (SC)
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
- UO Governo dei Percorsi Specialistici (SC)
- UO Governo dei Percorsi di Screening (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza (SUMCF)
- Servizio Unico Metropolitan Economato (SUME)



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- Servizio Acquisti di Area Vasta - SAAV (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Distretto Savena Idice
- Distretto Pianura Ovest
- Distretto Pianura Est
- Distretto Citta' di Bologna
- Distretto dell'Appennino Bolognese
- Distretto Reno, Lavino e Samoggia
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Chirurgie Specialistiche
- Dipartimento della Rete Medico Specialistica Ospedaliera e Territoriale
- Dipartimento interaziendale ad attivita' integrata di Anatomia Patologica - DIAP
- Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - DFI
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Emergenza Interaziendale - DEI
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Chirurgie Generali
- Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo - DIGIRI (IRCCS AOU)
- Dipartimento della Riabilitazione
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- Dipartimento della Diagnostica e dei Servizi di Supporto
- Dipartimento Sanita' Pubblica
- Dipartimento Attivita' Amministrative Territoriali e Ospedaliere - DAATO
- Dipartimento dell'Integrazione
- UO Direzione Attivita' Socio-Sanitarie - DASS (SC)
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- UO Comunicazione (SS)
- UO Committenza e Governo dei Rapporti con il Privato Accreditato (SC)
- UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff (SC)
- UO Sistemi Informativi Aziendali (SC)

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000005_2023_delibera_firmata.pdf	Ferro Giovanni; Pedrazzi Gian Carla; Roti Lorenzo	B537B26CA6C1347726F2F093B4C510342 055504FDD2776D1889DA4C3912A0CD0
DELI0000005_2023_Allegato1.pdf:		54B438E5F0FDFD04A76D1EE83EC588D6 401B2FDA9C91BFAD5B64590E680F527E



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: RECEPIMENTO DELLA PROCEDURA PER LA GESTIONE DI VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI (DATA BREACH) REVISIONATA DAL DATA PROTECTION OFFICER (DPO)

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta del Direttore della U.O. Affari Generali e Legali Dr.ssa Gian Carla Pedrazzi, la quale esprime contestuale parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente provvedimento;

Visti:

- il Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (in seguito "GDPR", General Data Protection Regulation), applicabile in tutti gli Stati membri dell'Unione Europea a partire dal 25 maggio 2018, che nell'affrontare il tema della tutela dei dati personali attraverso un approccio basato principalmente sulla valutazione dei rischi per i diritti e le libertà degli interessati, attribuisce ai Titolari del trattamento il compito di assicurare e di comprovare il rispetto dei principi applicabili al trattamento dei dati personali e di adottare le misure ritenute più idonee ed opportune (c.d. principio di responsabilizzazione o *accountability*);
- il Decreto Legislativo n.101 del 10 agosto 2018 recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio Europeo, in attuazione dell'art.13 della legge di delega europea 2016-2017 (legge 25 ottobre 2017, n.163), che ha introdotto disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del GDPR, novellando il codice della privacy di cui al D.Lgs. n.196/2003;

Considerato che:

- il richiamato GDPR detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione dei dati personali, prevedendo molteplici obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese le Aziende Sanitarie, attribuendo al Titolare il compito di decidere autonomamente le modalità, le garanzie e i limiti del trattamento dei dati;
- il " *sistema privacy*" delineato dal GDPR e confermato dal D.Lgs. n. 101/2018 di modifica ed integrazione del D.Lgs. n. 196/2003, implica la necessità di infondere nell'organizzazione aziendale la piena consapevolezza dei rischi inerenti ai trattamenti, nonché l'affermazione di una cultura della protezione dei dati, quale parte integrante dell'intero *asset* informativo di un'organizzazione, con particolare attenzione ai dati di salute (ivi compresi i dati biometrici e genetici);
- il nuovo approccio comporta il coinvolgimento di tutti i soggetti chiamati a trattare i dati personali all'interno della organizzazione aziendale, con assunzione delle relative responsabilità;



Richiamata la Deliberazione di Giunta Regionale - Emilia Romagna n. 919 del 10/4/2018, ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2018" la quale ha previsto fra gli obiettivi indicati al punto 4.6 dell'allegato B, oltre alla nomina del Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) - Data Protection Officer (DPO) e all'adozione del Registro delle attività di trattamento, la ridefinizione e l'articolazione delle specifiche responsabilità privacy aziendali;

Richiamate le seguenti deliberazioni aziendali:

- n.146 del 19/04/2019 *"Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (GDPR).Approvazione procedura per la gestione di violazione dei dati personali o Data Breach (artt.33 2 34 GDPR);*
- n. 240 del 2/7/2021 *"Preso d'atto della designazione del Responsabile della protezione dei dati dott. ssa Federica Filippini, ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 2016/679";*
- n. 464 del 2/12/2021 *"Adeguamenti al Regolamento (UE) 2016/679. Definizione dell'organigramma delle responsabilità privacy aziendali e modalità di individuazione dei Referenti Privacy aziendali e dei Soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali: aggiornamenti";*
- n. 400 del 2/11/2022 *"Preso d'atto del documento di definizione dei rapporti tra il data protection officer (DPO) e le funzioni privacy aziendali";*

Richiamata la nota prot.144100 del 30/12/2022 ad oggetto " *Errata corrige del prot. n. 0044157/2022: invio documenti per la gestione di Data Breach e per la gestione dei diritti dell'interessato e relativi allegati*", con la quale il DPO dr.a Federica Filippini ha trasmesso i documenti revisionati concernenti, tra l'altro, la procedura per la gestione dei Data Breach, chiedendo alle funzioni privacy di procedere con quanto necessario per la conseguente applicazione a livello aziendale;

Ritenuto pertanto di recepire il suddetto documento allegato quale parte integrante alla presente deliberazione;

Delibera

per le motivazioni esposte in premessa:

1) di recepire il documento concernente la revisione della procedura per la gestione di violazione dei dati personali (Data Breach) ai sensi degli artt. 33 e 34 del Regolamento UE 2016/679, approvato dal DPO dr.a Federica Filippini il 3/11/2022, allegato quale parte integrante alla presente deliberazione;

2) di dare atto che a decorrere dall'adozione del presente atto cessano di avere efficacia le disposizioni di cui alla deliberazione n. 146 del 19/04/2019, come richiamata in premessa;

3) di precisare che il presente provvedimento verrà pubblicato alla pagina privacy policy del sito internet dell'Azienda USL di Bologna e che allo stesso dovrà essere fatto riferimento per ogni successiva



comunicazione di Data Breach (Allegati 1 e 3 alla procedura medesima) sia da parte dei Referenti privacy interni che da parte dei Responsabili di Trattamento ex art.28 GDPR (esterni);

4) di specificare che il Responsabile del Procedimento ai sensi della legge n.241/1990 e s.m.i. è la Dr.ssa Rosa Preiti, collaboratore amministrativo senior UO Affari Generali e Legali;

5) di trasmettere copia del presente provvedimento a tutti i Dipartimenti, Distretti e Strutture di Staff.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Rosa Preiti



Procedura per la gestione di Data Breach

(artt. 33 e 34 Regolamento Europeo 679/2016)

Tale procedura deve essere diffusa a tutti i soggetti deputati al trattamento dei dati personali che, a diverso titolo, potranno e dovranno essere di ausilio al Titolare del trattamento.

Sommario

- 1. Riferimenti normativi**
- 2. Definizioni**
- 3. Data Breach**
- 4. Gestione del Data Breach**
 - 4.1. Gestione del Data Breach da parte del Titolare del trattamento**
 - 4.2. Gestione del Data Breach da parte del Responsabile del trattamento**
- 5. Analisi tecnica dell'evento e valutazione della gravità dell'evento**
- 6. Notifica all'Autorità Garante**
- 7. Altre segnalazioni dovute**
- 8. Comunicazione agli interessati**
- 9. Inserimento dell'evento nel Registro delle violazioni**
- 10. Azioni di miglioramento**

Allegati

- 1. Report per la comunicazione interna di Data Breach**
- 2. Fac-simile Registro violazioni**
- 3. Report Responsabile del trattamento per la comunicazione del Data Breach**



1. Riferimenti normativi

- Decreto Legislativo 10 agosto 2018 n. 101 “Disposizioni per l’adeguamento della Normativa Nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la Direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)”.
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), in particolare gli articoli 33 (Notifica all’Autorità di Controllo), 34 (Notifica agli interessati) e 28 (Responsabile del trattamento).
- D.Lgs. 196/2003 Codice per la protezione dei dati personali.
- Linee guida in materia di notifica delle violazioni di dati personali (Data Breach notification) - WP 250, definite in base alle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679.
- Misure di sicurezza e modalità di scambio dei dati personali tra amministrazioni pubbliche - 2 luglio 2015.
- D.Lgs. 82/2005 Codice dell’Amministrazione Digitale (CAD) artt. 331 e 361 del Codice di Procedura Penale (obbligo di denuncia da parte del pubblico ufficiale).
- Decreto 9 gennaio 2008 del ministero degli interni in attuazione della Legge 155/2005 sulle infrastrutture critiche.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008 “Regole tecniche e di sicurezza per il funzionamento del Sistema pubblico di connettività” previste dall’articolo 71, comma 1-bis del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante il “Codice dell’amministrazione digitale”. G.U. 21 giugno 2008, n. 144.
- Art. 13 del DPCM 24 ottobre 2014 “Definizione delle caratteristiche del sistema pubblico per la gestione dell’identità digitale di cittadini e imprese” (SPID), nonché dei tempi e delle modalità di adozione del sistema SPID da parte delle pubbliche amministrazioni e delle imprese (G.U. Serie Generale n. 285 del 09/12/2014).
- Provvedimento del 27.05.2021: Procedura telematica per la notifica di violazioni di dati personali (Data Breach)

2. Definizioni

Autorizzato al trattamento: la persona fisica, espressamente designata, che opera sotto l’autorità del Titolare del trattamento, con specifici compiti e funzioni connessi al trattamento dei dati personali (art. 4, punto 10).

Coordinatore del GAP: il Dirigente aziendale deputato a coordinare le attività, gli adempimenti organizzativi e procedurali derivanti dalle nuove disposizioni normative in materia di protezione dei dati personali.

Data Protection Officer: la persona fisica individuata come Responsabile della protezione dei dati personali ai sensi del GDPR (in particolare artt. 37, 38, 39).

Gruppo Aziendale Privacy (GAP): il gruppo di professionisti individuato dal Titolare con il compito di presidiare a livello aziendale gli adempimenti organizzativi e procedurali derivanti dalle nuove disposizioni normative in materia di protezione dei dati personali.

Interessato: È la persona fisica identificata o identificabile a cui si riferiscono i dati personali. 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, i 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.

Referente privacy: la persona fisica che, secondo l’organizzazione aziendale, ricopre un ruolo gestionale e di responsabilità all’interno dell’azienda sanitaria che determina specifiche modalità organizzative rispetto ad uno o più trattamenti.

Responsabile del trattamento: la persona fisica o giuridica, l’autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del Titolare del trattamento (art. 4, punto 8).

Titolare del trattamento: la persona fisica o giuridica, l’autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali; quando le finalità e i



mezzi di tale trattamento sono determinati dal diritto dell'Unione o degli Stati membri, il Titolare del trattamento o i criteri specifici applicabili alla sua designazione possono essere stabiliti dal diritto dell'Unione o degli Stati membri (art. 4, punto 7). In questo contesto, sono titolari del trattamento le Aziende Sanitarie afferenti ad AVEC.

Trattamento: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi 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 di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione (art. 4, punto 2).

3. Data Breach

L'art. 33 del GDPR recita che: "In caso di violazione dei dati personali, il Titolare del trattamento notifica la violazione all'Autorità di controllo competente a norma dell'art. 55 senza ingiustificato ritardo e, ove possibile, entro 72 ore dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, a meno che sia improbabile che la violazione dei dati personali presenti un rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche. Qualora la notifica all'Autorità di controllo non sia effettuata entro 72 ore, è corredata dei motivi del ritardo".

Per **Data Breach** si intende un evento in conseguenza del quale si verifica una "violazione dei dati personali". Nello specifico, l'articolo 4 p. 12 del GDPR definisce la violazione dei dati personali come violazione di sicurezza che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati.

Le Linee guida in materia di notifica delle violazioni di dati personali (Data Breach notification) - WP250, definite in base alle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679 precisano la nozione di violazione come di seguito riportata. Le violazioni possono essere classificate in base ai seguenti tre principi della sicurezza delle informazioni:

- "violazione della riservatezza", in caso di divulgazione dei dati personali o accesso agli stessi non autorizzati o accidentali;
- "violazione dell'integrità", in caso di modifica non autorizzata o accidentale dei dati personali;
- "violazione della disponibilità", in caso di perdita, accesso o distruzione accidentali o non autorizzati di dati personali.

4. Gestione del Data Breach

In caso di accertamento di violazione che rientra nella definizione di Data Breach, occorre seguire le seguenti fasi del processo di notificazione:

1. acquisizione della notizia da parte dei soggetti preposti al ricevimento/raccolta della violazione che provvederanno ad attivare i passi successivi;
2. analisi tecnica dell'evento, contenimento del danno, valutazione della gravità dell'evento; (istruttoria)
3. eventuale notifica al Garante Privacy;
4. eventuali altre segnalazioni dovute;
5. comunicazione agli interessati, dove necessario;
6. inserimento dell'evento nel Registro delle violazioni;
7. azioni correttive specifiche

4.1 Gestione del Data Breach da parte del Titolare del trattamento

Ogni operatore aziendale autorizzato a trattare dati (personale autorizzato), qualora venga a conoscenza di un potenziale caso di Data Breach, anche tramite segnalazioni esterne dei cittadini, deve avvisare tempestivamente il referente privacy della struttura a cui afferisce. Quest'ultimo, valutato l'evento, se confermate le valutazioni di potenziale Data Breach, lo segnala tempestivamente al Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy (inserire la/le modalità ed i tempi adottata in Azienda/Istituto) A tal fine va utilizzato il report di sintesi allegato al presente documento (**Allegato 1 - Report per la comunicazione interna/notifica di un Data Breach**). Se è il referente privacy a venire direttamente a conoscenza del potenziale caso di Data Breach, la

procedura da seguire è la medesima.

Il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy effettua una **prima valutazione** dell'evento, avvalendosi dei componenti del Gruppo Aziendale Privacy competenti alla trattazione del caso specifico e di eventuali altre professionalità necessarie per la corretta analisi del caso e comunica l'esito dell'analisi preliminare effettuata al DPO, al fine di avvalersi della sua consulenza.

Il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy completata l'istruttoria avverte inoltre il Titolare del trattamento comunicandogli l'esito della valutazione eseguita dal GAP in collaborazione con il DPO, al fine di metterlo a conoscenza del potenziale caso di Data Breach.

Il Titolare assume le proprie determinazioni, disponendo la necessità o meno di notifica. Il DPO su delega del Titolare notifica la violazione all'Autorità Garante (secondo le modalità descritte nel paragrafo 6).

L'avvenuta notificazione al Garante viene documentata dal Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy nel **Registro delle violazioni (Allegato 2 - Fac-simile Registro violazioni)** dallo stesso curato e tenuto. Tale registro ha durata annuale, contiene tutte le segnalazioni ricevute e gestite durante l'anno ed entro il 31 dicembre deve essere chiuso. Entro il 31 gennaio dell'anno successivo il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy provvede ad inviarlo al Titolare del trattamento e al DPO con nota protocollata, ai fini della conservazione ai sensi di legge.

Si precisa che tutte le violazioni compresi i casi segnalati non ritenuti dal Titolare da notificare devono essere comunque documentati nel Registro delle violazioni.

4.2 Gestione del Data Breach da parte del Responsabile del trattamento

Ogni qualvolta l'Azienda/Istituto si trovi ad affidare il trattamento di dati ad un soggetto terzo/responsabile del trattamento, è tenuta a stipulare con tale soggetto uno specifico contratto che lo vincoli al rispetto delle istruzioni impartitegli dal Titolare in materia di protezione dati.

A tal fine è necessario che la presente procedura di segnalazione di Data Breach sia resa nota a tutti i Responsabili del trattamento. L'obiettivo è di fornire al Responsabile del trattamento la procedura e le istruzioni per informare il Titolare del trattamento senza ingiustificato ritardo, di ogni potenziale evento di Data Breach.

Pertanto il Responsabile del trattamento, qualora venga a conoscenza di un potenziale caso di Data Breach, deve **avvisare, senza ingiustificato ritardo e nel rispetto dei tempi previsti dall'atto di nomina/accordo/convenzione/contratto, il DPO all'indirizzo PEC: dpo@pec.aosp.bo.it** utilizzando il modulo allegato (**Allegato 3 - Report Responsabile del trattamento per la comunicazione del Data Breach**).

Il DPO inoltra il modulo di segnalazione di Data Breach ricevuto al Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy e da questo momento vengono eseguite le medesime fasi della procedura illustrata al punto 4.1 (attraverso la necessaria collaborazione del Responsabile del trattamento).

5. Analisi tecnica dell'evento e valutazione della gravità dell'evento

Il Gruppo Aziendale Privacy, sotto la supervisione del Coordinatore o del Responsabile della Funzione Privacy è responsabile, sulla base delle rispettive competenze, in base alla tipologia della violazione, dell'analisi tecnica dell'evento, delle azioni da mettere in atto tempestivamente per il contenimento del danno, avvalendosi della funzione consulenziale del DPO.

Si precisa che l'art. 33 paragrafo 4, GDPR recita "Qualora nella misura in cui non sia possibile fornire le informazioni contestualmente, le informazioni possono essere fornite in fasi successive senza ulteriore ingiustificato ritardo". Quindi è possibile effettuare la **notifica per fasi** nel caso in cui non si possiedono di tutti gli elementi necessari ad una notifica completa.

L'art. 33 paragrafo 1 chiarisce che non vi è obbligo di notifica della violazione quando è "improbabile" che questa comporti un rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche. Ne consegue che il giudizio che determina l'improbabilità del rischio deve essere riportato nel Registro delle violazioni.

A questo proposito, i Garanti europei nelle loro linee guida, precisano che la mancata comunicazione può essere sanzionata, ma che nessuna sanzione è prevista nel caso di comunicazione incompleta o di comunicazione non necessaria.



Nell'esecuzione dell'istruttoria, sulla base delle informazioni acquisite, occorre innanzitutto stabilire se nell'incidente sono coinvolti i dati personali. In caso di risposta positiva occorre valutare l'impatto sugli interessati.

Se si tratta di una **violazione di riservatezza** occorre verificare che le misure di sicurezza (ad es. cifratura dei dati) in vigore rendano improbabile l'identificazione degli interessati (non compromissione della chiave, algoritmo di cifratura o impronta senza vulnerabilità note).

In caso di **perdita di integrità o disponibilità** di dati occorre valutare se è possibile il recupero degli stessi in tempi compatibili con i diritti degli interessati. Se in tale modo i rischi per gli interessati sono trascurabili, la procedura può terminare, dopo aver documentato il processo e le scelte operate: le misure messe in atto sono state adeguate alla minaccia. Se la valutazione si conclude con evidenza di un caso di Data Breach si procede con la notifica all'Autorità Garante.

Per semplificare gli adempimenti previsti per i Titolari del trattamento, il Garante ha progettato e messo a disposizione un apposito strumento di autovalutazione (self-assessment) che consente di individuare le azioni da intraprendere a seguito di una violazione dei dati personali derivante da un incidente di sicurezza.

6. Notifica all'Autorità Garante

La notifica all'Autorità Garante, effettuata dal DPO su delega del Titolare, dal 01.07.2021 deve essere inviata tramite un'apposita procedura telematica, resa disponibile nel portale dei servizi online dell'Autorità, e raggiungibile all'indirizzo <https://servizi.gpdp.it/databreach/s/>.

Nella stessa pagina è disponibile un fac-simile che permette di vedere in anteprima i contenuti che saranno comunicati al Garante. È opportuno non utilizzare il fac-simile per l'invio della notifica al Garante.

7. Altre segnalazioni dovute

Il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy e il DPO, con l'eventuale supporto dei componenti del Gruppo Aziendale Privacy, sulla base delle rispettive competenze, dovrà verificare la necessità di informare altri organi, consultandosi con gli Uffici aziendali competenti quali:

- CERT-PA (in caso di incidenti informatici ai sensi della Circolare AGID n. 2/2017 del 18-04-2017);
- Organi di Polizia (in caso di violazioni di dati conseguenza di comportamenti illeciti o fraudolenti);
- CNAIPC (Centro Nazionale Anticrimine Informatico per la Protezione delle Infrastrutture Critiche);
- Gestore di Identità Digitale e AGID nel caso in cui si individui un uso anomalo di un'identità SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale).

All'esito delle valutazioni sarà cura del Titolare o Suo delegato procedere con le segnalazioni dovute.

8. Comunicazione agli interessati

In caso di elevato rischio per la libertà e i diritti degli individui, si provvederà a informare gli interessati sul fatto avvenuto, sui dati violati e sulle procedure necessarie a ridurre il rischio.

La comunicazione agli interessati, secondo quanto previsto dal paragrafo 3 dell'art. 34 del GDPR, non è richiesta quando:

- il Titolare del trattamento ha messo in atto le misure tecniche e organizzative adeguate di protezione e tali misure erano state applicate ai dati personali oggetto della violazione, in particolare quelle destinate a rendere i dati personali incomprensibili a chiunque non sia autorizzato ad accedervi, quali la cifratura;
- il Titolare del trattamento ha successivamente adottato misure atte a scongiurare il sopraggiungere di un rischio elevato per i diritti e le libertà degli interessati di cui al paragrafo 1;
- la comunicazione richiederebbe sforzi sproporzionati. In tal caso, si procede invece a una comunicazione pubblica o a una misurazione simile, tramite la quale gli interessati sono informati con analogo efficacia.

La comunicazione deve contenere, ai sensi dell'art. 34, le seguenti informazioni:

- il nome e i dati di contatto del DPO o di altro punto di contatto;

- la descrizione delle misure adottate o di cui si propone l'adozione da parte del Titolare del trattamento per porre rimedio alla violazione dei dati personali e anche, se del caso, per attenuarne i possibili effetti negativi.

Pertanto a valle della decisione di notificare all'Autorità Garante, il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy e il DPO devono valutare se sia il caso di notificare anche agli interessati. A tale scopo va valutata la gravità del rischio per gli interessati e i loro diritti.

Se il rischio è grave occorre individuare, la fattibilità di contattarli singolarmente oppure la necessità di procedere con pubblicazioni su diversi mezzi di comunicazione (sito web, quotidiani, radio, TV), le misure di contenimento che gli stessi interessati possano mettere in atto per minimizzare i rischi e le forme di comunicazione più comprensibili per gli interessati (mezzi, lingue, linguaggio) come indicato nelle Linee guida elaborate dal Gruppo Art. 29 in materia di trasparenza (WP 260), definite in base alle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679.

La modalità di comunicazione decisa dal Titolare verrà curata dal DPO con la collaborazione del Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy/U.O. Comunicazione Aziendale.

9. Inserimento dell'evento nel Registro delle violazioni

L'art. 33 paragrafo 5 del GDPR, prescrive al Titolare di documentare qualsiasi violazione dei dati personali, al fine di consentire all'Autorità di controllo di verificare il rispetto della norma.

Pertanto, il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy è responsabile dell'inserimento di tutte le attività indicate sopra nel Registro delle violazioni (**Allegato 2 - Fac-simile Registro violazioni**), che devono essere documentate, tracciabili e in grado di fornire evidenza nelle sedi competenti.

10. Azioni di miglioramento

Il Titolare, sulla base dell'analisi delle violazioni riportate nel Registro delle violazioni documenta una serie di azioni di miglioramento che a titolo di esempio si riporta di seguito:

- Individuazione di verifiche e audit mirati alla riduzione delle probabilità di violazione
- Revisione del Sistema di Gestione della Privacy (organigramma privacy)
- Revisione delle relazioni con Clienti e Fornitori (nomina Responsabile del trattamento)
- Revisione annuale della procedura di gestione delle violazioni

A supporto dell'esecuzione di valutazioni e semplificazioni delle fasi, l'Autorità Garante ha istituito una sezione dedicata (<https://servizi.gpdp.it/databreach/s/>) con gli strumenti da utilizzare (ad es. simulazione, ecc.) a cui è possibile fare riferimento.



ALLEGATO 1 alla PROCEDURA PER LA GESTIONE DI DATA BREACH

REPORT PER LA COMUNICAZIONE INTERNA/NOTIFICA DI UN DATA BREACH

U.O. _____

DIRETTORE/RESPONSABILE struttura (Referente privacy) _____

Indirizzo EMAIL per eventuali comunicazioni _____

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni _____

QUANDO SI È VERIFICATA LA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

- Il _____ Dal _____ (la violazione è ancora in corso)
 Dal _____ al _____ In un tempo non ancora determinato

CAUSA DELLA VIOLAZIONE:

- Azione intenzionale interna Azione accidentale interna
 Azione intenzionale esterna Azione accidentale esterna Sconosciuta

BREVE DESCRIZIONE DELLA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

DESCRIZIONE DEI SISTEMI, SOFTWARE, SERVIZI, INFRASTRUTTURE IT COINVOLTE NELLA VIOLAZIONE, CON INDICAZIONE DELLA LORO UBICAZIONE (ad es. PC, dispositivo mobile, apparecchiatura medica, file, documento cartaceo, ecc.):

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE, IN ESSERE AL MOMENTO DELLA VIOLAZIONE, ADOTTATE PER GARANTIRE LA SICUREZZA DEI DATI PERSONALI COINVOLTI

NATURA DELLA VIOLAZIONE:

- PERDITA DI RISERVATEZZA (diffusione/accesso non autorizzato o accidentale)
- PERDITA DI INTEGRITÀ (modifica non autorizzata o accidentale)
- PERDITA DI DISPONIBILITÀ (impossibilità di accesso, indisponibilità del dato, distruzione, perdita, modifica non autorizzata o accidentale)
- Altro



NUMERO DI INTERESSATI COINVOLTI NELLA VIOLAZIONE:

N. _____ interessati Circa _____ interessati
Non determinabile Non ancora determinato

CATEGORIE DI DATI OGGETTO DI VIOLAZIONE:

Dati anagrafici (nome, cognome, sesso, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, altro...)
Dati di contatto (indirizzo postale o di posta elettronica, numero di telefono fisso o mobile)
Dati di accesso e di identificazione (username, password, customer ID, altro.)
Dati di pagamento (n. conto corrente, dettagli della carta di credito, altro.)
Dati relativi alla salute
Dati relativi alla vita sessuale o orientamento sessuale
Dati relativi a minori (specificare la tipologia di dato)
Dati genetici
Dati biometrici
Altro

GRAVITÀ DEL POTENZIALE IMPATTO DELLA VIOLAZIONE SUGLI INTERESSATI (secondo le valutazioni del referente privacy):

Trascurabile Bassa Media Alta Non ancora definita

Motivazioni:

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOPTATE PER PORRE RIMEDIO ALLA VIOLAZIONE E ATTENUARE I POSSIBILI EFFETTI NEGATIVI DEGLI INTERESSATI:

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOPTATE PER PREVENIRE SIMILI VIOLAZIONI FUTURE:

Data _____

Firma referente privacy

All. 2

Rev. 1 del 03.11.2022

n. progressivo	DATA DELLA VIOLAZIONE	DATA DI INFORMAZIONE DELLA VIOLAZIONE E MEZZO DI COMUNICAZIONE	DESCRIZIONE VIOLAZIONE DATI PERSONALI	INTERESSATI	AVVIO ISTRUTTORIA
n. progressivo del registro	Momento in cui l'evento si è verificato	Data di ricevimento delle segnalazioni da parte della funzione Privacy e mezzo con cui è pervenuta (es. PG, segnalazione utente, come da procedura del DB, ecc...)	Descrizione dettagliata dei fatti di violazione	soggetti coinvolti: compreso l'ipotesi dei dati e numero dei soggetti coinvolti	si/no

U.O. INTERESSATA	MISURE PREVENTIVE	AZIONI E/O MISURE IMMEDIATE ADOTTATE	AZIONI E/O MISURE DI MIGLIORAMENTO STRUTTURALI E NON	VALUTAZIONE DEL RISCHIO per i diritti e la libertà delle persone	Eventi NOTIFICATI
Riportare il nome della UO/struttura/ufficio coinvolto nella violazione	Indicare le misure atte a prevenire il rischio (procedure, linee guida, ecc), misure in uso presso le strutture sanitarie	Indicare le misure atte a contenere il danno eventuale, misure messe in campo al verificarsi della violazione	Misure messe in campo per prevenire il verificarsi/ripetersi di future violazioni	Da valutare sempre. Se l'astro è di rischio "elevato": procedere con comunicazione agli interessati. Riportare anche la data di parere del DPO (notificare o non notificare)	si/



ALLEGATO 3 alla PROCEDURA PER LA GESTIONE DI DATA BREACH

REPORT DEL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO PER LA COMUNICAZIONE DEL
DATA BREACH

Data _____

Al DPO
dpo@pec.aosp.bo.it

Responsabile del trattamento (Ditta/Azienda)

Nome, cognome e recapito telefonico del soggetto che trasmette l'episodio:

Denominazione del Titolare

BREVE DESCRIZIONE DELLA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

DESCRIZIONE DEI SISTEMI, SOFTWARE, SERVIZI, INFRASTRUTTURE IT COINVOLTE NELLA VIOLAZIONE, CON
INDICAZIONE DELLA LORO UBICAZIONE (ad es. PC, dispositivo mobile, apparecchiatura medica, file, documento
cartaceo, ecc.):

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE, IN ESSERE AL MOMENTO DELLA VIOLAZIONE, ADOTTATE PER GARANTIRE LA
SICUREZZA DEI DATI PERSONALI COINVOLTI

QUANDO SI È VERIFICATA LA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

- Il _____ Dal _____ (la violazione è ancora in corso)
 Dal _____ al _____ In un tempo non ancora determinato



CAUSA DELLA VIOLAZIONE:

- Azione intenzionale interna Azione accidentale interna
 Azione intenzionale esterna Azione accidentale esterna Sconosciuta

NATURA DELLA VIOLAZIONE:

- PERDITA DI RISERVATEZZA** (diffusione/accesso non autorizzato o accidentale)
 PERDITA DI INTEGRITÀ (modifica non autorizzata o accidentale)
 PERDITA DI DISPONIBILITÀ (impossibilità di accesso, indisponibilità del dato, distruzione, perdita, modifica non autorizzata o accidentale)
 Altro _____

NUMERO DI INTERESSATI COINVOLTI NELLA VIOLAZIONE:

- N. _____ interessati Circa _____ interessati
 Non determinabile Non ancora determinato

CATEGORIE DI DATI SONO OGGETTO DI VIOLAZIONE:

- Dati anagrafici (nome, cognome, sesso, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, altro...)
 Dati di contatto (indirizzo postale o di posta elettronica, numero di telefono fisso o mobile)
 Dati di accesso e di identificazione (username, password, customer ID, altro.)
 Dati di pagamento (n. conto corrente, dettagli della carta di credito, altro.)
 Dati relativi alla salute
 Dati relativi alla vita sessuale o orientamento sessuale
 Dati relativi a minori (specificare la tipologia di dato)
 Dati genetici
 Dati biometrici
 Altro

GRAVITÀ DEL POTENZIALE IMPATTO DELLA VIOLAZIONE SUGLI INTERESSATI (secondo le valutazioni del delegato):

- Trascurabile Bassa Media Alta Non ancora definita

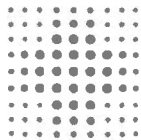
Motivazioni:



MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER PORRE RIMEDIO ALLA VIOLAZIONE ATTENUARNE I POSSIBILI EFFETTI NEGATIVI DEGLI INTERESSATI (se si conoscono):

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER PREVENIRE SIMILI VIOLAZIONI FUTURE (se si conoscono):

Firma del Responsabile del trattamento



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0003901
DATA: 11/01/2024
OGGETTO: PRISMA 2024 - MANIFESTAZIONE D'INTERESSE E PROGETTO
ASSOCIAZIONE CERCARE OLTRE

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-05]

DOCUMENTI:

File

PG0003901_2024_cercare oltre.pdf.pdf:

Hash

77BF0381F34195F49B244A598304C8FE25FACC128F2A4E23B6
3980AA426976AF



L'originale del presente documento e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente. Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



“AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA AD ASSOCIAZIONI/ORGANIZZAZIONI PER LO SVILUPPO DI PROGETTI FINALIZZATI A REALIZZARE ATTIVITA' VOLTE AL BENESSERE DI UTENTI DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE – PROGRAMMA P.R.I.S.M.A. ANNO 2024”.

AMBITO : ATTIVITA' SOCIO-RELAZIONALI

Associazione Capofila: Cercare Oltre APS

Associazioni partner: Progetto Itaca Odv, Spazio e Amicizia, Galapagos, Associazione Cristina Gavioli, Associazione Il Ventaglio di Orav, Associazione Non Andremai mai in TV.

Presentazione e finalità del piano delle azioni

La presente candidatura è frutto di un percorso di co-progettazione portato avanti nei mesi di novembre e dicembre 2023 con i referenti di progetto del DSM-DP e con le 6 altre Associazioni del CUFO che hanno espresso interesse a lavorare in rete tra loro per gestire laboratori espressivi, gruppi di incontro e amicizia, iniziative socializzanti, con l'attenzione a coprire il più possibile il territorio dell'Asl di Bologna e a proporre attività durante tutto l'arco dell'anno.

Le attività proposte riprendono e confermano una parte delle attività già proposte l'anno scorso con grande interesse dei partecipanti, e candidano nuove attività la cui esigenza è maturata strada facendo nell'anno in corso.

Tutte le attività proposte verranno rivolte a persone in cura presso il Dipartimento di Salute Mentale dell'Asl di Bologna, prevedono un ricorso importante all'impegno diretto dei volontari delle associazioni nonché il ruolo attivo degli ESP disponibili per condurre una parte delle attività.

Un'attenzione rinnovata verrà dedicata alla diffusione delle informazioni e alla promozione delle attività tramite una pluralità di canali e di strumenti, al fine di

poter raggiungere tutti gli utenti potenzialmente interessati e tutti gli operatori dei CSM che intendono inviare i propri assistiti.

LE AZIONI PREVISTE

AZIONE 1: 17 laboratori tematici sul territorio (5 sedi attuative)

Questa azione costituisce una riorganizzazione, un proseguimento e un potenziamento dei percorsi avviati negli anni precedenti. In effetti, potere scegliere e partecipare regolarmente ad un laboratorio permette agli utenti di strutturare la propria settimana, di avere dei punti di riferimento nel tempo, di uscire dalla solitudine e di conoscere degli amici, di acquisire maggior sicurezza di sé, di esprimersi in piccolo gruppo e di passare un momento in allegria, e ciò con continuità e non solo in modo occasionale. Come da tempo osservato nelle attività PRISMA, i partecipanti ai laboratori espressivi e socializzanti diventano più attivi, si sentono parte di una comunità, agiscono alla pari con gli esperti e i volontari, aiutano gli altri, sorridono spesso e si “sentano meglio nella propria pelle”.

Per laboratori tematici intendiamo delle attività concrete che si svolgono con cadenza settimanale o quindicennale sull’arco di più mesi, e che impegnano un gruppo stabile di partecipanti che aderiscono perché sono interessati all’argomento oggetto del laboratorio.

Per questo, i laboratori proposti per il 2024 sono numerosi e si svolgeranno presso 5 diversi luoghi sul territorio (San Lazzaro, Bologna centro, Bologna Roncati, Casa di Tina e Providone).

Complessivamente intendono coinvolgere 220 partecipanti e 30 volontari.

Essi comprendono:

- 1 laboratorio di teatro

Laboratorio gestito dal partner Spazio e Amicizia presso il centro sociale Tonelli a San Lazzaro di Savena.

Il laboratorio teatrale promuove la costruzione dell’identità individuale, la formazione della persona attraverso la conoscenza del proprio corpo, delle sue potenzialità, il controllo e la capacità di estrinsecare le proprie emozioni. Si rielaborano i propri vissuti; si approfondiscono le ragioni del dolore le espressioni della gioia, della paura, si dà spazio all’immaginazione con la messa in scena delle pulsioni nascoste, dei desideri, degli incubi, dei sogni. Si producono relazioni in cui è preminente l’aspetto operativo del gruppo inteso come gruppo che si costituisce in quanto fa qualcosa.

Rivolto a 16 partecipanti, una volta a settimana, venerdì dalle ore 17,30 alle 19,30. Periodo svolgimento: ottobre/dicembre2024

Spesa prevista: 1300€ (affitto luci, teatro, Siae, operatore teatrale)

o **3 laboratori di scrittura creativa**

I 3 laboratori si svolgono presso Progetto Itaca a Bologna Centro, presso il Provvidone e presso Casa di Tina.

. **La bottega di scrittura** presso Progetto Itaca prevede un percorso aperto, interattivo e produttivo, con 15 partecipanti e 20 appuntamenti sotto forma di conversazioni-laboratorio, con l'ausilio di testi e di momenti di scrittura. Si tratta di un'esperienza in forma, appunto, di bottega, con lezioni frontali e momenti di produzione e approfondimento di testi da parte dei partecipanti.

La durata di ogni appuntamento sarà di 2 ore con cadenza bimensile, da gennaio a dicembre 2024 con una pausa estiva.

La Bottega sarà tenuta dal poeta Davide Rondoni con l'aiuto di membri del Centro di Poesia dell'Università degli Studi di Bologna.

Spesa prevista: 3900€ (esperto, materiali, evento di lettura pubblica).

. **Il laboratorio di scrittura del Nuovo Faro** presso Casa di Tina

Si tratta di un laboratorio decennale condotto dal partner Il Ventaglio di Orav diretto da un ESP che produce un giornale quadrimestrale tematico scritto interamente da un ampio gruppo di utenti. Riflessioni, saggi, poesie, sono l'espressione di utenti-redattori ormai molto preparati, e la diffusione del Nuovo Faro consente una socializzazione importante con gli altri utenti che lo utilizzano nei loro gruppi di lettura e di espressione.

Spesa prevista: Nessuna spesa a carico del PRISMA. Stampa del Nuovo Faro a cura del servizio stampa dell'Ausl.

. **Il laboratorio di scrittura/lettura di Galapagos presso il Provvidone**

Laboratorio per leggere, scrivere, far di conto, poco poco di computer and, sempre poco poco, "I speak english".

Laboratorio condotto dal volontario Galapagos/NAMTV Ivan Ghini e da Fabio Tolomelli.

Il lunedì dalle ore 9.00 alle 12.00 presso Il Provvidone. Coinvolgimento di 10 persone tra utenti e volontari.

COSTO PREVISTO € 1250 (forniture e trasporto partecipanti)

○ **3 laboratori di musica e ballo**

. Il laboratorio musicale "MUSICAMENTE" di Galapagos presso il Provvidone

QUATTRO CHIACCIERE E NOTE IN COMPAGNIA AVVICINAMENTO AL TEMPO ED AL RITMO MUSICALE, CON CHITARRA, FLAUTO E BATTERIA.

APERO A TUTTI ED ALLA PORTATA DI TUTTI, PERCHE' TUTTI ABBIAMO UN PO' DI MUSICA NELL'ANIMA.....ASCOLTIAMOLA!!!!!!!!!!!!

LABORATORIO CONDOTTO DAL VOLONTARIO GALAPAGOS ELIO DE GIOVANNIELLO

IL MARTEDI' DALLE ORE 9.00 ALLE 12.00 PRESSO IL PROVVIDONE

DI 10 PERSONE TRA UTENTI E VOLONTARI

COSTO PREVISTO €1 250 (forniture e trasporti partecipanti)

. laboratorio musicale "IL COVO DEI DJ" di Galapagos presso il Provvidone

LABORATORIO PER CHI VUOLE PROVARE A MIXARE O SOLTANTO ASCOLTARE MUSICA IN BUONA COMPAGNIA

LABORATORIO CONDOTTO DALL' ESP E VOLONTARIO GALAPAGOS FABIO TOLOMELLI

IL VENERDI' DALLE ORE 9.00 ALLE 12.00 PRESSO IL PROVVIDONE

COINVOLGIMENTO DI 10 PERSONE TRA UTENTI E VOLONTARI

COSTO PREVISTO €1 250 (Forniture e trasporto partecipanti)

. Laboratorio musica e balli presso la casa di Tina

Laboratorio settimanale condotto da Cercare Oltre presso la Casa di Tina al venerdì pomeriggio da febbraio a dicembre. 15 partecipanti.

Condotta da un musicista di Ensemble Concordance e da una volontaria.

Costo previsto: 1 400€ (musicista)

○ **2 laboratori di smartphone:**

. Il laboratorio condotto da Spazio e Amicizia presso il Centro Sociale Tonelli di San Lazzaro di Savena si rivolge a 8/10 utenti che non hanno ancora acquisito una sufficiente familiarità con lo strumento; consentirà

di favorire le relazioni tra i partecipanti e fornirà conoscenze informatiche di base: cenni su Android e primi passi, primo accesso al dispositivo, account di Google e relativa importanza, internet con connessione dati o Wi-Fi, utilizzo dei 3 tasti fondamentali, icone e schermate, utilizzo della tastiera manuale e vocale, play store e le app. Approfondimenti individuali su rubrica, telefonate, WhatsApp ed internet. Lezioni in aula e lezioni in piccoli gruppi.

Costo previsto: 550€ (docente e affitto locale)

. **Laboratorio on demand** condotto da Cercare Oltre presso Casa di Tina. Gli utenti interessati a conoscere meglio l'utilizzo del proprio smartphone potranno rivolgersi ad una ESP esperta di informatica che sarà disponibile tutti i giovedì mattina per rispondere alle domande specifiche e per svolgere di volta in volta esercitazioni individuali o a piccoli gruppi.

Costo previsto: 200€ (piccole attrezzature e rimborso spese trasporto)

o **3 laboratori di pittura e bricolage:**

. **laboratorio di pittura gestito dal partner Progetto Itaca presso la sede del Club Itaca - Bologna centro**

Corso di pittura grazie al contributo di Ilaria Adami, esperta in arti decorative e designer. Il laboratorio, che verterà sull'insegnamento di alcune tecniche pittoriche, ha come obiettivo quello di usare l'arte come tecnica di intervento non verbale, e, attraverso diverse espressioni artistiche, si cercherà di favorire il dialogo delle persone coinvolte, al fine di migliorare la propria condizione psichica e di conseguenza la propria qualità di vita. Il laboratorio è pensato come uno strumento di conoscenza di sé, che utilizza il processo creativo e l'uso di materiali artistici per favorire lo sviluppo affettivo e cognitivo. Incontri settimanali di 90mn ciascuno da gennaio a dicembre (con mostra finale aperta), per un massimo di 15 partecipanti.

Spesa prevista: 4000€

. **laboratorio di bricolage "Si fa con le mani"**, gestito dal partner Associazione C. Gavioli; viene riproposto tale laboratorio di creatività varia che promuove la socializzazione e la collaborazione attraverso il disegno e la costruzione di piccoli oggetti; è a cadenza settimanale per

nove mesi all'anno, orario: dalle 09,30 alle 11,00. Negli anni passati, ha avuto un grande successo di adesioni e di soddisfazione dei partecipanti.

Costo previsto: Non si richiede alcun contributo economico per la sua realizzazione ma solo l'autorizzazione ad usufruire della sala Cufo e della sala Roncati. È prevista la collaborazione di quattro volontari e di una operatrice, a titolo gratuito.

. **laboratorio di pittura "I murales"** condotto da Cercare Oltre presso sedi CSM in collaborazione con il gruppo degli artisti irregolari.

Per un gruppo di utenti già abituati alla pittura su tela, si tratta di avvicinarsi alla nuova tecnica dei murales, sotto la guida di un artista esperto. Tale nuovo approccio è finalizzato a rafforzare le loro capacità espressive nonché a facilitare il primo impatto con questo tipo di pittura da parte di tutti gli utenti che frequenteranno i luoghi così decorati.

Costo previsto: 800€ (docente e piccole forniture)

○ **2 laboratori di cucito**

Sono un'occasione per stare insieme, scambiare le proprie esperienze, vedere come in modo semplice si possono realizzare dalle piccole cose ai progetti più impegnativi.

Vogliono essere un'opportunità per avere un punto di riferimento per qualsiasi bisogno di piccola sartoria.

Questi laboratori saranno entrambi condotti da una sarta volontaria e da un utente esperto o da un volontario.

. **Il primo laboratorio** sarà gestito dal partner Spazio e Amicizia presso il centro sociale Tonelli di Lazzaro di Savena e rivolto a 8 partecipanti per una durata di 100 ore.

Spesa prevista: 350€ (affitto sala e materiali di consumo)

. **Il secondo laboratorio** sarà gestito da Cercare Oltre con cadenza settimanale presso la Casa di Tina e verrà rivolto a 10 partecipanti.

Spesa prevista: 300€ (ivi compreso la riparazione di macchina da cucire usata donata).

○ **1 laboratorio di cura di sé**

Laboratorio settimanale condotto da una ESP in collaborazione e presso la scuola di parrucchieri della CNA di Bologna.

I partecipanti svolgeranno il ruolo di "modelle" per gli allievi della scuola, e potranno usufruire degli insegnamenti di estetica impartiti agli allievi.

La cura di sé (in questo caso la cura dei capelli) rappresenta un elemento molto importante per la socializzazione e per lo sviluppo delle relazioni, perché un aspetto esterno curato rafforza la propria autostima e rende la persona più attraente per contribuisce a superare la timidezza.

Si prevede di potere fare usufruire dall'esperienza da 2 a 4 persone per settimana (donne e uomini), ciascuna volta accompagnate da un accompagnatore, per assicurare l'utente ed anche per assicurare la scuola di parrucchieri che accoglie.

Spesa prevista: 500€ (organizzazione e trasporti con accompagnatore)

- o **1 laboratorio di filosofia**

Laboratorio quindicinale condotto da un ESP presso la Casa di Tina. Il laboratorio si basa su una serie di lezioni registrate e online, che vengono visionate e discusse dai partecipanti.

Per il 2024, il laboratorio prevede anche di invitare a Bologna per un pomeriggio ciascuno dei 2 docenti autori delle lezioni, per potersi confrontare direttamente con gli utenti partecipanti ed approfondire le tematiche precedentemente studiate.

Spese previste: 600€ (viaggi e parcelle dei 2 professori).

- o **1 laboratorio di cinema**

Laboratorio settimanale condotto da un ESP presso la Casa di Tina. Trattasi del proseguimento di una iniziativa apprezzata dagli utenti avviata nel 2023, che viene gestita interamente tra utenti. Scelgono loro i film che intendono riguardare, ne discutono e condividono una merenda preparata da loro stessi.

Spese previste: 400€ (abbonamenti Netflix ed altri, merende).

Totale spese richieste per l'azione 1 Laboratori tematici: **17 950€**

AZIONE 2: GRUPPI "COMPAGNIA E AMICIZIA"

Questa azione prevede la realizzazione di numerosi incontri di gruppo occasionali ai quali potere partecipare di volta in volta senza impegnarsi in partenza.

Essi verranno attuati presso la Casa di Tina e ripropongono iniziative che hanno riscontrato un grande successo di partecipazione nel 2023.

L'obiettivo è quello di invitare le persone in difficoltà con la socializzazione ad avvicinarsi piano piano alla Casa di Tina, prima solo per bere un caffè e fare 2 chiacchiere, e poi a frequentare ogni tanto con maggior assiduità quando ne hanno voglia.

Questa azione prevede:

- **Gruppi informali di compagnia e amicizia:**
Si prevede l'apertura pomeridiana della Casa di Tina (2 o 3 pomeriggi alla settimana a secondo la disponibilità di ESP e volontari) per accogliere chi vuole conoscere le attività e per proporre momenti semplici di conoscenza e amicizia.
Tali gruppi pomeridiani piccoli ed informali di incontro ed amicizia potranno scegliere di volta in volta che cosa fare (letture, discussioni, carte e giochi di società, pet terapia, passeggiate o altro), con merenda assieme. Gli ESP avranno un ruolo da protagonisti.
Attività coordinata da Cercare Oltre con altri partner della Casa di Tina.
Spese previste: 1400€
(libri e riviste, giochi di società, CD, merende, accompagnamento utenti quando necessario).

- **Serate estive di amicizia sotto le stelle** (luglio, agosto, settembre);
Vengono riproposte le apericene settimanali da organizzare nel giardino della Casa di Tina al venerdì sera durante le serate estive. Tali serate sono rivolte agli utenti, ma sono aperte anche ai loro familiari e agli operatori dei CSM (con contributo alle spese), per favorire la conoscenza reciproca. Alcune sere prevedono una animazione (tombola, musica o altro).
A un gruppo di utenti viene richiesto un ruolo attivo per preparare i tavoli e apparecchiare, per servire ai tavoli, per raccogliere il contributo economico dei partecipanti, per pulire dopo. Iniziativa senza plastica.
Coordinato di Cercare Oltre in collaborazione con i partner Non Andrema mai in TV e Il Ventaglio di Orav.
Contributo richiesto: 950€
(beni alimentari, prodotti di pulizia e sanificazione, stoviglie bio degradabili)
Partecipanti previsti per l'azione 2: 200; volontari: 10.

- AZIONE 3: CICLO DI CONFERENZE INFORMATIVE E SOCIALIZZANTI

Al fine di promuovere una azione comune e concertata di socializzazione sul territorio, le associazioni partner del presente progetto propongono un ciclo di 8 conferenze mensili seguite da un dibattito, su temi che verranno scelti a inizio anno in raccordo con un gruppo di ESP.

L'obiettivo è quello di sollecitare gli utenti a socializzare prendendo la parola durante i dibattiti, per rafforzare le loro capacità relazionali e espressive.

I temi scelti riguarderanno gli argomenti di maggior interesse per la loro vita quotidiana (ad esempio la ricerca del lavoro, gli psicofarmaci, le problematiche ambientali, la casa ed altri).

Ogni associazione partner si farà carico dell'organizzazione di una o più conferenze, con un calendario unico concordato tra tutti, con una copertura del territorio dell'Asl e con una promozione comune.

Numero di utenti previsti: 150. Volontari: 15

Contributo richiesto: 1 600€ (uso sale, esperti, promozione).

- AZIONE 4: SPESE PER DIFFUSIONE INFORMAZIONE

Organizzare belle iniziative serve poco se tali opportunità non arrivano a tutti gli utenti che potrebbero essere interessati, e se gli operatori del DSM non sono messi nella condizione di conoscere e poter inviare le persone che hanno in cura.

Per questo Il presente progetto prevede:

- la diffusione telematica ampia e la socializzazione di tutte le informazioni che riguardano le opportunità offerte agli utenti dal programma PRISMA per la Salute Mentale Adulti, tramite vari canali: chat informative, social network, volantini, newsletter e piattaforma del portale Sogni&Bisogni.

In aggiunta a Sogni&Bisogni, occorre raggiungere gli utenti tramite chat sui cellulari (che sono il mezzo preferito di quelli già autonomi), e tramite volantini cartacei delle singole attività (ancora fondamentali per la maggioranza degli utenti, che se lo portano a casa e lo tengono in tasca);

Si tratta anche di raggiungere gli operatori dei CSM tramite manifesti riassuntivi, opuscoli tascabili semplici riassuntivi, nonché tramite chat informativa che ricorda le date di partenza delle attività.

- La spesa per l'aggiornamento informatico del sito Sogni&Bisogni che non corrisponde più agli standard attuali (Aggiornamento completo di Joomla alla versione 4 con update di tutte le estensioni: iCagenda, YoothemePRO, AMPZ, TAGZ, Acymailing, AkeebaBackup, JCH OptimizePRO).

- la spesa per la costruzione di un piccolo sito specifico da dedicare alle attività presso la Casa di Tina e presso il Provvidone (da collegare al portale Sogni&Bisogni)
- La spesa per la copertura di tutti gli abbonamenti indispensabili per il funzionamento dei siti informativi e per l'invio della newsletter (Dominio, WI FI, Tim, Jubenda, RMC, piccoli materiali)

Totale delle spese necessarie per la diffusione dell'informazione: **4 700€**

BUDGET COMPLESSIVO DELLE SPESE A RIMBORSO RICHIESTE PER ATTIVITA' SOCIO-RELAZIONALI

- Azione 1	17.950€
- Azione 2	2.350€
- Azione 3	1.600€
- Azione 4	4.700€
- 5% per coordinamento di rete	1.400€
TOTALE	28.000€

La Presidente di CERCARE OLTRE



Marzabotto, li 22 dicembre 2023



“AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA AD ASSOCIAZIONI/ORGANIZZAZIONI PER LO SVILUPPO DI PROGETTI FINALIZZATI A REALIZZARE ATTIVITA’ VOLTE AL BENESSERE DI UTENTI DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE – PROGRAMMA P.R.I.S.M.A. ANNO 2024”.

AMBITO : ATTIVITA’ SOCIO-RELAZIONALI

Associazione Capofila: Cercare Oltre APS

Associazioni partner: Progetto Itaca Odv, Spazio e Amicizia, Galapagos, Associazione Cristina Gavioli, Associazione Il Ventaglio di Orav, Associazione Non Andremai mai in TV.

Presentazione e finalità del piano delle azioni

La presente candidatura è frutto di un percorso di co-progettazione portato avanti nei mesi di novembre e dicembre 2023 con i referenti di progetto del DSM-DP e con le 6 altre Associazioni del CUFO che hanno espresso interesse a lavorare in rete tra loro per gestire laboratori espressivi, gruppi di incontro e amicizia, iniziative socializzanti, con l’attenzione a coprire il più possibile il territorio dell’Asl di Bologna e a proporre attività durante tutto l’arco dell’anno.

Le attività proposte riprendono e confermano una parte delle attività già proposte l’anno scorso con grande interesse dei partecipanti, e candidano nuove attività la cui esigenza è maturata strada facendo nell’anno in corso.

Tutte le attività proposte verranno rivolte a persone in cura presso il Dipartimento di Salute Mentale dell’Asl di Bologna, prevedono un ricorso importante all’impegno diretto dei volontari delle associazioni nonché il ruolo attivo degli ESP disponibili per condurre una parte delle attività.

Un’attenzione rinnovata verrà dedicata alla diffusione delle informazioni e alla promozione delle attività tramite una pluralità di canali e di strumenti, al fine di

poter raggiungere tutti gli utenti potenzialmente interessati e tutti gli operatori dei CSM che intendono inviare i propri assistiti.

LE AZIONI PREVISTE

AZIONE 1: 17 laboratori tematici sul territorio.

Questa azione costituisce una riorganizzazione, un proseguimento e un potenziamento dei percorsi avviati negli anni precedenti. In effetti, potere scegliere e partecipare regolarmente ad un laboratorio permette agli utenti di strutturare la propria settimana, di avere dei punti di riferimento nel tempo, di uscire dalla solitudine e di conoscere degli amici, di acquisire maggior sicurezza di sé, di esprimersi in piccolo gruppo e di passare un momento in allegria, e ciò con continuità e non solo in modo occasionale. Come da tempo osservato nelle attività PRISMA, i partecipanti ai laboratori espressivi e socializzanti diventano più attivi, si sentono parte di una comunità, agiscono alla pari con gli esperti e i volontari, aiutano gli altri, sorridono spesso e si “sentano meglio nella propria pelle”.

Per laboratori tematici intendiamo delle attività concrete che si svolgono con cadenza settimanale o quindicennale sull’arco di più mesi, e che impegnano un gruppo stabile di partecipanti che aderiscono perché sono interessati all’argomento oggetto del laboratorio.

Per questo, i laboratori proposti per il 2024 sono numerosi e si svolgeranno presso 5 diversi luoghi sul territorio (San Lazzaro, Bologna centro, Bologna Roncati. Casa di Tina e Provvione).

Complessivamente intendono coinvolgere 220 partecipanti e 30 volontari.

Essi comprendono:

- 1 laboratorio di teatro

Laboratorio gestito dal partner Spazio e Amicizia presso il centro sociale Tonelli a San Lazzaro di Savena.

Il laboratorio teatrale promuove la costruzione dell’identità individuale, la formazione della persona attraverso la conoscenza del proprio corpo, delle sue potenzialità, il controllo e la capacità di estrinsecare le proprie emozioni. Si rielaborano i propri vissuti; si approfondiscono le ragioni del dolore le espressioni della gioia, della paura, si dà spazio all’immaginazione con la messa in scena delle pulsioni nascoste, dei desideri, degli incubi, dei sogni. Si producono relazioni in cui è preminente l’aspetto operativo del gruppo inteso come gruppo che si costituisce in quanto fa qualcosa.

Rivolto a 16 partecipanti, una volta a settimana, venerdì dalle ore 17,30 alle 19,30. Periodo svolgimento: ottobre/dicembre2024

Spesa prevista: 1300€ (affitto luci, teatro, Siae, operatore teatrale)

- **3 laboratori di scrittura creativa**

I 3 laboratori si svolgono presso Progetto Itaca a Bologna Centro, presso il Provvidone e presso Casa di Tina.

. **La bottega di scrittura** presso Progetto Itaca prevede un percorso aperto, interattivo e produttivo, con 15 partecipanti e 20 appuntamenti sotto forma di conversazioni-laboratorio, con l'ausilio di testi e di momenti di scrittura. Si tratta di un'esperienza in forma, appunto, di bottega, con lezioni frontali e momenti di produzione e approfondimento di testi da parte dei partecipanti.

La durata di ogni appuntamento sarà di 2 ore con cadenza bimensile, da gennaio a dicembre 2024 con una pausa estiva.

La Bottega sarà tenuta dal poeta Davide Rondoni con l'aiuto di membri del Centro di Poesia dell'Università degli Studi di Bologna.

Spesa prevista: 4000€ (esperto, materiali, evento di lettura pubblica).

. **Il laboratorio di scrittura del Nuovo Faro** presso Casa di Tina

Si tratta di un laboratorio decennale condotto dal partner Il Ventaglio di Orav diretto da un ESP che produce un giornale quadrimestrale tematico scritto interamente da un ampio gruppo di utenti. Riflessioni, saggi, poesie, sono l'espressione di utenti-redattori ormai molto preparati, e la diffusione del Nuovo Faro consente una socializzazione importante con gli altri utenti che lo utilizzano nei loro gruppi di lettura e di espressione

Spesa prevista: Nessuna spesa a carico del PRISMA. Stampa del Nuovo Faro a cura del servizio stampa dell'Ausl.

. **Il laboratorio di scrittura/lettura di Galapagos presso il Provvidone**

LABORATORIO PER LEGGERE, SCRIVERE, FAR DI CONTO, POCO POCO DI COMPUTER AND, SEMPRE POCO POCO, " I SPEAK ENGLISH"

LABORATORIO CONDOTTO DAL VOLONTARIO GALAPAGOS/NAMTV IVAN GHINI E DA TOLOMELLI TOLOMELLI

IL LUNEDI' DALLE ORE 9.00 ALLE 12.00 PRESSO IL PROVVIDONE

COINVOLGIMENTO DI 10 PERSONE TRA UTENTI E VOLONTARI

COSTO PREVISTO € 1250 (forniture e trasporto partecipanti)

- **3 laboratori di musica e ballo**

. Il laboratorio musicale “MUSICAMENTE” di Galapagos presso il Provvidone

QUATTRO CHIACCIERE E NOTE IN COMPAGNIA AVVICINAMENTO AL TEMPO ED AL RITMO MUSICALE, CON CHITARRA, FLAUTO E BATTERIA.

APERO A TUTTI ED ALLA PORTATA DI TUTTI, PERCHE' TUTTI ABBIAMO UN PO' DI MUSICA NELL'ANIMA.....ASCOLTIAMOLA!!!!!!!!!!!!!!

LABORATORIO CONDOTTO DAL VOLONTARIO GALAPAGOS ELIO DE GIOVANNIELLO

IL MARTEDI' DALLE ORE 9.00 ALLE 12.00 PRESSO IL PROVVIDONE

DI 10 PERSONE TRA UTENTI E VOLONTARI

COSTO PREVISTO €1 250 (forniture e trasporti partecipanti)

. laboratorio musicale “IL COVO DEI DJ” di Galapagos presso il Provvidone

LABORATORIO PER CHI VUOLE PROVARE A MIXARE O SOLTANTO ASCOLTARE MUSICA IN BUONA COMPAGNIA

LABORATORIO CONDOTTO DALL' ESP E VOLONTARIO GALAPAGOS FABIO TOLOMELLI

IL VENERDI' DALLE ORE 9.00 ALLE 12.00 PRESSO IL PROVVIDONE

COINVOLGIMENTO DI 10 PERSONE TRA UTENTI E VOLONTARI

COSTO PREVISTO €1 250 (Forniture e trasporto partecipanti)

. Laboratorio musica e balli presso la casa di Tina

Laboratorio settimanale condotto da Cercare Oltre presso la Casa di Tina al venerdì pomeriggio da febbraio a dicembre. 15 partecipanti.

Condotta da un musicista di Ensemble Concordance e da una volontaria.

Costo previsto: 1 400€ (musicista)

- 2 laboratori di smartphone:

Corso Spazio e amicizia a San Lazzaro 550€

labo on demand Cercare Oltre presso Casa di Tina 200€

- 3 laboratori di pittura e bricolage:

laboratorio di pittura presso Itaca 4000€

Si fa con le mani C. Gavioli presso sala CUFO senza spese
murales Cercare Oltre presso sedi CSM 800€

- 2 laboratori di cucito

Sono un'occasione per stare insieme, scambiare le proprie esperienze, vedere come in modo semplice si possono realizzare dalle piccole cose ai progetti più impegnativi.

Vogliono essere un'opportunità per avere un punto di riferimento per qualsiasi

bisogno di piccola sartoria.

Questi laboratori saranno entrambi condotti da una sarta volontaria e da un utente esperto o da un volontario.

Il primo sarà gestito dal partner Spazio e Amicizia presso il centro sociale Tonelli di Lazzaro di Savena e rivolto a 8 partecipanti per una durata di 100 ore.

Spesa prevista: 350€ (affitto sala e materiali di consumo)

Il secondo sarà gestito da Cercare Oltre con cadenza settimanale presso la Casa di Tina e verrà rivolto a 10 partecipanti.

Spesa prevista: 300€ (ivi compreso la riparazione di macchina da cucire usata).

- 1 laboratorio di cura di sé

Laboratorio settimanale condotto da una ESP in collaborazione e presso la scuola di parrucchieri della CNA di Bologna.

I partecipanti svolgeranno il ruolo di "modelle" per gli allievi della scuola, e potranno usufruire degli insegnamenti di estetica impartiti agli allievi.

La cura di sé (in questo caso la cura dei capelli) rappresenta un elemento molto importante per la socializzazione e per lo sviluppo delle relazioni, perché un aspetto esterno curato rafforza la propria autostima e rende la persona più attraente per gli altri.

Si prevede di potere fare usufruire dall'esperienza da 2 a 4 persone per settimana (donne e uomini), ciascuna volta accompagnate da un accompagnatore, per assicurare l'utente ed anche per assicurare la scuola di parrucchieri che accoglie.

Spesa prevista: 500€ (organizzazione e trasporti con accompagnatore)

- 1 laboratorio di filosofia

Laboratorio quindicinale condotto da un ESP presso la Casa di Tina.

Il laboratorio si basa su una serie di lezioni registrate e online, che vengono visionate e discusse dai partecipanti.

Per il 2023, il laboratorio prevede anche di invitare a Bologna per un pomeriggio ciascuno dei 2 docenti autori delle lezioni, per potersi confrontare direttamente con loro ed approfondire le tematiche precedentemente studiate.
Spese previste: 600€ (viaggi e parcelle dei 2 professori).

- **1 laboratorio di cinema**

Laboratorio settimanale condotto da un ESP presso la Casa di Tina.
Trattasi del proseguimento di una iniziativa avviata nel 2023, che viene gestita interamente tra utenti. Scelgono loro i film che intendono riguardare, ne discutono e condividono una merenda preparata da loro.
Spese previste: 400€ (abbonamenti Netflix ed altri, merende).

Totale spese richieste per l'azione 1: **17 950€**

- **AZIONE 2: GRUPPI “COMPAGNIA E AMICIZIA”**

Questa azione prevede la realizzazione di numerosi incontri di gruppo occasionali ai quali potere partecipare di volta in volta senza impegnarsi in partenza.

Essi verranno attuati presso la Casa di Tina e ripropongono iniziative che hanno riscontrato un grande successo di partecipazione nel 2023.

L'obiettivo è quello di invitare le persone in difficoltà con la socializzazione ad avvicinarsi piano piano alla Casa di Tina, prima solo per bere un caffè e fare 2 chiacchiere, e poi a frequentare ogni tanto quando ne hanno voglia.

Questa azione prevede:

1. **2.1: Gruppi informali di compagnia**

Si prevede l'apertura pomeridiana della Casa di Tina (2 o 3 pomeriggi alla settimana a secondo la disponibilità di ESP e volontari) per accogliere chi vuole conoscere le attività e per proporre momenti semplici di conoscenza e amicizia.

Tali gruppi pomeridiani piccoli ed informali di incontro ed amicizia potranno scegliere di volta in volta che cosa fare (letture, discussioni, carte e giochi di società, pet terapia, passeggiate o altro), con merenda assieme.

Gli ESP avranno un ruolo da protagonisti.

Attività coordinata da Cercare Oltre con altri partner della Casa di Tina.

Spese previste: 1400€

(libri e riviste, giochi di società, CD, merende, accompagnamento utenti quando necessario).

2. **Serate estive di amicizia sotto le stelle (luglio, agosto, settembre);**

Vengono riproposte le apericene da organizzare nel giardino della Casa di Tina al venerdì sera durante le serate estive. Tali serate sono rivolte agli

utenti, ma sono aperte anche ai loro familiari e agli operatori dei CSM, per favorire la conoscenza reciproca. Alcune sere prevedono una animazione (tombola, musica o altro).

A un gruppo di utenti viene richiesto un ruolo attivo per preparare i tavoli e apparecchiare, per servire ai tavoli, per raccogliere il contributo economico dei partecipanti, per pulire dopo.

Iniziativa senza plastica.

Coordinato di Cercare Oltre in collaborazione con Non Andremo mai in TV e Il Ventaglio.

Contributo richiesto: **950€**

(beni alimentari, prodotti di pulizia, stoviglie bio degradabili)

Partecipanti previsti per l'azione 2: 200; volontari: 10.

- **AZIONE 3: CICLO DI CONFERENZE INFORMATIVE E SOCIALIZZANTI**

Al fine di promuovere una azione comune e concertata di socializzazione sul territorio, le associazioni partner del presente progetto propongono un ciclo di 8 conferenze mensili seguite da un dibattito, su temi che verranno scelti a inizio anno in raccordo con un gruppo di ESP.

L'obiettivo è quello di sollecitare gli utenti a prendere la parola durante i dibattiti, per rafforzare le loro capacità relazionali e espressive.

I temi scelti riguarderanno gli argomenti di maggior interesse per la loro vita quotidiana (ad esempio la ricerca del lavoro, gli psicofarmaci, le problematiche ambientali, la casa ed altri).

Ogni associazione partner si farà carico dell'organizzazione di una conferenza, con un calendario unico concordato tra tutti e con una copertura del territorio dell'Asl.

Numero di utenti previsti: 150. Volontari: 15

Contributo richiesto: 1 600€

- **AZIONE 4: SPESE PER DIFFUSIONE INFORMAZIONE**

Organizzare belle iniziative serve poco se tali opportunità non arrivano a tutti gli utenti che potrebbero essere interessati, e se gli operatori del DSM non sono messi nella condizione di conoscere e poter inviare le persone che hanno in cura.

Per questo Il presente progetto prevede:

- la diffusione telematica ampia e la socializzazione di tutte le informazioni che riguardano le opportunità offerte agli utenti dal programma PRISMA per la Salute

Mentale Adulti, tramite vari canali: chat informative, social network, volantini, newsletter e consultazione del portale Sogni&Bisogni.

In aggiunta a Sogni&Bisogni, occorre raggiungere gli utenti tramite chat sui cellulari (che sono il mezzo preferito di quelli già autonomi), e tramite volantini cartacei delle singole attività (ancora fondamentali per la maggioranza degli utenti, che se lo portano a casa e lo tengono in tasca);

Si tratta anche di raggiungere gli operatori dei CSM tramite manifesti riassuntivi, opuscoli tascabili semplici riassuntivi, nonché tramite chat informativa che ricorda le date di partenza delle attività.

- La spesa per l'aggiornamento informatico del sito Sogni&Bisogni che non corrisponde più agli standard attuali (Aggiornamento completo di Joomla alla versione 4 con update di tutte le estensioni: iCagenda, YoothemePRO, AMPZ, TAGZ, Acymailing, AkeebaBackup, JCH OptimizePRO).
- la spesa per la costruzione di un piccolo sito specifico da dedicare alle attività presso la Casa di Tina e presso il Provvidone (da collegare al portale Sogni&Bisogni)
- La spesa per la copertura di tutti gli abbonamenti indispensabili per il funzionamento dei siti informativi e per l'invio della newsletter (Dominio, WI FI, Tim, Jubenda, RMC)

Totale delle spese necessarie per la diffusione dell'informazione: **4 700€**

BUDGET COMPLESSIVO DELLE SPESE A RIMBORSO RICHIESTO PER ATTIVITA' SOCIO-RELAZIONALI

- Azione 1	17.950€
- Azione 2	2.350€
- Azione 3	1.600€
- Azione 4	4.700€
- 5% per coordinamento di rete	1.400€
TOTALE	28.000€

La Presidente di CERCARE OLTRE

AF Delatour

Marzabotto, li 22 dicembre 2023

PROGETTI PRISMA 2024 ipotizzati AREA SOCIO-RELAZIONALE

Rete: capofila **Cercare Oltre** con Progetto Itaca, Spazio e Amicizia, Il Ventaglio, Non Andremo mai in TV, Galapagos e Cristina Gavioli.

A. 17 Laboratori tematici di socializzazione ed espressione sul territorio

1. Teatro Spazio e amicizia presso Centro sociale di San Lazzaro **1300€**
2. Scrittura creativa: laboratorio di scrittura presso Itaca **3900€**
laboratorio Il Faro Il Ventaglio presso Casa di Tina - senza spese
laboratorio Galapagos presso Provvidone **1250€**
3. Musica e ballo: laboratorio Cercare Oltre presso Casa di Tina **1400€**;
il covo dei DJ Galapagos presso il Provvidone **1250€**
labo musica Galapagos presso Provvidone **1250€**
4. Smartphone: Corso Spazio e amicizia a San Lazzaro **550€**
labo on demand Cercare Oltre presso Casa di Tina **200€**
5. Pittura e bricolage: laboratorio di pittura presso Itaca **4000€**
Si fa con le mani C. Gavioli presso sala CUFO senza spese
murales Cercare Oltre presso sedi CSM **800€**
6. Cucito: laboratorio Cercare Oltre presso Casa di Tina **200€**
laboratorio Spazio e amicizia a San Lazzaro **350€**
7. Cura di sé: sedute delle "modelle" in collab. con scuola parrucchieri CNA Bologna **500€**
8. Cinema incontri settimanali Cercare Oltre presso la casa di Tina **400€**
9. Filosofia: Laboratorio Cercare Oltre presso Casa di Tina **600€**

B. Gruppi Compagnia e amicizia (gruppi aperti)

1. Serate estive di amicizia sotto le stelle (8/10); Cercare Oltre in collaborazione con Non Andremo mai in TV e Il Ventaglio. Alcune sere con animazione. **950€**
2. Gruppi pomeridiani informali di incontro ed amicizia con attività a scelta di volta in volta (letture, discussioni, carte e giochi di società, passeggiate, altro, con merenda assieme; ruolo protagonista degli ESP); Cercare Oltre ed altri partner presso Casa di Tina. **1400€**

C. Ciclo di 8 conferenze/dibattito di informazione e socializzazione sul territorio organizzate assieme da 5 associazioni partner a Bologna Centro, San Lazzaro, Castel Maggiore (Provvidone), Casa di Tina e Casalecchio. **1.600€**

- D. **Spese per la socializzazione/diffusione capillare** delle proposte di attività socio-relazionali, sportive e ricreative di tutta l'area della psichiatria adulti, al fine di raggiungere con una pluralità di canali e di mezzi tutti i potenziali interessati e tutti i CSM. **4 700€**
- E. **+ 5% per il coordinamento amministrativo di rete. 1400€**

Richiesta di spesa globale: **28 000€**

SCADENZA 23/11/2025



AV 2586837



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
MARZABOTTO (BO)

CARTA D'IDENTITÀ

N° AV 2586837

Cognome..... **DELATOUR**

Nome..... **MARIE FRANCOISE**

nato il..... **23/11/1947**

(atto n. **III** P. **II** S. **III**)

a..... **TROYES (FRANCIA)**

Cittadinanza..... **ITALIANA**

Residenza..... **MARZABOTTO (BO)**

Via..... **Monte dei pini n. 11**

Stato civile..... **Coniugata**

Professione..... **ritirata dal lavoro**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... **1.68**

Capelli..... **castani**

Occhi..... **marroni**

Segni particolari.....

====

====



Firma da: *A. Marzabotto*

MARZABOTTO

27/12/2014

Impronta del dito
indice sinistro

IL SINDACO
d'ordine del Sindaco
Joyce Gatti



ISCRIZIONE CERCARE OLTRE AL RUNS

Messaggio di posta certificata

Il giorno 18/10/2022 alle ore 14:13:22 (+0200) il messaggio "[RUNTS - Emilia-Romagna] [IDPR 356497 CF 91345260375] Iscrizione in seguito a conclusione della trasmigrazione" è stato inviato da "avvisi.runts@cert.infocamere.it" indirizzato a:

MF.DELATOUR@GMAIL.COM CERCAREOLTRE@LEGALMAIL.IT

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: pec299811.20221018141322.11096.431.1.93@pec.aruba.it

avvisi.runts@cert.infocamere.it MF.DELATOUR@GMAIL.COM CERCAREOLTRE@LEGALMAIL.IT avvisi.runts@cert.infocamere.it [RUNTS - Emilia-Romagna] [IDPR 356497 CF 91345260375] Iscrizione in seguito a conclusione della trasmigrazione ARUBA PEC S.p.A. 18/10/2022 14:13:22 pec299811.20221018141322.11096.431.1.93@pec.aruba.it <1055892432@mania.infocamere.it>

STATUTO DI "CERCARE OLTRE APS"

TITOLO I

Denominazione - sede

ART. 1

È costituita, nello spirito della Costituzione della Repubblica Italiana ed ai sensi del Codice del Terzo Settore e degli artt. 36 e segg. del Codice civile, una associazione non riconosciuta, operante nei settori culturale e della promozione sociale che assume la denominazione "CERCARE OLTRE - sinergie per la salute mentale associazione di promozione sociale", in breve "CERCARE OLTRE APS".

L'utilizzo nella denominazione della qualifica di associazione di promozione sociale o di APS è subordinato all'avvenuto riconoscimento di detta qualifica da parte dell'Amministrazione preposta.

L'associazione ha la sede legale in Bologna, e la sua durata è illimitata.

TITOLO II

Scopo - Finalità

ART. 2

L'associazione persegue finalità di natura civica, solidaristica e di utilità sociale realizzando attività di interesse generale dirette ai soci, relativi familiari e terzi, senza finalità di lucro e nel pieno rispetto della libertà e dignità degli associati, ispirandosi a principi di democrazia e di uguaglianza dei diritti di tutti gli associati.

Essa opera senza scopo di lucro nell'area della Salute Mentale.

Lo scopo principale è quello di consentire ai soci di confrontarsi e di acquisire una maggiore conoscenza e consapevolezza relativa alle nuove frontiere della scienza e degli approcci al riequilibrio e sviluppo somato - psico - energetico - spirituale applicati alla salute mentale, e di poterli sperimentare nell'ambito di percorsi di cura sinergici e condivisi.

In particolare:

- promuovere tutte le forme di conoscenza reciproca tra terapie psichiatriche ed altre terapie convenzionali e non convenzionali che potrebbero essere di supporto ai pazienti che soffrono di disturbi psichici e/o di supporto ai loro familiari, senza escludere a priori nessun tipo di approccio;
- favorire le sinergie tra approcci diversi e complementari che i pazienti e/o loro familiari intendono sperimentare, nell'ambito di progetti condivisi;
- contribuire all'allargamento della gamma delle terapie non farmacologiche offerte ai pazienti e ai loro familiari a complemento delle terapie farmacologiche, anche nell'ambito di percorsi misti pubblico-privati, per contribuire a ridurre gli effetti collaterali dei farmaci e migliorare l'efficacia globale delle terapie;

- promuovere la presa in considerazione dell'intera famiglia come soggetto da prendere in considerazione nelle cure necessarie alle persone che soffrono di disturbi psichici;
- diffondere un concetto di guarigione nell'ambito della salute mentale che non si limiti al contenimento o alla riduzione dei sintomi, ma che abbracci l'insieme degli aspetti corpo - mente - spirito;
- contribuire a creare un clima positivo di collaborazione e di rispetto reciproco tra tutti i soggetti che, a vario titolo (pubblico e privato, convenzionale e non convenzionale, pazienti, familiari, operatori, medici e terapeuti, varie correnti di pensiero filosofico o politico) sono impegnati a ricercare significati e a proporre strumenti alle persone che soffrono di disturbi psichici.

Nella sua attività, l'Associazione fa riferimento ai seguenti principi di fondo:

- necessità di non limitarsi alla cura dei sintomi dei disturbi psichici, ma al contrario necessità di andare al di là dei sintomi per cercare il significato più profondo del sorgere del disturbo, per tentare di andare alla radice delle cause che lo hanno procurato e poterne cogliere il messaggio;
- necessità di riflettere e di interrogarsi insieme tra tutti quelli interessati alla salute mentale e ai percorsi verso la guarigione: persone in cura, loro familiari, psichiatri, psicoterapeuti ed operatori pubblici e privati della medicina convenzionale; professionisti degli approcci terapeutici olistici anche non-convenzionali; amministratori locali e cittadini interessati all'argomento;
- fiducia di base nei confronti dei professionisti impegnati nei servizi di Salute Mentale, riconoscimento del loro ruolo e della loro responsabilità specifica, ciascuno nel proprio ambito di intervento;
- riconoscimento della libertà di scelta delle terapie da parte delle persone in cura e/o dei loro familiari; richiesta di un loro atteggiamento di responsabilità nei confronti della propria storia personale;
- riconoscimento dell'interesse che le terapie olistiche finalizzate al riequilibrio energetico e allo sviluppo personale possono avere anche per le persone che soffrono di disturbi psichici, nonché per i loro familiari e per tutte le persone che si occupano a vario titolo di salute mentale;
- riconoscimento della opportunità di individuare e sperimentare percorsi integrati tra terapie convenzionali e non convenzionali, in una ottica di comunità terapeutica nella quale ciascuno interviene in modo concertato nel rispetto dei diversi ruoli e responsabilità.

L'associazione realizza pertanto le seguenti attività di interesse generale:

- organizzazione e gestione di attività culturali, artistiche o ricreative di interesse sociale, incluse attività, anche editoriali, di promozione e diffusione della cultura e della pratica del volontariato e delle attività di interesse generale di cui al presente articolo;
- prestazioni sociosanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001, e successive modificazioni;
- ricerca scientifica di particolare interesse sociale;

attraverso, in particolare, le seguenti azioni:

- attivazione di gruppi di riflessione, di analisi, di lettura e di scambio di informazioni (anche sul web);
- realizzazione di convegni, seminari, e cicli di formazione;
- realizzazione di indagini e ricerche sugli aspetti meno noti del disagio psichico, nonché sulle esperienze di cura autonomamente svolte da pazienti o da familiari;
- sperimentazione di percorsi integrati di cura e valutazione delle condizioni di una possibile riproducibilità, nel rispetto delle regolamentazioni nazionali e regionale in tema di terapie non convenzionali;
- elaborazione di raccomandazioni e indicazioni operative;
- predisposizione e diffusione di materiali informativi;
- promozione e partecipazione a progetti nazionali ed europei di scambio di informazioni, di formazione, di ricerca e sviluppo nell'area dei nuovi approcci alla salute e delle nuove terapie utili per la salute mentale;
- partecipazione agli organi di consultazione previsti dalla Pubblica Amministrazione ed altre attività di rappresentanza degli interessi dei soci;
- qualunque altra attività che risulti utile al benessere delle persone in cura e al raggiungimento delle finalità dell'associazione;

TITOLO III

Soci

ART. 3

Il numero dei soci è illimitato.

Possono essere soci dell'Associazione le persone fisiche, le persone giuridiche e gli Enti non aventi scopo di lucro o economico che ne condividano gli scopi e che si impegnino a realizzarli nel rispetto dei vincoli previsti dal Codice del terzo settore e in assenza di qualsiasi forma di discriminazione.

È espressamente escluso ogni limite sia temporale che operativo al rapporto associativo medesimo e ai diritti che ne derivano.

ART. 4

Chi intende essere ammesso come socio dovrà farne richiesta, sottoscrivendo una apposita domanda, al Consiglio Direttivo, impegnandosi ad attenersi al presente statuto e ad osservare gli eventuali regolamenti e le delibere adottate dagli organi dell'Associazione.

In caso di domanda di ammissione a socio presentate da minorenni, le stesse dovranno essere controfirmate dall'esercente la potestà genitoriale.

L'ammissione del socio sarà comunicata anche verbalmente all'interessato, l'eventuale diniego alla domanda di ammissione sarà comunicata per iscritto e sarà debitamente motivato per garantire all'interessato la possibilità di ricorrere avverso tale delibera nel corso della prima assemblea utile alla quale dovrà essere invitato.

ART. 5

La qualifica di socio dà diritto:

- a partecipare a tutte le attività promosse dall'Associazione;
- a partecipare alla vita associativa, esprimendo il proprio voto in tutte le sedi deputate, in particolare in merito all'approvazione e modifica delle norme dello Statuto ed eventuali regolamenti e alla nomina degli organi direttivi dell'Associazione dalla data di ammissione se antecedente alla delibera di convocazione assembleare;
- a godere dell'elettorato attivo e passivo; nel caso di persone giuridiche o Enti il diritto di accedere alle cariche associative è riconosciuto in capo ai loro legali rappresentanti o mandatari;
- a partecipare fattivamente alla realizzazione delle finalità associative, avvalendosi l'associazione prevalentemente dell'apporto gratuito dei propri soci;
- ad accedere ai libri sociali presentando richiesta al Consiglio Direttivo.

ART. 6

I soci sono tenuti:

- all'osservanza dello Statuto, dell'eventuale Regolamento e delle deliberazioni legittimamente assunte dagli organi associativi;
- al versamento del contributo associativo annuale stabilito in funzione dei programmi di attività.

Tale quota dovrà essere determinata annualmente per l'anno successivo con delibera del Consiglio Direttivo e in ogni caso non potrà mai essere restituita.

Le quote o i contributi associativi sono intrasmissibili e non rivalutabili.

Perdita della qualifica di socio

ART. 7

La qualifica di socio si perde per recesso, esclusione, per mancato versamento della quota associativa annuale o per causa di morte o di estinzione della persona giuridica o Ente.

ART. 8

Le dimissioni da socio dovranno essere presentate per iscritto al Consiglio Direttivo con la restituzione della tessera sociale ed hanno effetto a partire dalla annotazione sul libro soci.

L'esclusione sarà deliberata dal Consiglio Direttivo nei confronti del socio:

- a) che non ottemperi alle disposizioni del presente statuto, degli eventuali regolamenti e delle deliberazioni adottate dagli organi dell'Associazione;
- b) che svolga o tenti di svolgere attività contrarie agli interessi dell'Associazione;
- c) che, in qualunque modo, arrechi o possa arrecare gravi danni, anche morali, all'Associazione.

Successivamente il provvedimento del Consiglio Direttivo deve essere ratificato dalla prima assemblea ordinaria che sarà convocata. Nel corso di tale assemblea, alla quale deve essere convocato il socio interessato, si procederà in contraddittorio con l'interessato ad una disamina degli addebiti.

L'esclusione diventa operante dalla annotazione nel libro soci.

Il mancato pagamento della quota associativa annuale entro due mesi decorrenti dall'inizio dell'esercizio sociale comporta l'automatica decadenza del socio senza necessità di alcuna formalità previo sollecito, anche collettivo, al versamento.

ART. 9

Le deliberazioni prese in materia di esclusione devono essere comunicate ai soci destinatari mediante lettera.

I soci receduti, decaduti od esclusi non hanno diritto al rimborso del contributo associativo annuale versato.

TITOLO IV

Risorse economiche - Fondo Comune

ART. 10

L'associazione trae le risorse economiche per il suo funzionamento e per lo svolgimento delle sue attività da:

- a) quote e contributi degli associati;
- b) eredità, donazioni e legati;
- c) contributi dello Stato, delle regioni, di enti locali, di istituzioni o di enti pubblici, anche finalizzati al sostegno di specifici e documentati programmi realizzati nell'ambito dei fini statutari;
- d) contributi dell'Unione europea e di organismi internazionali;
- e) entrate derivanti da prestazioni di servizi convenzionati;
- f) proventi delle cessioni di beni e servizi agli associati e a terzi, anche attraverso lo svolgimento di attività economiche di natura commerciale, artigianale o agricola, svolte in maniera ausiliaria e sussidiaria e comunque finalizzate al raggiungimento

degli obiettivi istituzionali;

- g) erogazioni liberali degli associati e dei terzi;
- h) entrate derivanti da iniziative promozionali finalizzate al proprio finanziamento, per esempio: spettacoli di intrattenimento, attività ludiche quali feste, gite, sottoscrizioni anche a premi;
- i) altre entrate compatibili con le finalità sociali dell'associazionismo di promozione sociale potendo l'associazione svolgere anche attività diverse da quelle di interesse generale nei limiti in cui si qualificano come attività secondarie e strumentali rispetto alle attività di interesse generale.

Il fondo comune, costituito - a titolo esemplificativo e non esaustivo - da avanzi di gestione, fondi, riserve e tutti i beni acquisiti a qualsiasi titolo dall'Associazione, non è mai ripartibile fra i soci durante la vita dell'associazione né all'atto del suo scioglimento.

È fatto divieto di distribuire, anche in modo indiretto o differito, utili o avanzi di gestione, nonché fondi, riserve o capitale, salvo che la destinazione o la distribuzione non siano imposte dalla legge.

L'Associazione ha l'obbligo di reinvestire l'eventuale avanzo di gestione a favore di attività istituzionali statutariamente previste.

Esercizio Sociale

ART. 11

L'esercizio sociale va dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno.

Il Consiglio Direttivo deve predisporre il bilancio consuntivo, anche redatto nella forma del rendiconto per cassa, da presentare all'Assemblea degli associati.

Il bilancio viene redatto nel rispetto dei vincoli di legge e deve essere approvato dall'Assemblea degli associati entro quattro mesi dalla chiusura dell'esercizio sociale.

TITOLO V

Organi dell'Associazione

ART. 12

Sono organi dell'Associazione:

- a) l'Assemblea degli associati;
- b) il Consiglio Direttivo;
- c) il Presidente;
- d) l'organo di controllo, organo facoltativo.

Assemblee

ART. 13

L'assemblea generale dei soci è il massimo organo deliberativo dell'Associazione ed è convocata in sessioni ordinarie e straordinarie.

Essa è l'organo sovrano dell'Associazione e all'attuazione delle decisioni da essa

assunte provvede il Consiglio Direttivo.

ART. 14

L'Assemblea ordinaria delibera su tutti gli oggetti attinenti alla gestione dell'Associazione riservati alla sua competenza dal presente statuto e su qualsiasi proposta venga presentata alla sua attenzione che non sia però di pertinenza dell'Assemblea straordinaria.

In particolare, sono compiti dell'Assemblea ordinaria:

- a) elezione del Consiglio direttivo, revoca del relativo mandato ed eventuale esercizio di azioni di responsabilità nei confronti dei suoi componenti;
- b) elezione eventuale dell'Organo di controllo, revoca del relativo mandato ed eventuale esercizio di azioni di responsabilità nei confronti dei suoi componenti;
- c) approvazione del bilancio ed eventuale approvazione del bilancio preventivo e del bilancio sociale;
- d) approvazione dei programmi dell'attività da svolgere;
- e) approvazione di eventuali Regolamenti, ivi incluso il regolamento assembleare che può consentire la partecipazione alle riunioni, sia dell'assemblea dei soci che dell'organo amministrativo che dell'eventuale organo di controllo, mediante mezzi di telecomunicazione ovvero l'espressione del voto per corrispondenza o in via elettronica, purché sia possibile verificare l'identità dell'associato che partecipa e vota;
- f) deliberazione in merito all'esclusione dei soci.

ART. 15

L'assemblea, di norma, è considerata straordinaria quando si riunisce per deliberare sulle modificazioni dello Statuto, sulle operazioni di fusione, scissione e trasformazione e sullo scioglimento dell'Associazione nominando i liquidatori.

ART. 16

La convocazione dell'Assemblea viene effettuata dal Presidente del Consiglio Direttivo e pubblicizzata mediante avviso da affiggersi nei locali della sede sociale almeno venti giorni prima della adunanza, contenente l'ordine del giorno, il luogo (nella sede o altrove), la data e l'orario della prima e della eventuale seconda convocazione che dovrà avvenire a distanza di almeno un giorno dalla prima convocazione.

Essa ha luogo almeno una volta all'anno entro i quattro mesi successivi alla chiusura dell'esercizio sociale per l'approvazione del bilancio.

L'assemblea si riunisce, inoltre, quante volte il Consiglio Direttivo lo ritenga necessario o ne sia fatta richiesta per iscritto, con indicazione delle materie da trattare, dall'Organo di controllo (se nominato) o da almeno un decimo degli associati.

In questi ultimi casi la convocazione deve avere luogo entro venti giorni dalla data della richiesta.

In prima convocazione l'assemblea, sia ordinaria che straordinaria, è regolarmente

costituita quando siano presenti o rappresentati almeno la metà più uno degli associati con diritto di voto.

In seconda convocazione, l'assemblea, sia ordinaria che straordinaria, è regolarmente costituita qualunque sia il numero degli associati con diritto di voto intervenuti o rappresentati.

Nelle assemblee hanno diritto al voto gli associati maggiorenni in regola con il versamento della quota associativa. I soci minorenni vengono rappresentati in assemblea dal genitore o esercente la potestà genitoriale che ha sottoscritto la domanda o da persona da questi delegata.

Le modalità di votazione seguono il principio del voto singolo: una testa, un voto.

Ogni socio può rappresentare in assemblea, per mezzo di delega scritta, non più di un associato.

L'assemblea, sia ordinaria che straordinaria, delibera a maggioranza assoluta dei soci presenti o rappresentati mediante delega sia in prima che in seconda convocazione, salvo che sullo scioglimento dell'Associazione, per il quale occorrerà il voto favorevole dei tre quarti degli associati.

ART. 17

L'assemblea è presieduta dal Presidente dell'Associazione ed in sua assenza dal Vicepresidente o dalla persona designata dall'assemblea stessa.

La nomina del segretario è fatta dal Presidente dell'assemblea.

Le deliberazioni dell'Assemblea devono constare dal verbale, sottoscritto dal Presidente e dal Segretario.

Consiglio Direttivo

ART. 18

Il Consiglio Direttivo, organo amministrativo, è eletto dall'Assemblea dei soci ed è formato da un numero dispari compreso fra un minimo di 3 ad un massimo di 11 membri eletti fra gli associati; il numero dei membri è determinato dall'Assemblea, unitamente ai criteri che agevolino la rappresentanza nel Consiglio medesimo di rappresentanti degli utenti, dei familiari, di terapeuti in ambito pubblico e privato e di terapeuti non convenzionali, e/o di referenti dei servizi ASL e di associazioni per lo sviluppo di terapie non convenzionali.

I componenti del Consiglio restano in carica tre anni e sono rieleggibili.

Il Consiglio elegge al proprio interno il Presidente ed il Vicepresidente.

Il Consiglio Direttivo è convocato dal Presidente, anche via mail, tutte le volte nelle quali vi sia materia su cui deliberare, oppure quando ne sia fatta domanda da almeno un terzo dei membri.

La convocazione è fatta a mezzo lettera o fax da spedirsi non meno di otto giorni prima della adunanza.

Le sedute sono valide quando vi intervenga la maggioranza dei componenti e le

deliberazioni sono adottate con il voto favorevole della maggioranza degli intervenuti votanti.

I verbali di ogni adunanza del Comitato Direttivo, redatti a cura del Segretario e sottoscritti dallo stesso e da chi ha presieduto l'adunanza, vengono conservati agli atti.

Il Consiglio Direttivo è investito dei più ampi poteri per la gestione dell'Associazione. Spetta, pertanto, fra l'altro a titolo esemplificativo, al Consiglio:

- a) curare l'esecuzione delle deliberazioni assembleari;
- b) redigere il bilancio consuntivo ed eventualmente il bilancio preventivo ed il bilancio sociale;
- c) predisporre gli eventuali regolamenti interni;
- d) stipulare gli atti e contratti inerenti all'attività sociale;
- e) deliberare circa il recesso e l'esclusione degli associati;
- f) nominare i responsabili delle commissioni di lavoro e dei settori di attività in cui si articola la vita dell'Associazione;
- g) compiere tutti gli atti e le operazioni per la corretta amministrazione dell'Associazione che non siano spettanti all'Assemblea dei soci, ivi compresa la determinazione della quota associativa annuale;
- h) vigilare sul buon funzionamento di tutte le attività sociali e coordinamento delle stesse.

ART. 19

In caso di mancanza di uno o più componenti come pure in caso di decadenza dalla carica dovuta ad assenze ingiustificate per almeno tre volte consecutive, il Consiglio provvede a sostituirli nominando i primi fra i non eletti in sede di assemblea per il rinnovo delle cariche sociali che rimangono in carica fino allo scadere dell'intero Consiglio, previa ratifica da parte dell'Assemblea dei soci immediatamente successiva.

Nell'impossibilità di attuare tale modalità, il Consiglio non procederà a nessuna sostituzione fino alla successiva Assemblea cui spetterà eleggere i sostituti per il reintegro dell'organo fino alla sua naturale scadenza.

Se viene meno la maggioranza dei membri, quelli rimasti in carica debbono convocare entro 20 giorni l'assemblea perché provveda alla elezione di un nuovo Consiglio.

Presidente

ART. 20

Il Presidente ha la rappresentanza e la firma legale dell'Associazione.

Il Presidente, eletto dal Consiglio Direttivo, ha il compito di presiedere lo stesso nonché l'Assemblea dei soci, stabilisce l'ordine del giorno delle riunioni del Consiglio direttivo, le presiede e coordina l'attività dell'Associazione con criteri di iniziativa per tutte le questioni non eccedenti l'ordinaria amministrazione.

Il Presidente cura l'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio Direttivo e in caso di urgenza ne assume i poteri chiedendo ratifica allo stesso dei provvedimenti adottati

nella riunione immediatamente successiva.

In caso di assenza o di impedimento le sue mansioni vengono esercitate dal Vicepresidente.

In caso di dimissioni, spetta al Vicepresidente convocare entro 30 giorni il Consiglio Direttivo per l'elezione del nuovo Presidente.

Organo di controllo

Art. 21

L'organo di controllo, anche monocratico, viene nominato dall'Assemblea dei soci nei casi previsti dalla Legge e quando lo ritenga opportuno ed il mandato dura ___ anni. I suoi componenti sono rieleggibili.

All'organo di controllo spetta:

- 1) vigilare sull'osservanza della legge e dello statuto e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione, anche con riferimento alle disposizioni del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, qualora applicabili;
- 2) vigilare sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e sul suo concreto funzionamento;
- 3) esercitare eventualmente anche le funzioni di revisore legale dei conti, laddove in possesso dei requisiti professionali espressamente indicati;
- 4) esercitare compiti di monitoraggio dell'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale;
- 5) attestare che il bilancio sociale eventualmente redatto abbia rispettato le linee guida ministeriali;
- 6) procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e di controllo.

Pubblicità e trasparenza degli atti sociali

ART. 22

Oltre alla regolare tenuta dei libri sociali (Assemblea, Consiglio Direttivo, Organo di controllo, Soci), deve essere assicurata una sostanziale pubblicità e trasparenza degli atti relativi all'attività dell'Associazione, con particolare riferimento ai Bilanci o Rendiconti annuali.

Tali documenti sociali, conservati presso la sede sociale, devono essere messi a disposizione dei soci per la consultazione; chi desidera avere copia dei documenti dovrà farsi carico delle relative spese.

TITOLO VI

Scioglimento

ART. 23

Lo scioglimento dell'Associazione deve essere deliberato dall'Assemblea straordinaria con il voto favorevole di almeno i tre quarti degli associati aventi diritto di voto. In caso di scioglimento dell'Associazione sarà nominato un liquidatore, scelto anche fra i non

soci, che curi la liquidazione di tutti i beni mobili ed immobili ed estingua le obbligazioni in essere.

L'assemblea, all'atto di scioglimento dell'Associazione, delibererà, sentito l'organismo di controllo preposto, in merito alla destinazione dell'eventuale residuo attivo dell'Associazione da destinarsi in ogni caso ad altro Ente del terzo settore,

fatta salva diversa destinazione imposta dalla legge.

Foro competente

ART. 24

La definizione di qualsiasi controversia, che insorgesse tra i soci o tra questi e qualsiasi organo dell'Associazione è di competenza del Foro di Bologna.

Norma finale

ART. 25

Per quanto non è espressamente contemplato dal presente statuto, valgono, in quanto applicabili, le norme contenute nel Codice del terzo settore, nel Codice civile e le disposizioni di legge vigenti.

Letto, approvato e sottoscritto dall'Assemblea dei soci del 30/03/2021.

VERBALE ASSEMBLEA ORDINARIA 2021

Bologna, Casa di Tina 30 marzo

Hanno partecipato:

in presenza MF Delatour, Giuseppina Amalfitano, Patrizia Cocchi, Annamaria Giogoli, Angelo Di Bello; in remoto: Pierpaolo Bastia, Silvia Di Chicco, Giusi Di Giunta, Antonio Di Bello, Monica Merlin, Rosaura Bencomo, Franca Pastorelli, Giovanni Romagnani.

1. Approvazione della relazione sulle attività 2020.

La Presidente presenta la relazione sulle attività svolte nel 2020 che si allega quale parte integrante del presente verbale. Si nota che nonostante le grandi difficoltà legate al Covid 19, l'associazione ha svolto tutte le attività in programma aggiungendo anche la partecipazione, con i propri volontari, al progetto "Parla con Noi" del DSM-DP.

La Relazione viene approvata all'unanimità

2. Approvazione del Bilancio 2020

Il bilancio viene presentato come bilancio annuale delle singole attività svolte dall'associazione, che si allega al presente verbale (Attività PRISMA Comunicazione e Benessere, attuazione del primo anno del progetto "Club la Casa di Tina" realizzato con il contributo della Fondazione Del Monte, ripristino funzionale della Casa di Tina che ha usufruito di varie donazioni private di soldi e di mobili).

Con la collaborazione dei soci Pierpaolo Bastia e Patrizia Cocchi, il bilancio verrà riscritto nella forma "Bilancio di cassa" - come previsto dalle recenti modifiche statutarie - sulla base dei movimenti registrati sul conto corrente dell'associazione.

Il Bilancio 2020 viene approvato all'unanimità.

3. Programma di attività 2021

Il programma 2021 sarà legato ai progetti co-progettati con il DSM-DP ed ai progetti biennali in corso di realizzazione. Sono:

- Il progetto PRISMA "Comunicazione e Benessere Psico-fisico" per il quale l'Associazione Cercare Oltre è capo-fila; esso continuerà a dedicare molta

Sede legale presso Istituzione Minguzzi, via Sant'Isaia 90, Bologna

attenzione agli approcci non convenzionali alla Salute Mentale (alimentazione, microbiota intestinale, ruolo dell'acqua, yoga, meditazione) e si prefigge di raggiungere molti utenti, familiari ed operatori tramite i seminari in rete; tale progetto verrà attuato anche in collaborazione con il consorzio cooperativo Indaco titolare del programma PACO, per il quale il DSM-DP ha firmato una convenzione senza oneri con Cercare Oltre per l'indirizzo della parte legata alla comunicazione; Un grande impegno verrà dato alla promozione ed al coordinamento operativo del sito Sogni&Bisogni, alla newsletter ed ai social network collegati

- L'ultimazione del progetto "Club La Casa di Tina" che è stato prorogato sino al 31 dicembre per tenere conto delle restrizioni dovute al Covid.
- Il coordinamento della rete di partenariato delle associazioni della Salute Mentale per l'utilizzo dei locali della Casa di Tina, anche questo tramite convenzione con il DSM-DP.

Oltre a queste attività realizzate in collaborazione con altre associazioni e con contributi finanziari esterni, i soci decidono di approfondire nuove aree di approcci non convenzionali per la salute mentale, come ad esempio l'uso delle fitoterapie.

4. Nomina Consiglio Direttivo ed altri incarichi

Gli incarichi seguenti vengono confermati anche per il 2021:

Direttivo: MF Delatour con ruolo di presidente, Giuseppina Amalfitano con ruolo di Vice-presidente, Patrizia Cocchi con ruolo di segretaria.

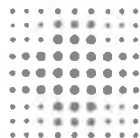
Inoltre viene confermato a Pierpaolo Bastia il ruolo di tesoriere

Il consiglio ordinario termina alle 17,30

La Presidente,



Allegati: Relazione sulle attività 2020, bilancio attività Prisma e Progetto "Casa di Tina".



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0018778
DATA: 14/02/2024
OGGETTO: P.R.I.S.M.A. 2024 - ASSOCIAZIONE CERCARE OLTRE - RICEZIONE
RISPOSTA A NS. PROT. GEN. N. 19208 DEL 09/02/2024 - OSSERVAZIONI E
PROGETTO MODIFICATO.

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-05]

DOCUMENTI:

File

PG0018778_2024_Risposta alle osservazioni del gruppo di
valutazione PRISMA 2024.doc.pdf:
PG0018778_2024_Prisma C. OLTRE 24 modificato come da
richiesta DSM.doc.pdf:

Hash

89B39C557FA8F5FAFCBBE18ECE059BEB0F2D5C9E29098C87
223E12F22A36CD20
062AD9D69A47830BEBFB308B909C0B84956C7E4577D1C5DF3
9A5273B60DEA4C0



L'originale del presente documento e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente. Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

Alla Direzione del DSM-DP AUSL Bologna

Ai componenti del Comitato di valutazione del progetto PRISMA 2024 area "Socio-relazionale" presentato dal capofila Cercare Oltre:

- Dott. Fabio Lucchi
- Dott.ssa Gabriella Gallo
- Dott.ssa Franca Bianconcini
- Dott. Alberto Maurizzi
- Dott.ssa Antonella Magnani
- Dott.ssa Gloria Evangelista
- Dott.ssa Rita Lambertini

In riferimento alle richieste di informazioni e osservazioni in oggetto pervenute in data 09/02/2024, si specifica che purtroppo non abbiamo avuto la possibilità di approfondire con la nostra referente prima della data di scadenza del bando, e che numerose osservazioni della commissione avrebbero forse potuto essere valutate assieme e superate in tale occasione.

Rispondiamo di seguito in modo puntuale a quanto richiesto dalla Commissione.

Si specifica che alcune delle richieste non potranno essere soddisfatte da parte del capofila Cercare Oltre e delle altre associazioni partner, per i motivi sotto illustrati.

AZIONE 1

- Abbiamo indicato il numero dei partecipanti e il numero dei volontari per ciascuna "azione progettuale" come richiesto dall'avviso per manifestazione di interesse. Non abbiamo problemi per declinare in modo più analitico tali numeri per le singole sub-azioni, così come per specificare le funzioni dei docenti incaricati e i dettagli progettuali di ogni singola sub-azione (date, orari, luoghi).
- Per il **laboratorio di teatro** a San Lazzaro di Savena, per "operatore teatrale" si intende l'operatore specificatamente formato che condurrà il laboratorio espressivo di teatro; **per il laboratorio di cucito** presso la casa di Tina, per "sarta volontaria" si intende una familiare socia di Cercare Oltre- ex sarta in pensione- che condurrà gratuitamente il laboratorio.
- **Laboratorio di filosofia**
Le lezioni sono ad accesso diretto e gratuito su YouTube, e non richiedono alcuna liberatoria. Il gruppo si autogestisce con grande entusiasmo ed è condotto da un ESP (Fabio Tolomelli). Non si tratta di un corso scolastico e non risulta pertanto possibile indicare in anticipo il titolo delle lezioni oggetto di discussione, lezioni che verranno scelte di volta in volta dai partecipanti sulla base dell'andamento del gruppo.

Sede legale presso Istituzione Minguzzi, via Sant'Isaia 90, Bologna

CF: 91345260375

- **Laboratori di musica e di filosofia: Tutte le modalità di incarico e di pagamento delle prestazioni** vengono concordate di volta in volta con i singoli incaricati nel rispetto del loro statuto professionale personale (fattura elettronica con IVA, prestazione occasionale, fatturazione da parte del loro ente di appartenenza o altro). La modalità viene definita da loro e verificata con il commercialista di Cercare Oltre esperto di terzo settore (le norme sulla fatturazione cambiano a luglio di quest'anno). Non si può specificarlo in anticipo. Tale modalità rientra nelle responsabilità del capofila al quale viene affidato la gestione del progetto.

AZIONE 2

- **Collette alimentari ed altre forme di aiuti diretti**
Pur condividendo l'obiettivo richiesto dal DSM, non lo abbiamo inserito nell'azione perché abbiamo già verificato accuratamente questa possibilità (con 2 supermercati e con Agriverde) che risulta impossibile e non conveniente per vari motivi:
 - o La casa di Tina non è una mensa; chi fornisce beni da colletta alimentare non lo fa occasionalmente ma richiede un ritiro regolare che a noi non serve.
Le quantità che ci servono sono relativamente limitate, soprattutto a date specifiche.
 - o Non disponiamo delle attrezzature per cucinare una intera cassetta di verdure o di frutta (abbiamo solo un forno normale ed una piastra a induzione che "salta" se funzionano in contemporanea perché la potenza è solo di 3KW); non abbiamo una cella frigo.
 - o Per le apericene (anche 40 partecipanti per volta) utilizziamo in esterno un barbecue professionale a gas di seconda mano comprato con donazioni delle nostre associazioni (costo da noi pagato: 1000€); ovviamente prima dell'acquisto abbiamo verificato con il Comune di Bologna che questo tipo di barbecue sia autorizzato dalle norme comunali; Per le apericene, faccio personalmente la spesa a Casalecchio il giorno prima, in un punto solo per non moltiplicare le ricevute ed i Km in auto, e per non dedicarci ancora più tempo (abito a Marzabotto). Lista della spesa molto precisa sulla base del menu della serata e del numero delle prenotazioni ricevute, per non sprecare nulla.
Le verdure ed altri cibi vengono pre-cucinati a casa di familiari volontari alla mattina stessa per agevolare i tempi di preparazione presso la casa di Tina (cucina occupata da un'altra associazione al venerdì pomeriggio giorno delle apericene).
Preparare e servire tutte le settimane una cena per 20/40 persone con budget limitato e senza attrezzature rappresenta di per se un grande impegno.
 - o Negli anni scorsi abbiamo potuto usufruire di "avanzi" delle cucine popolari grazie ad una nostra volontaria che era anche volontaria delle cucine popolari; ma adesso la situazione è cambiata;
MOLTO spesso noi, come familiari, portiamo alla casa di Tina paste, biscotti, torte di compleanno, frutta ed altri beni per fare merenda, senza chiedere alcun rimborso.
- **Contributo economico alle apericene:**
Verrà riformulato come da voi richiesto e indicato.

AZIONE 3

Ciclo di conferenze socializzanti:

Come specificato nel progetto non si tratta di corsi.

Questa azione innovativa è frutto della coprogettazione di massima tra i vari partner fatta a metà dicembre tra uscita della determina di approvazione del bando e scadenza del 22 per la presentazione del progetto. Tale azione intende accogliere la richiesta del DSM di rafforzare la collaborazione tra le varie associazioni partner e di coprire il più possibile il territorio dell'Ausl. La progettazione esecutiva (argomenti specifici, date, luoghi, esperti chiamati) richiede il coinvolgimento diretto di un gruppo di utenti (per scegliere gli argomenti) assieme alle associazioni partner e al referente DSM di progetto.

L'intensione era quella di procedere subito dopo l'approvazione del PRISMA e di consegnare il progetto dettagliato al DSM assieme alla dichiarazione di avvio attività (azione da attuare tra maggio a dicembre).

AZIONE 4

Spese per il funzionamento del sito Sogni&Bisogni

Le spese indicate sul PRISMA 2024 non rientrano e non possono rientrare nel PACO. Sono indispensabili non solo le strumentazioni informatiche, ma anche la consulenza informatica per la manutenzione e lo sviluppo del sito, e tutti gli abbonamenti intestati a Cercare Oltre – titolare del dominio - che permettono al sito di essere in rete e alla newsletter di essere inviata. Senza quello il sito sarebbe morto e dovrebbe chiudere.

Trasmetto in allegato il progetto PRISMA 2024 "Attività socio-relazionali" integrato e riformulato come da vostre osservazioni, tenendo conto delle risposte fornite da Cercare Oltre sopra specificate.

Dott.ssa Delatour Marie-Françoise

Presidente di Cercare Oltre A.P.S e capofila del progetto PRISMA -Attività socio-relazionali 2024.



Marzabotto, 12/02/2024



**“AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI
MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA AD
ASSOCIAZIONI/ORGANIZZAZIONI PER LO SVILUPPO DI
PROGETTI FINALIZZATI A REALIZZARE ATTIVITA' VOLTE AL
BENESSERE DI UTENTI DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE
MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE - PROGRAMMA
P.R.I.S.M.A. ANNO 2024”.**

AMBITO : ATTIVITA' SOCIO-RELAZIONALI

Associazione Capofila: Cercare Oltre APS

Associazioni partner: Progetto Itaca Odv, Spazio e Amicizia, Galapagos, Associazione Cristina Gavioli, Associazione Il Ventaglio di Orav, Associazione Non Andremai mai in TV.

Presentazione e finalità del piano delle azioni

La presente candidatura è frutto di un percorso di co-progettazione portato avanti nei mesi di novembre e dicembre 2023 con i referenti di progetto del DSM-DP e con le 6 altre Associazioni del CUFO che hanno espresso interesse a lavorare in rete tra loro per gestire laboratori espressivi, gruppi di incontro e amicizia, iniziative socializzanti, con l'attenzione a coprire il più possibile il territorio dell'Asl di Bologna e a proporre attività durante tutto l'arco dell'anno.

Le attività proposte riprendono e confermano una parte delle attività già proposte l'anno scorso con grande interesse dei partecipanti, e candidano nuove attività la cui esigenza è maturata strada facendo nell'anno in corso.

Tutte le attività proposte verranno rivolte a persone in cura presso il Dipartimento di Salute Mentale dell'Asl di Bologna, prevedono un ricorso importante all'impegno diretto dei volontari delle associazioni nonché il ruolo attivo degli ESP disponibili per condurre una parte delle attività.

Un'attenzione rinnovata verrà dedicata alla diffusione delle informazioni e alla promozione delle attività tramite una pluralità di canali e di strumenti, al fine di poter raggiungere tutti gli utenti potenzialmente interessati e tutti gli operatori dei CSM che intendono inviare i propri assistiti.

LE AZIONI PREVISTE

AZIONE 1: 17 laboratori tematici sul territorio (5 sedi attuative)

Questa azione costituisce una riorganizzazione, un proseguimento e un potenziamento dei percorsi avviati negli anni precedenti. In effetti, potere scegliere e partecipare regolarmente ad un laboratorio permette agli utenti di strutturare la propria settimana, di avere dei punti di riferimento nel tempo, di uscire dalla solitudine e di conoscere degli amici, di acquisire maggior sicurezza di sé, di esprimersi in piccolo gruppo e di passare un momento in allegria, e ciò con continuità e non solo in modo occasionale. Come da tempo osservato nelle attività PRISMA, i partecipanti ai laboratori espressivi e socializzanti diventano più attivi, si sentono parte di una comunità, agiscono alla pari con gli esperti e i volontari, aiutano gli altri, sorridono spesso e si "sentano meglio nella propria pelle".

Per laboratori tematici intendiamo delle attività concrete che si svolgono con cadenza settimanale o quindicennale sull'arco di più mesi, e che impegnano un gruppo stabile di partecipanti che aderiscono perché sono interessati all'argomento oggetto del laboratorio.

Per questo, i laboratori proposti per il 2024 sono numerosi e si svolgeranno presso 5 diversi luoghi sul territorio (San Lazzaro, Bologna centro, Bologna aula Roncati, Casa di Tina e Provvidone).

Complessivamente per tutte i laboratori rientranti in questa azione l'obiettivo prefissato è quello di coinvolgere 220 partecipanti e 30 volontari. Le declinazioni

successive non precisano esattamente i numeri dei partecipanti e dei volontari, in quanto trattasi di attività/laboratori "aperti", che accoglieranno anche utenti in misura maggiore, se richiesto, ai numeri indicati

Essi comprendono:

- **1 laboratorio di teatro**

Laboratorio gestito dal partner Spazio e Amicizia presso il centro sociale Tonelli a San Lazzaro di Savena.

Il laboratorio teatrale promuove la costruzione dell'identità individuale, la formazione della persona attraverso la conoscenza del proprio corpo, delle sue potenzialità, il controllo e la capacità di estrinsecare le proprie emozioni. Si rielaborano i propri vissuti; si approfondiscono le ragioni del dolore le espressioni della gioia, della paura, si dà spazio all'immaginazione con la messa in scena delle pulsioni nascoste, dei desideri, degli incubi, dei sogni. Si producono relazioni in cui è preminente l'aspetto operativo del gruppo inteso come gruppo che si costituisce in quanto fa qualcosa.

Rivolto a 14 partecipanti, 2 volontari, tutti i venerdì da ottobre/dicembre 2024 dalle ore 17,30 alle 19,30.

Spesa prevista: 1300€ (affitto luci, teatro, Siae, operatore teatrale).

o **3 laboratori di scrittura creativa**

I 3 laboratori si svolgono presso Progetto Itaca a Bologna Centro, presso il Providone e presso Casa di Tina.

La bottega di scrittura presso Progetto Itaca prevede un percorso aperto, interattivo e produttivo, con 15 partecipanti, n. 2 volontari e 20 appuntamenti sotto forma di conversazioni-laboratorio, con l'ausilio di testi e di momenti di scrittura. Si tratta di un'esperienza in forma, appunto, di bottega, con lezioni frontali e momenti di produzione e approfondimento di testi da parte dei partecipanti.

La durata di ogni appuntamento sarà di 2 ore con cadenza quindicinale, da gennaio a dicembre 2024 con una pausa estiva.

La Bottega sarà tenuta dal poeta Davide Rondoni con l'aiuto di membri del Centro di Poesia dell'Università degli Studi di Bologna.

Spesa prevista: 3900€ (esperto, materiali, evento di lettura pubblica).

Il laboratorio di scrittura del Nuovo Faro presso Casa di Tina

Si tratta di un laboratorio decennale condotto dal partner Il Ventaglio di Orav diretto da un ESP che produce un giornale quadrimestrale tematico scritto interamente da un ampio gruppo di utenti. Riflessioni, saggi, poesie,

sono l'espressione di utenti-redattori ormai molto preparati, e la diffusione del Nuovo Faro consente una socializzazione importante con gli altri utenti che lo utilizzano nei loro gruppi di lettura e di espressione.

Spesa prevista: Nessuna spesa a carico del PRISMA. Stampa del Nuovo Faro a cura del servizio stampa dell'Ausl.

. Il laboratorio di scrittura/lettura di Galapagos presso il Provvidone

Laboratorio per leggere, scrivere, far di conto, poco poco di computer and, sempre poco poco, "I speak english".

Laboratorio condotto dal volontario Galapagos/NAMTV Ivan Ghini e da Fabio Tolomelli.

Il lunedì dalle ore 9.00 alle 12.00 presso Il Provvidone. Coinvolgimento di n.8 utenti e n. 2 volontari.

COSTO PREVISTO € 1250 (forniture e trasporto partecipanti)

o 3 laboratori di musica e ballo

Il laboratorio musicale "MUSICAMENTE" di Galapagos presso il Provvidone

QUATTRO CHIACCIERE E NOTE IN COMPAGNIA AVVICINAMENTO AL TEMPO ED AL RITMO MUSICALE, CON CHITARRA, FLAUTO E BATTERIA.

APERO A TUTTI ED ALLA PORTATA DI TUTTI, PERCHE' TUTTI ABBIAMO UN PO' DI MUSICA NELL'ANIMA.....ASCOLTIAMOLA!!!!!!!!!!!!!!

LABORATORIO CONDOTTO DAL VOLONTARIO GALAPAGOS ELIO DE GIOVANNIELLO

IL MARTEDI' DALLE ORE 9.00 ALLE 12.00 PRESSO IL PROVVIDONE

n. 8 UTENTI E n. 2 VOLONTARI

COSTO PREVISTO €1 250 (forniture e trasporti partecipanti)

Laboratorio musicale "IL COVO DEI DJ" di Galapagos presso il Provvidone

LABORATORIO PER CHI VUOLE PROVARE A MIXARE O SOLTANTO ASCOLTARE MUSICA IN BUONA COMPAGNIA

LABORATORIO CONDOTTO DALL' ESP E VOLONTARIO GALAPAGOS FABIO TOLOMELLI

IL VENERDI' DALLE ORE 9.00 ALLE 12.00 PRESSO IL PROVVIDONE

n. 8 UTENTI e n. 2 VOLONTARI

COSTO PREVISTO €1 250 (Forniture e trasporto partecipanti)

Laboratorio musica e balli presso la casa di Tina

Laboratorio settimanale condotto da Cercare Oltre presso la Casa di Tina al venerdì pomeriggio da febbraio a dicembre. N. 13 partecipanti e n. 2 volontari.

Condotta da un musicista di Ensemble Concordance

Costo previsto: 1 400€ (musicista)

o 2 laboratori di smartphone:

Il laboratorio condotto da Spazio e Amicizia presso il Centro Sociale Tonelli di San Lazzaro di Savena si rivolge a 8/10 utenti che non hanno ancora acquisito una sufficiente familiarità con lo strumento; consentirà di favorire le relazioni tra i partecipanti e fornirà conoscenze informatiche di base: cenni su Android e primi passi, primo accesso al dispositivo, account di Google e relativa importanza, internet con connessione dati o Wi-Fi, utilizzo dei 3 tasti fondamentali, icone e schermate, utilizzo della tastiera manuale e vocale, play store e le app. Approfondimenti individuali su rubrica, telefonate, WhatsApp ed internet.

Lezioni in aula e lezioni in piccoli gruppi.

Costo previsto: 550€ (docente di informatica e affitto locale)

Laboratorio on demand condotto da Cercare Oltre presso Casa di Tina. Gli utenti interessati a conoscere meglio l'utilizzo del proprio smartphone potranno rivolgersi ad una ESP (esperta di informatica) che sarà disponibile tutti i giovedì mattina per rispondere alle domande specifiche e per svolgere di volta in volta esercitazioni individuali o a piccoli gruppi.

Costo previsto: 200€ (piccole attrezzature e rimborso spese trasporto)

o 3 laboratori di pittura e bricolage:

. laboratorio di pittura gestito dal partner Progetto Itaca presso la sede del Club Itaca - Bologna centro

Corso di pittura grazie al contributo di Ilaria Adami, esperta in arti decorative e designer. Il laboratorio, che verterà sull'insegnamento di alcune tecniche pittoriche, ha come obiettivo quello di usare l'arte come tecnica di intervento non verbale, e, attraverso diverse espressioni artistiche, si cercherà di favorire il dialogo delle persone coinvolte, al

fine di migliorare la propria condizione psichica e di conseguenza la propria qualità di vita. Il laboratorio è pensato come uno strumento di conoscenza di sé, che utilizza il processo creativo e l'uso di materiali artistici per favorire lo sviluppo affettivo e cognitivo.

Incontri settimanali di 90mn ciascuno da gennaio a dicembre (con mostra finale aperta), per un massimo di 15 partecipanti/utenti e n. 3 volontari.

Spesa prevista: 4000€

. laboratorio di bricolage “Si fa con le mani”, gestito dal partner Associazione C. Gavioli; viene riproposto tale laboratorio di varie forme di creatività che promuove la socializzazione e la collaborazione attraverso il disegno e la costruzione di piccoli oggetti; è a cadenza settimanale per nove mesi all’anno, orario: il martedì, dalle 09,30 alle 11,00. Negli anni passati, ha avuto un grande successo di adesioni e di soddisfazione dei partecipanti.

Costo previsto: Non si richiede alcun contributo economico per la sua realizzazione ma solo l’autorizzazione ad usufruire della sala Cufo e della sala Roncati. È prevista la collaborazione di quattro volontari e di una operatrice, a titolo gratuito. N. minimo previsto di partecipanti/utenti 15 + 1 volontario

laboratorio di pittura “I murales” condotto da Cercare Oltre presso sedi CSM in collaborazione con il gruppo degli artisti irregolari.

Per un gruppo di utenti già abituati alla pittura su tela, si tratta di avvicinarsi alla nuova tecnica dei murales, sotto la guida di un artista esperto. Tale nuovo approccio è finalizzato a rafforzare le loro capacità espressive nonché a facilitare il primo impatto con questo tipo di pittura da parte di tutti gli utenti che frequenteranno i luoghi decorati. Le date e il numero dei partecipanti e dei volontari verrà concordato con la referente aziendale del progetto “Artisti irregolari”

Costo previsto: 800€ (docente e piccole forniture)

o **2 laboratori di cucito**

Sono un’occasione per stare insieme, scambiare le proprie esperienze, vedere come in modo semplice si possono realizzare dalle piccole cose ai progetti più impegnativi.

Vogliono essere un'opportunità per avere un punto di riferimento per qualsiasi bisogno di piccola sartoria.

Questi laboratori saranno entrambi condotti da una sarta volontaria e da un utente esperto o da un volontario.

Un incontro alla settimana, con un massimo di ore 100.

Il primo laboratorio sarà gestito dal partner Spazio e Amicizia presso il centro sociale Tonelli di Lazzaro di Savena e rivolto a 8 partecipanti e n. 2 volontari, per una durata di 100 ore.

Spesa prevista: 350€ (affitto sala e materiali di consumo)

Il secondo laboratorio sarà gestito da Cercare Oltre con cadenza settimanale presso la Casa di Tina e verrà rivolto a 10 partecipanti e n. 2 volontari

Spesa prevista: 300€ (ivi compreso la riparazione di macchina da cucire usata donata).

o **1 laboratorio di cura di sé**

Laboratorio settimanale (giornata da definire dalla CNA a seconda del calendario delle sue attività) condotto da una ESP in collaborazione e presso la scuola di parrucchieri della CNA di Bologna.

I partecipanti svolgeranno il ruolo di "modelle" per gli allievi della scuola, e potranno usufruire degli insegnamenti di estetica impartiti agli allievi.

La cura di sé (in questo caso la cura dei capelli) rappresenta un elemento molto importante per la socializzazione e per lo sviluppo delle relazioni, perché un aspetto esterno curato rafforza la propria autostima e rende la persona più attraente per contribuisce a superare la timidezza.

Si prevede di potere fare usufruire dell'esperienza da 2 a 4 persone per settimana (donne e uomini), ciascuna volta accompagnate da un volontario/accompagnatore, per assicurare l'utente ed anche per assicurare la scuola di parrucchieri che accoglie.

Spesa prevista: 500€ (spese organizzative e trasporti con accompagnatore)

o **1 laboratorio di filosofia**

Laboratorio quindicinale condotto da un ESP presso la Casa di Tina.

Il laboratorio si basa sull'ascolto di lezioni pubblicate su YOUTUBE, che vengono visionate e discusse dai partecipanti.

Per il 2024, il laboratorio prevede anche di invitare a Bologna per un pomeriggio ciascuno dei 2 docenti autori delle lezioni, per potersi confrontare e approfondire direttamente i temi trattati nelle lezioni, con gli utenti partecipanti n. 10 e n. 2 volontari. Due mercoledì al mese, dalle 15.00 alle 16.30.

Spese previste: 600€ (viaggi e parcelle dei 2 professori).

- o **1 laboratorio di cinema**

Laboratorio settimanale condotto da un ESP presso la Casa di Tina. Il giovedì, dalle 15.00 alle 17.30

Trattasi del proseguimento di una iniziativa apprezzata dagli utenti avviata nel 2023, che viene gestita interamente tra utenti. Scelgono loro i film che intendono riguardare, ne discutono e condividono una merenda preparata da loro stessi. N. 8 utenti n. 1 volontario

Spese previste: 400€ (abbonamenti Netflix ed altri, merende).

Totale spese richieste per l'azione 1 Laboratori tematici: **17 950€**

- **AZIONE 2: GRUPPI "COMPAGNIA E AMICIZIA"**

Questa azione prevede la realizzazione di numerosi incontri di gruppo occasionali ai quali potere partecipare di volta in volta senza impegnarsi in partenza.

Essi verranno attuati presso la Casa di Tina e ripropongono iniziative che hanno riscontrato un grande successo di partecipazione nel 2023.

L'obiettivo è quello di invitare le persone in difficoltà con la socializzazione ad avvicinarsi piano piano alla Casa di Tina, prima solo per bere un caffè e fare 2 chiacchiere, e poi a frequentare ogni tanto con maggior assiduità quando ne hanno voglia.

Questa azione prevede:

- o **Gruppi informali di compagnia e amicizia:**

Si prevede l'apertura pomeridiana della Casa di Tina (2 o 3 pomeriggi alla settimana a secondo la disponibilità di ESP e volontari) per accogliere chi vuole conoscere le attività e per proporre momenti semplici di conoscenza e amicizia.

Tali gruppi pomeridiani piccoli ed informali di incontro ed amicizia potranno scegliere di volta in volta che cosa fare (letture, discussioni, carte e giochi di società, con anche presenza di animali di compagnia, passeggiate o altro), con merenda assieme. Gli ESP avranno un ruolo da protagonisti.

Attività coordinata da Cercare Oltre con altri partner della Casa di Tina.

Spese previste: 1400€

(libri e riviste, giochi di società, CD, merende, accompagnamento utenti quando necessario).

- o **Serate estive di amicizia sotto le stelle** (luglio, agosto, settembre);

Vengono riproposte le apericene settimanali da organizzare nel giardino della Casa di Tina al venerdì sera durante le serate estive. Tali serate sono rivolte agli utenti, ma sono aperte anche ai loro familiari e agli operatori dei CSM, per favorire la conoscenza reciproca. Alcune sere prevedono una animazione (tombola, musica o altro) Con contribuzione a carico dell'Associazione Cercare Oltre.

A un gruppo di utenti viene richiesto un ruolo attivo per preparare i tavoli e apparecchiare, per servire ai tavoli, per pulire dopo. Iniziativa senza plastica.

Coordinato di Cercare Oltre in collaborazione con i partner Non Andrema mai in TV e Il Ventaglio di Orav.

Contributo richiesto: 950€

(beni alimentari, prodotti di pulizia e sanificazione, stoviglie bio degradabili)

Partecipanti previsti per l'azione 2: 200; volontari: 10.

- **AZIONE 3: CICLO DI CONFERENZE INFORMATIVE E SOCIALIZZANTI**

Al fine di promuovere una azione comune e concertata di socializzazione sul territorio, le associazioni partner del presente progetto propongono un ciclo di 8 conferenze mensili seguite da un dibattito, su temi che verranno scelti a inizio anno in raccordo con un gruppo di ESP.

L'obiettivo è quello di sollecitare gli utenti a socializzare prendendo la parola durante i dibattiti, per rafforzare le loro capacità relazionali e espressive.

I temi scelti riguarderanno gli argomenti di maggior interesse per la loro vita quotidiana (ad esempio la ricerca del lavoro, gli psicofarmaci, le problematiche ambientali, la casa ed altri).

Ogni associazione partner si fara carico dell'organizzazione di una o più conferenze, con un calendario unico concordato tra tutti, con una copertura del territorio dell'Asl e con una promozione comune.

Numero di utenti previsti: 150. Volontari: 15

N. 8 conferenze di mezza giornata ciascuna, con calendario da definire, anche in base alla disponibilità dei relatori/esperti coinvolti

Contributo richiesto: 1 600€ (uso sale, esperti, promozione).

SPESE PER DIFFUSIONE INFORMAZIONE

Al fine di pubblicizzare le iniziative dei Progetti, occorre diffondere al meglio le attività. Si richiede quindi di inserire come rimborso spese i costi di Cercare Oltre relativi alle dotazioni informatiche (software, abbonamenti e aggiornamento/sviluppo dei programmi informatici), gli spostamenti per raggiungere i vari CSM, in accordo con la Direzione Dipartimentale.

Organizzare belle iniziative serve poco se tali opportunità non arrivano a tutti gli utenti che potrebbero essere interessati, e se gli operatori del DSM non sono messi nella condizione di conoscere e poter inviare le persone che hanno in cura.

Totale delle spese necessarie per la diffusione dell'informazione: **4 700€**

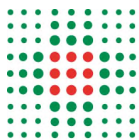
BUDGET COMPLESSIVO DELLE SPESE A RIMBORSO RICHIESTE PER ATTIVITA' SOCIO-RELAZIONALI

- Azione 1	17.950€
- Azione 2	2.350€
- Azione 3	1.600€
Spese pubblicizzazione attività	4.700€
5% per coordinamento di rete	1.400€
TOTALE	28.000€

La Presidente di CERCARE OLTRE

Marzabotto, 12/02/2024





FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0028388
DATA: 06/03/2024
OGGETTO: PRISMA 2024: CONVENZIONE FIRMATA CON ASSOCIAZIONE GALAPAGOS

CLASSIFICAZIONI:

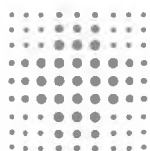
- [01-01-05]

DOCUMENTI:

File	Hash
PG0028388_2024_conv firmata con galapagos 24.pdf.pdf:	724217EEFF525CE3FB84B117981DB4AC9A1E7838C830E6F1B492555DFE0BF99C



L'originale del presente documento e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente. Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



CONVENZIONE

tra

L'Azienda USL di Bologna (di seguito "Azienda"), C.F. E P.IVA 02406911202, con sede legale in Bologna, Via Castiglione 29, in persona del Direttore Generale [rappresentata dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Dott. Fabio Lucchi];

e

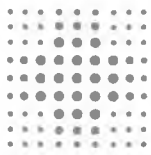
ODV GALAPAGOS (di seguito, per brevità GALAPAGOS), C.F. 91321330374, iscritto al RUNTS SEZIONE A rep n. 89552, CON ATTO DGR N. 24785 del 19/12/2022, con sede legale in SAN PIETRO IN CASALE (BO), Via Scala Ponente n.436, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore Sig. Antonuccio Giovanni, (in qualità di Capofila della rete tra Associazioni appartenenti al C.U.F.O. e più precisamente gli ETS AITSAM – NON ANDREMO MAI IN TV – DAEDALOS – IL VENTAGLIO DI ORAV e la stessa GALAPAGOS),

PREMESSA

Richiamati:

- la L. 7 agosto 1990, n. 241 "*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*" e ss.mm.ii.;
- il D. Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 "*T.U. per la Sicurezza sul Lavoro*" e ss.mm.ii.;
- la L. 6 novembre 2012 n. 190 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*" e ss.mm.ii.;
- il Regolamento UE 2016/679(GDPR) contenente le disposizioni per la tutela dei dati personali e D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 recante il "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" e ss.mm.ii.;
- il D.lgs. n. 117 del 3 luglio 2017 "*Codice del Terzo Settore - a norma dell'articolo 1, co. 2, lett. b), della L. n. 106 del 6 giugno 2016*" e ss.mm.ii.;
- la L.R. Emilia-Romagna n. 2 del 12 marzo 2003 "*Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*" e ss.mm.ii.;
- il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 31 marzo 2021 "*Linee Guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed Enti del Terzo Settore negli artt. 55-57 del D. Lgs. 117/17 (Codice del Terzo Settore)*";
- la L.R. Emilia-Romagna n. 3 del 13 aprile 2023 "*Norme per la promozione ed il sostegno del Terzo Settore, dell'Amministrazione condivisa e della cittadinanza attiva*";
- il "*Regolamento Aziendale in materia di rapporti tra l'Azienda Usl di Bologna e gli Enti del Terzo Settore (ETS)*", d'ora in avanti – per brevità - Regolamento del Terzo Settore, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 214 del 21 giugno 2023;

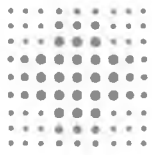
Considerato che:



- il Titolo VII del Codice rubricato “*Dei rapporti con gli Enti Pubblici*”, agli artt. 55 e ss. disciplina e regola le modalità con le quali le Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione, “*assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo Settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241*”, in attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare;
- **Richiamato inoltre l'art. 56 CTS** che “prevede espressamente la possibilità per le Amministrazioni Pubbliche, nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento, di sottoscrivere con le Organizzazioni di Volontariato (ODV) e le Associazioni di Promozione Sociale (APS) “*iscritte da almeno sei mesi nel Registro Unico Nazionale del Terzo settore, convenzioni finalizzate allo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi sociali di interesse generale, se più favorevoli rispetto al ricorso al mercato*” (co. 1), nonché il contenuto obbligatorio delle stesse, con particolare riferimento – tra l'altro – alle “*modalità di rimborso delle spese, nel rispetto del principio dell'effettività delle stesse, con esclusione di qualsiasi attribuzione a titolo di maggiorazione, accantonamento, ricarico o simili, e con la limitazione del rimborso dei costi indiretti alla quota parte imputabile direttamente all'attività oggetto della convenzione*” (co. 4)];

Tenuto conto che:

- nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento è stato pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda Usl di Bologna, al link <https://ww2.ausl.bologna.it/operatori-economici/avvisi-e-indagini-di-mercato/auslbandogara.2023-11-24.2148575349>, un avviso per la presentazione di manifestazioni di interesse a partecipare alla **co-progettazione ed eventuale convenzionamento** per la realizzazione di un progetto comprensivo di varie attività sportive e denominato “**ATTIVITA' LUDICO RICREATIVE E DI SOLLIEVO**”
- L'avviso pubblico sopracitato era rivolto alle Associazioni/ETS facenti parte del Comitato Utenti, Familiari ed Operatori (C.U.F.O.) del D.S.M.-D.P.
- L'Associazione GALAPAGOS in qualità di capofila della rete associativa composta da: AITSAM – NON ANDREMO MAI IN TV – DAEDALOS – IL VENTAGLIO DI ORAV e la stessa GALAPAGOS, ha presentato Manifestazione d'interesse, in atti con P.G. n. 3885 del 11/01/2024.
- L'Associazione GALAPAGOS ha inoltre presentato una proposta progettuale allegata alla manifestazione d'interesse sopra precisata.
- Il Gruppo di Valutazione dei progetti PRISMA anno 2024, con verbale del 02/02/2024, in atti con P.G. n. 16932 del 09/02/2024 e verbale del 19/02/2024, in atti con P.G. n. 23943 del 26/02/2024 ha approvato la progettualità presentata da Galapagos e relativa all'area della Psichiatria Adulti.



- Il Direttore del DSM-DP, Dott. Fabio Lucchi, con Determina n. 580 del 28/02/2023, approvava tra gli altri, anche il progetto co-progettato con l'Associazione GALAPAGOS, in qualità di capofila della rete associativa composta da: AITSAM – NON ANDREMO MAI IN TV – DAEDALOS – IL VENTAGLIO DI ORAV e la stessa GALAPAGOS.
- il D.M. n. 72/2021 stabilisce che a conclusione del procedimento ad evidenza pubblica, e comunque prima dell'avvio delle attività, le parti (amministrazione precedente e gli ETS, singoli o associati) sottoscrivono la convenzione, con la quale regolano i reciproci rapporti;
- l'Azienda, all'esito della verifica del possesso da parte dell'Associazione GALAPAGOS dei requisiti prescritti dal D.lgs. 117/2017 e ss.mm.ii, dalla citata normativa regionale in materia e dal Regolamento aziendale indicato in epigrafe, stipula la presente Convenzione.

Tutto ciò premesso, da ritenersi parte integrante e sostanziale del presente atto, le parti convengono e stipulano quanto segue:

Art. 1 Oggetto e finalità della Convenzione

La convenzione regola il rapporto tra Azienda Usl di Bologna e l'Associazione GALAPAGOS. per lo svolgimento delle seguenti attività: ““ATTIVITA' LUDICO RICREATIVE E DI SOLLIEVO”” come indicato nel Progetto in atti con P.G. n. 3885 del 11/01/2024.

Le attività oggetto del presente accordo sono finalizzate al raggiungimento degli obiettivi indicati in premessa.

Art. 2 Referenti di progetto

Le parti convengono che i Referenti di progetto sono:

- per l'Azienda Usl di Bologna: Dott.ssa GLORIA EVANGELISTI;
- per l'Associazione GALAPAGOS: SIG. GIOVANNI ANTONUCCIO.

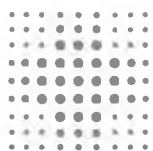
Le parti si impegnano a comunicare tempestivamente, l'una all'altra, eventuali variazioni del proprio Referente.

Ai Referenti di progetto compete ogni comunicazione relativa alle attività oggetto della presente convenzione (inizio, fine, sospensione, interruzione, ecc..) che deve avvenire mediante scambio di corrispondenza formale.

Art. 3 Indicazioni per lo svolgimento delle attività

Nello svolgimento delle attività della presente convenzione, l'Associazione GALAPAGOS si impegna a mettere a disposizione un numero di volontari/collaboratori/operatori adeguato ad assicurare con continuità le attività previste dall'art. 1 e in forma prevalente rispetto alle figure professionali impiegate nell'Attività sopra descritta, dandone riscontro scritto nella relazione finale.

Inoltre è altresì d'obbligo da parte dell'Associazione GALAPAGOS di elencare tutti gli utenti che hanno preso parte all'attività progettuale.



Nel caso in cui le attività si svolgano all'interno dei locali dell'Azienda, i volontari/collaboratori/operatori dell'Associazione GALAPAGOS sono tenuti a:

- rispettare la disciplina e la normativa dei luoghi in cui operano e, in particolare, le direttive emanate dalle Direzioni delle rispettive sedi e strutture;
- astenersi dal consultare documenti sanitari riguardanti utenti, assistiti e pazienti, salvo che non sia strettamente necessario e connesso all'attività da svolgere;
- utilizzare un abbigliamento consono al luogo, senza dare adito alla possibilità di confondersi con il personale aziendale;
- munirsi di apposito cartellino di riconoscimento fornito dall'Associazione GALAPAGOS di appartenenza, recante codice identificativo, fotografia, denominazione dell'ETS. I cartellini devono essere indossati e visibili durante l'espletamento delle attività.

Ai volontari/collaboratori/operatori dell'Associazione GALAPAGOS è consentito l'ingresso presso i locali dell'Azienda ove prestano la propria attività, esclusivamente in orari concordati e calendarizzati.

L'attività dell'Associazione GALAPAGOS si pone in un rapporto di integrazione a quella svolta dal personale aziendale e non deve ostacolare né configurarsi come sostitutiva della stessa.

Art. 4 Codice di Comportamento

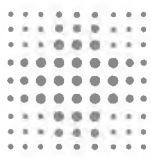
I volontari/collaboratori/operatori a qualunque titolo sono tenuti al rispetto degli obblighi di condotta previsti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR n. 62 del 16 aprile 2013, come modificato dal DPR n. 81 del 13 giugno 2023 e dal Codice di comportamento aziendale, consultabile al link <https://www.ausl.bologna.it/pro/codice-di-comportamento>, in quanto applicabili.

L'Associazione GALAPAGOS, con la sottoscrizione del presente atto, di aver preso visione dei citati codici di comportamento e di averli portati a conoscenza dei propri volontari/collaboratori/operatori.

La violazione degli obblighi previsti dai citati codici può costituire causa di risoluzione o di decadenza dalla presente convenzione. L'Azienda segnala tempestivamente A GALAPAGOS eventuali non conformità di comportamenti individuali, riservandosi di richiedere l'esonero del singolo volontario/collaboratore/operatore dall'attività oggetto della convenzione.

Art. 5 Segnalazione di illeciti: Whistleblowing

L'Associazione GALAPAGOS si impegna a comunicare ai propri volontari/collaboratori/operatori, che operano nel contesto lavorativo dell'Azienda USL di Bologna, il collegamento ipertestuale alla pagina dell'Azienda dedicata all'istituto del whistleblowing, raggiungibile al seguente indirizzo: <https://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-dati-ulteriori/ac/regolamenti-per-la-repressione-della-corruzione-e/wb>, al fine di renderli edotti dei propri diritti e relative tutele.



Art. 6 Formazione

L'Associazione GALAPAGOS si impegna a far sì che i propri volontari/collaboratori/operatori siano in possesso di adeguata formazione e attitudine per le attività da svolgere. La formazione viene fornita direttamente dall'ETS di appartenenza con oneri a proprio carico.

Art. 7 Trattamento dei dati personali

L'Azienda e L'Associazione GALAPAGOS si impegnano a rispettare le norme previste dal GDPR n. 679/2016, nonché dal D.lgs. n. 196/2003, così come modificato ed integrato dal D.lgs. n. 101/2018 e ss.m.ii.

In particolare, le parti si danno reciprocamente atto che l'Azienda USL di Bologna è Titolare del trattamento dei dati personali.

L'Associazione GALAPAGOS, con la sottoscrizione del presente atto si impegna ad attenersi scrupolosamente alla procedura aziendale relativa alla gestione dei diritti dell'interessato ai sensi degli artt. 12-22 del Regolamento UE 2016/679, rinvenibile al link https://www.ausl.bologna.it/privacv#toc_I-diritti-degli-interessati.

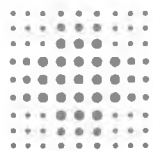
L'Azienda, mediante sottoscrizione del presente atto, nomina l'Associazione GALAPAGOS in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, quale Responsabile del trattamento allo scopo di procedere al corretto trattamento dei dati relativi all'oggetto della presente Convenzione (si rinvia al sito istituzionale dell'Ausl "*Descrizione delle attività di trattamento*" come da procedura aziendale).

Il Responsabile del trattamento è tenuto a:

1. adottare opportune misure atte al rispetto dei requisiti del trattamento dei dati personali previste dall'art. 5 del GDPR;
2. adottare le misure di sicurezza previste dall'art. 32 del GDPR, eventualmente indicate dal Titolare del trattamento, dal Garante per la protezione dei dati personali e/o dal Comitato Europeo con propria circolare, risoluzione o qualsivoglia altro provvedimento eventualmente diversamente denominato;
3. ad autorizzare i soggetti che procedono al trattamento, ai sensi e con le modalità di cui all'art. 29 del GDPR, secondo la procedura interna del medesimo e, comunque, impegnando i medesimi soggetti autorizzati che non siano eventualmente tenuti al segreto professionale affinché rispettino lo stesso livello di riservatezza e segretezza imposto al Titolare del trattamento;
4. ad assistere il Titolare del trattamento, al fine di soddisfare l'obbligo di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti di cui Capo III del GDPR, ai sensi dell'art. 28, comma 1, lett. e) del GDPR.

In particolare, è fatto obbligo al Responsabile del trattamento di attenersi alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento, allegate alla presente Convenzione e da considerare parte integrante della stessa, oltre a garantire che le operazioni di trattamento siano svolte secondo l'ambito consentito e nel rispetto dei singoli profili professionali di appartenenza, nel rispetto della riservatezza e confidenzialità dei dati.

Il Responsabile del trattamento, con la sottoscrizione del presente atto, si impegna a prendere visione e ad attenersi scrupolosamente a tutte le indicazioni di cui alla procedura aziendale per la gestione di violazione dei



dati personali o data-breach (artt. 33 e 34 GDPR), rinvenibile al link <https://www.ausl.bologna.it/privacy/procedura-data-breach> da intendersi quale parte integrante e sostanziale del presente accordo.

La presente designazione è da ritenersi valida per tutta la durata del rapporto convenzionale e si intende comunque estesa ad eventuali futuri accordi aventi ad oggetto attività analoghe e ulteriori e che comportino un trattamento di dati, da parte del Responsabile del trattamento, in nome e per conto del Titolare.

Ai fini della responsabilità civile si applicano le norme di cui all'art. 82 del GDPR.

Resta fermo che, anche successivamente alla cessazione o alla revoca della presente Convenzione, il Responsabile del trattamento dovrà mantenere la massima riservatezza sui dati e le informazioni relative al Titolare del trattamento delle quali sia venuto a conoscenza nell'adempimento delle sue obbligazioni.

Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo, si rinvia alle disposizioni generali vigenti in materia di protezione di dati personali, nonché alle disposizioni di cui al presente atto.

In ogni caso GALAPAGOS è direttamente responsabile dei danni cagionati ad altri in conseguenza di un illecito trattamento di dati personali imputabile a suoi volontari/dipendenti/collaboratori/operatori.

Art. 8 Pantouflage (conflitto di interessi)

L'Associazione GALAPAGOS dichiara, per quanto di propria conoscenza, di rispettare quanto previsto dall'art. 53, comma 16-ter del D.Lgs. 165/2001 con riferimento all'Azienda Usl di Bologna.

Art. 9 Assicurazione

L'Associazione GALAPAGOS che si avvale di volontari/collaboratori/operatori nell'espletamento delle attività oggetto della presente convenzione, deve assicurarli contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività, nonché per la responsabilità civile verso i terzi.

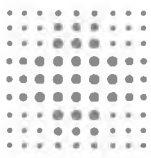
L'Associazione GALAPAGOS è, altresì, tenuta a produrre, all'atto di sottoscrizione del presente accordo, copia delle suddette polizze assicurative in corso di validità, da intendersi parti integranti e sostanziali del presente atto.

Art. 10 Norme sulla sicurezza

L'Associazione GALAPAGOS garantisce la tutela della salute e della sicurezza dei volontari/collaboratori/operatori ai sensi di quanto previsto dal CTS e nel rispetto delle norme sulla Sicurezza nei luoghi di lavoro (D. Lgs. n. 81/2008) che l'ETS dichiara espressamente di conoscere ed applicare, compatibilmente con la propria natura giuridica e la propria organizzazione.

In particolare, l'Associazione GALAPAGOS si impegna a garantire:

- l'adozione di tutte le misure atte alla verifica dell'idoneità dei volontari/collaboratori/operatori ai sensi del D.Lgs 81/2008 e, in particolare, l'idoneità al rischio biologico, ai fini dell'espletamento dell'attività;
- l'utilizzo di attrezzature di lavoro (eventuali) e personali (DPI) idonee e rispondenti ai requisiti minimi previsti dalla legislazione vigente;



- la possibilità di beneficiare di corsi di formazione specifici.

In caso di attività svolta nei locali dell'Azienda, i volontari/collaboratori/operatori dell'Associazione GALAPAGOS ricevono dall'Azienda le informazioni sui rischi specifici esistenti negli ambienti in cui sono chiamati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 12-bis del D.Lgs. 81/2008.

L'Azienda adotta altresì le misure utili a ridurre al minimo i rischi di interferenze tra la prestazione dei volontari/dipendenti/collaboratori/operatori dell'ETS e le attività che si svolgono nell'ambito della medesima struttura, ai sensi dell'art. 3, comma 12-bis del D. Lgs. n. 81/2008.

Art. 11 Monitoraggio delle attività

Il Referente aziendale di progetto verifica periodicamente lo stato di avanzamento delle attività e il loro regolare svolgimento, sia sotto l'aspetto quantitativo che qualitativo. Le parti si impegnano ad assicurare con cadenza periodica verifiche congiunte anche al fine di individuare azioni correttive e/o migliorative ritenute determinanti per il raggiungimento degli obiettivi e delle finalità concordate.

GALAPAGOS si impegna a produrre semestralmente un Report delle attività svolte sottoscritto dal legale rappresentante e dal Referente di progetto.

Art. 12 Oneri a carico dell'azienda

L'Azienda si impegna a rimborsare all'Associazione GALAPAGOS le spese sostenute per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente Convenzione, direttamente riferibili al progetto approvato e debitamente documentate e rendicontate, anticipando una quota del 60 % e il resto a saldo.

Le spese rimborsabili saranno liquidate secondo modalità di cui all'articolo successivo.

Art. 13 Spese rimborsabili e modalità

Il valore economico della presente Convenzione, definito in fase progettuale, è pari a € 39.900 (da intendersi come cifra massima rimborsabile).

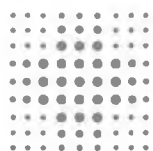
Le voci di spesa ammesse a rimborso sono quelle funzionali e direttamente connesse allo svolgimento delle attività oggetto della presente convenzione.

L'Azienda non riconosce all'ETS eventuali spese ulteriori che lo stesso si è impegnato a rimborsare ai propri volontari.

La rendicontazione delle spese sostenute deve essere prodotta dall' ASSOCIAZIONE GALAPAGOS su carta intestata e sottoscritta dal Legale Rappresentante *pro tempore*, su foglio di calcolo elettronico (EXCEL) numerando la singola spesa citata e indicando lo stesso numero dell'elenco per la relativa sulla copia della fattura/nota presentata) e corredato da idonea documentazione giustificativa delle spese realmente sostenute.

È esclusa, inoltre, qualsiasi forma di rimborso a carattere forfettario.

È esclusa qualsiasi attribuzione a titolo di maggiorazione, accantonamento, ricarico o simili.



Il rimborso avverrà su presentazione delle note/fatture, previa verifica della documentazione economica e validazione inerente alle attività svolte nel periodo di riferimento, da parte dei Referenti progettuali.

[Nelle more dell'applicazione delle nuove disposizioni normative IVA relative agli ETS, si terrà conto della seguente distinzione]:

A) se **[ETS in possesso di Partita IVA] GALAPAGOS** emetterà una fattura elettronica, a rendiconto delle spese richieste, con attestazione del legale rappresentante ed indicazione delle coordinate bancarie.

B) se **[ETS non in possesso di Partita IVA] GALAPAGOS** emetterà su carta intestata nota di addebito con numero, luogo e data di emissione, a rendiconto delle spese richieste, con attestazione del legale rappresentante ed indicazione delle coordinate bancarie.

La fattura dovrà:

- essere intestata all'Azienda USL di Bologna, Via Castiglione 29, 40124 Bologna, Codice fiscale e Partita Iva 02406911202;
- recare nell'oggetto la dicitura PROGRAMMA PRISMA 2024 – AREA PSICHIATRIA ADULTI – PROGETTO ““ATTIVITA' LUDICO RICREATIVE E DI SOLLIEVO”” ;
- recare la dicitura “Operazione fuoricampo IVA, DPR 633/72” e ss.mm.ii, in base al regime fiscale dell'ente;
- recare l'indicazione dell'eventuale Smart-Cig e del numero d'ordine aziendale informatizzato comunicato dal competente Ufficio Contabilità.

Come previsto dalla DGR n. 287/2015 le fatture o le note di addebito dovranno essere presentate in modalità elettronica, sulla base dello standard europeo PEPPOL (Pan-European Public Procurement On-Line).

Art. 14 Durata

La presente Convenzione avrà durata dal 06/03/2024 al 31/12/2024.

Non è consentita una proroga della presente convenzione, oltre il termine del 31/12/2024.

Art. 15 Clausola risolutiva espressa

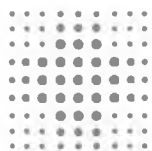
La Convenzione è risolta di diritto se nel corso della sua durata viene meno l'iscrizione di GALAPAGOS dal RUNTS di cui agli artt. 45 e ss. del D.Lgs 117/17 come disciplinato dal relativo Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 106/20 adottato ex art. 53 D.Lgs. 117/17.

La Convenzione è altresì risolta di diritto al venir meno dei requisiti di iscrizione all'Elenco Aziendale, di cui all'art. 5 del Regolamento Aziendale.

L'ETS si impegna a comunicare tempestivamente e a mezzo pec all'Azienda ogni variazione che comporti la perdita dei requisiti di iscrizione al RUNTS e all'Elenco Aziendale.

ART. 16 Risoluzione e recesso del rapporto convenzionale

Fatto salvo quanto previsto dall'articolo precedente, il rapporto convenzionale si risolve nei seguenti casi:



- gravi inadempienze delle parti agli obblighi derivanti dalla presente Convenzione;
- venir meno del vincolo fiduciario circa il corretto assolvimento dei propri compiti solidaristici da parte dell'ETS.

Il Referente di progetto aziendale procederà a verificare e vigilare sullo svolgimento delle attività oggetto della presente convenzione, segnalando formalmente eventuali rilievi/inadempienze all'ASSOCIAZIONE GALAPAGOS.

L'ASSOCIAZIONE GALAPAGOS dovrà porre in essere le misure correttive necessarie entro e non oltre il termine definito dall'Azienda.

L'Azienda si riserva di recedere dalla convenzione al perdurare di situazioni difformi da quanto previsto nel presente atto ed incompatibili per il proseguimento della collaborazione, comunicandolo all'ASSOCIAZIONE GALAPAGOS a mezzo PEC con un preavviso di almeno 30 giorni.

Per seri e comprovati motivi di forza maggiore l'ASSOCIAZIONE GALAPAGOS potrà recedere dalla presente convenzione con un preavviso di almeno 60 giorni a mezzo PEC.

In caso di recesso, all'ASSOCIAZIONE GALAPAGOS sarà riconosciuto il rimborso delle spese sostenute e rendicontate sino al momento dell'interruzione delle attività progettuali senza possibilità di rivalsa o di pretesa alcuna da parte dell'ASSOCIAZIONE GALAPAGOS.

Qualora, durante la collaborazione con l'Azienda, si verificano gravi inadempienze/irregolarità di qualsivoglia natura in capo all'ASSOCIAZIONE GALAPAGOS e/o ad un singolo volontario/collaboratore/operatore, l'Azienda si riserva il diritto di procedere, altresì, alla cancellazione dell'ETS medesimo dall'Elenco aziendale.

Art. 17 Adempimenti fiscali

La presente convenzione è esente da imposta di bollo ex art. 82, co. 5, D.Lgs. 117/17 e ss.mm.ii.

La stessa è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 co. 2 DPR 131/86. L'imposta di registro è dovuta in misura fissa dall'ETS ai sensi dell'art. 82, co. 3, D.Lgs. 117/17.

Art. 18 Foro competente.

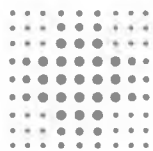
Per le controversie che dovessero insorgere tra le parti in ordine all'applicazione ed esecuzione della presente Convenzione, non risolvibili in via bonaria, è competente il Foro di Bologna.

Art. 19 Disposizioni finali

Per quanto non previsto dalla presente Convenzione, si osservano le norme statali e regionali, vigenti nonché il Regolamento Aziendale di cui alla Deliberazione n. 214 del 21 Giugno 2023.

Il presente atto, formato da n. 10 pagine, viene letto confermato e sottoscritto dalle parti.

Bologna, data dell'ultima sottoscrizione. 5/3/2024



Si allegano:

- 1) Scheda di progetto
- 2) Descrizione delle attività di Trattamento dei dati
- 3) Istruzioni aziendali relative al Trattamento dei Dati (Istruzioni + Delibera D.G. n. 5 del 11/01/2023)

Per AUSL BO

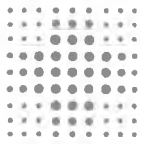
Il Direttore DSM-DP

Dott. Fabio Lucchi

Per ASSOCIAZIONE GALAPAGOS

Il Presidente/Legale Rappresentante pro tempore

Sig. Giovanni Antonuccio



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0003885
DATA: 11/01/2024
OGGETTO: PRISMA 2024 - MANIFESTAZIONE D'INTERESSE E PROGETTO
ASSOCIAZIONE GALAPAGOS

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-05]

DOCUMENTI:

File

PG0003885_2024_galapagos.pdf.pdf:

Hash

A5923DF94670BC5F530AEA3CB2004D3E1695BC51E078A9661
6A1C48A2E943E08



L'originale del presente documento e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente. Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

GALAPAGOS

Organizzazione di Volontariato

Via Scala Ponente n. 436

40018 San Pietro in Casale (BO)

Cod. Fisc. 91321330374

ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Spett.le

DSM-DP

BOLOGNA

Indirizzo PEC: dsmdp@pec.ausl.bologna.it

OGGETTO: “AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE D’INTERESSE RIVOLTA AD ASSOCIAZIONI/ORGANIZZAZIONI PER LO SVILUPPO DI PROGETTI FINALIZZATI A REALIZZARE ATTIVITA’ VOLTE AL BENESSERE DI CITTADINI/UTENTI ED AI LORO FAMILIARI – AREA SALUTE MENTALE. – PROGRAMMA PRISMA ANNO 2024.

Il sottoscritto ANTONUCCIO GIOVANNI nato il 21 MARZO 1961 a SAPRI (SA) e residente in SAN PIETRO IN CASALE (BO) via SCALA PONENTE n. 436 codice fiscale NTNGNN61C21I422P in qualità di PRESIDENTE dell’ASSOCIAZIONE GALAPAGOS ODV con sede legale in SAN PIETRO IN CASALE (BO) via SCALA PONENTE n.436, con sede operativa in SABBIVONE DI CASTEL MAGGIORE (BO) via SAMMARINA 36 codice fiscale n. 91321330374

Per ogni comunicazione relativa a chiarimenti e per le verifiche previste dalla normativa vigente:

Domicilio eletto: via SCALA PONENTE n. 436 Località SAN PIETRO IN CASALE CAP 40018 telefono 3474641336

e-mail (PEC) gio.antonuccio@gmail.com – (PEC) odv.galapagospecial@pec.buffetti.it

sotto la propria responsabilità – a norma degli articoli 46-47 del DPR 28.12.2000 n. 445 - e nella consapevolezza che le dichiarazioni mendaci e la falsità in atti sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000),

IN RIFERIMENTO A QUANTO DISPOSTO E PREVISTO DALL'AVVISO IN OGGETTO

MANIFESTA, QUALE CAPOFILA DELLA RETE DI ASSOCIAZIONI E PARTNERS

GALAPAGOS O.d.V. – AITSAM Onlus – SPAZIO E AMICIZIA O.d.V. – DAEDALOS A.P.S. – NON ANDREMO MAI IN TV A.P.S. – IL VENTAGLIO DI ORAV A.P.S.- CERCARE OLTRE - CRISTINA GAVIOLI - PROGETTO ITACA

il proprio interesse a partecipare alla selezione in oggetto, nell'ambito delle seguenti attività:

**ATTIVITA' LUDICO RICREATIVE E DI SOLLIEVO
PROGETTO PRISMA 2024**

ASSOCIAZIONE CAPOFILA GALAPAGOS OdV ANTONUCCIO GIOVANNI gio.antonuccio@?mail.com - 3474641336

RIFERIMENTO DETERMINAZIONE

ADOTTATA DAL DSM-DP

REFERENTE AZIENDALE DOTTRESSA GLORIA EVANGELISTI

Associazione capofila e rete proponente	<u>Galapagos OdV</u> <u>Rete proponente:</u> Aitsam – Non Andremo mai in tv - Cercare Oltre – Daedalos – Il Ventaglio di Orav-
Rete di Parteneriato Associazioni Gruppi di Volontariato	Associazione Cristina Gavioli - CSM San Pietro in Casale – Comune di Castel Maggiore – Parrocchia di Castel Maggiore e Castello d' Argile – Gruppo sportivo Special Boys di San Pietro in Casale – Cooperativa Campi d'Arte di San Pietro in Casale – Movimento Cristiani Lavoratori di Castello D'Argile – Formart di Castel Maggiore – Centro sociale Faccioli di San Pietro in Casale - Centro Sociale Culturale Argilese di Castello d'Argile Aliante - Diavoli Rossi - Progetto Itaca - Spazio Amicizia -

AA

PRESENTAZIONE E FINALITA' PROGETTO



GALAPAGOS Organizzazione di Volontariato

VIA SCALA PONENTE, 436 40018 SAN PIETRO IN CASALE (BO) CF 91321330374 ISCRITTA, COME PREVISTO DALLA LEGGE SUL TERZO SETTORE AL REGISTRO REGIONALE E POI NAZIONALE CON IL NUMERO 4145

Con il fine di promuovere la salute mentale delle persone, sul territorio e nelle comunità, facilitando le relazioni con il prossimo e favorendo l'uscita di casa delle persone in stato di disagio mentale e/o sociale, anche solo momentaneo.

Con il fine di promuovere la cultura del socio-relazionale per imparare a stare con gli altri, previo adeguato supporto socio educativo, con volontari adeguatamente formati ed esperti.

Con il fine di promuovere la cultura del lavoro

Per far sì che le persone svantaggiate, in stato di disagio mentale e/o sociale siano parte attiva ed integrante della comunità, per sviluppare autonomie, atte a migliorare la propria qualità di vita e superare lo stigma della "malattia mentale", attraverso una partecipazione attiva alla vita, al lavoro, al quotidiano, anche al di fuori delle importanti realtà socio sanitarie assistenziali, che sono un pò più protette, ma che sono indispensabili luoghi riabilitativi e formativi.

A titolo di integrazione ed arricchimento delle tradizionali prestazioni dei Servizi, ci si avvarrà di professionisti specificatamente esperti, con l'intento di promuovere nuove prospettive a supporto dell'utente psichiatrico e dei suoi familiari

Vista l'attuale organizzazione dei servizi sanitari riabilitativi/risocializzanti e della riforma del terzo settore, con l'obiettivo di consolidare l'esperienza di questi anni, risulta fondamentale il rafforzamento della collaborazione tra il DSM-DP, gli Enti locali (Comuni etc.), l'Ausl e la collaborazione specifica delle realtà associative ed il privato sociale territoriale, sia sul piano progettuale che per la concreta realizzazione delle diverse azioni previste dal progetto.

AZIONE 1

1.a Attività di sportello di ascolto consapevole e garantito "LA FINESTRA SUL DISAGIO SOCIALE E O . MENTALE", in protocollo d'intesa con il CSM di San Pietro in Casale, presso il Provvidone, rivolto alle persone in stato di disagio mentale/sociale, al fine di migliorare la loro qualità di vita, andando a promuovere quel senso di auto efficacia personale che permette loro di sviluppare quelle autonomie di base, atte a garantire un miglior destreggiamento nella vita quotidiana, nonché un più funzionale adattamento sociale.

Dare alle persone in stato di disagio sociale/mentale l'opportunità di utilizzare uno spazio dedicato all'ascolto ed accoglienza degli stati soggettivi del momento, senza voler intervenire terapeuticamente su di essi, ma offrendo la possibilità di poterli esprimere liberamente in un contesto non giudicante ne obietante.

Attraverso le stesse modalità di cui sopra, s'intende offrire anche uno spazio simile ai familiari degli utenti, con lo scopo ulteriore, in questo caso, di contenere, in uno spazio neutro, ipercoinvolgimento emotivo che inevitabilmente si riflette sui familiari affetti da disagio mentale e reciprocamente, sui restanti membri della famiglia.

Coordinamento della Dottoressa Argento Annarita, supporto Dottoressa Romani Lucia, con l'ausilio di volontari esperti e formati.

L'attività sarà rivolta all'ascolto individuale e grupppale

Costo preventivato € 10.000.0

L'azione di cui sopra, coinvolgerà circa 40/50 persone tra volontari esperti, utenti e non della salute mentale e familiari.

1.b Attività di TREKKING TEATRALE (spese di trasporto accompagnamento utenza), per approccio al teatro come forma di espressione e di comunicazione attraverso un lavoro sul riconoscimento delle emozioni, l'uso e la padronanza della voce nelle varie situazioni, l'improvvisazione e l'immedesimazione, svolta a titolo sperimentale, già negli anni 2022 e 2023 presso il Provvidone, in coprogettazione Paco, ha coinvolto direttamente ed indirettamente circa 30 persone, tra utenti volontari e familiari con risultati di socializzazione molto importanti.

Costo preventivato € 5.770.00

1.c Festa della musica 2023, aperta alla cittadinanza, organizzata presso il Provvidone da utenti volontari e familiari. Nel 2023 ha visto la partecipazione di oltre 100 persone.

Costo preventivato € 300,00

1.d Presentazione libri presso il Provvidone, Parrocchia di Castello d'Argile e Centro Sociale di San Pietro in Casale.

Costo preventivato € 250.00

1.e Percorso di avviamento al lavoro , come barista, presso Circolo MCL della Parrocchia di Castello d'Argile, Centro Sociale Faccioli di San Pietro in Casale, Centro Sociale Culturale Argilese di Castello d'Argile .

Costo preventivato € 500.00

1.f Incontri aperti alla cittadinanza attiva, al Provvidone e non solo, cercando in ambiti fertili e sensibili, di creare, costruire opportunità lavorative (con adeguata formazione) per la persona in stato di disagio mentale/o sociale, valorizzare la persona che vede mettere in pratica cio' che impara tramite i vari laboratori, del pane, corso dj, laboratorio artistico, leggere scrivere far di conto and I speak english, imparo a suonare uno strumento, con l'intento di poter lavorare su cio' che gli piacerebbe fare per quelle che sono le proprie qualita' e talenti che anche se parliamo di persone in stato di disagio, comunque hanno. Organizzare/partecipare , per stimolare e valorizzare le proprie autonomie, ad eventi o situazioni di socializzazione, tipo una mattina, un pomeriggio una sera, una giornata fuori città, oppure un fine settimana, od anche più giorni (Esportiamoci 2024, gg. 6), organizzare attività ludiche ricreative, finalizzate all'integrazione, autonomia ed alla cittadinanza attiva, promozione di incontri con persone singole e gruppi, discriminate, stigmatizzate.

Insieme al mercatino (impariamo a trattare il giusto prezzo, contrattazione, "quattro chiacchiere a cena al Provvidone" e le serate pizzeria.

Promuovere situazioni evidenti di benessere individuali e grupppali, piuttosto che sui sintomi della malattia protratti.

**ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
PRISMA 2024:**

Spett.le

DSM-DP

BOLOGNA

Indirizzo PEC: dsmdp@pec.ausl.bologna.it

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA AD ASSOCIAZIONI/ORGANIZZAZIONI PER LO SVILUPPO DI PROGETTI FINALIZZATI A REALIZZARE ATTIVITA' VOLTE AL BENESSERE DI UTENTI DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE –

P.R.I.S.M.A. ANNO 2024.

3. ATTIVITA' LUDICO RICREATIVE E DI SOLLIEVO

La sottoscritta **BORZI ROSA MARIA** nata il 30/08/1960 a BOLOGNA e residente a Casalecchio di Reno in via Sandro Pertini, 2 codice fiscale BRZRMR60M70A944L, in qualità di PRESIDENTE dell'**ASSOCIAZIONE A.I.T.Sa.M ODV** con sede legale in Via di Corticella, 6 40128 Bologna
CODICE FISCALE 91240680370

Per ogni comunicazione relativa a chiarimenti e per le verifiche previste dalla normativa vigente:

Domicilio eletto: Via di Corticella, 6 40128 Bologna telefono cell 3496782001

e-mail aitsam_2016@libero.it

e-mail (PEC) aitsambologna@pec.it

sotto la propria responsabilità – a norma degli articoli 46-47 del DPR 28.12.2000 n. 445 - e nella consapevolezza che le dichiarazioni mendaci e la falsità in atti sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000),

MANIFESTA

il proprio interesse a partecipare alla selezione in oggetto, nell'ambito delle seguente attività:

3. ATTIVITA' LUDICO RICREATIVE E DI SOLLIEVO rivolte a 10/12 utenti adulti col supporto di 4 familiari volontari:

Descrizione sintetica delle Azioni che si intendono attuare

Desideriamo promuovere azioni che aiutino a incrementare le potenzialità della persona nelle sue varie dimensioni attraverso esperienze gratificanti che producano benessere, in particolare attraverso:

AZIONE 3

SPAZIO AMICIZIA

Proposta azioni /Aree Prisma 2024 Attività ludico ricreative e di sollievo	Settimana di vacanza
Durata in ore, N° partecipanti	56 ore gg. 7 n° 20 partecipanti
Descrizione specifica delle modalità attuative dell'attività che si andrà a realizzare (tipologia, luoghi, giornate e impegno giornaliero)	La Vacanza del Fare Assieme solitamente si realizza nel nord Italia in una struttura in montagna, nel periodo di fine giugno. I partecipanti versano direttamente alla pensione un importo per il soggiorno. La quota comprende: soggiorno e pasti. Il viaggio, gite nella natura e nelle città vicine, vengono realizzate con un pulmino e auto private.
Elenco nominative dei volontari coinvolti nella specifica azione;	N° 4 volontari
Elenco dei soggetti usufruttori dell'azione: n° Utenti, N° familiari	15 utenti e 5 familiari
Elenco nominativi dei soggetti che a titolo oneroso parteciperanno alle attività in questione e la spesa che deriva dalla partecipazione: in particolare andrà precisato sia l'importo complessivo e il monte ore prestato dal singolo soggetto nel corso dell'azione per quanto riguarda le prestazioni occasionali, mentre per le altre tipologie di rapporti commerciali andrà specificato anche il costo orario della prestazione;	non previsto
Elenco delle spese (comunque direttamente correlate all'azione) che si presume verranno sostenute per compiere l'attività progettuale (comprese quelle indicate al punto precedente.)	Noleggio bus per 7gg Totale spesa € 1600,00

Proposta azioni /Aree Prisma 2024 Attività ludico ricreative e di sollievo	Le serate del Venerdì
Durata in ore, N° partecipanti	Ogni venerdì 25 persone
Descrizione specifica delle modalità attuative dell'attività che si andrà a realizzare (tipologia, luoghi, giornate e impegno giornaliero)	Ogni venerdì: Cena alle ore 19,30 presso il Centro Annalena Tonelli, a San Lazzaro di Savena. A seguire alle ore 21,00 la proiezione di un Film oppure una conversazione su tematiche precedentemente richieste, con un facilitatore, oppure un evento musicale, oppure Karaoke, ecc.
Elenco nominative dei volontari coinvolti nella specifica azione;	3
Elenco dei soggetti usufruttori dell'azione: n° Utenti, N° familiari	20 utenti 5 familiari
Elenco nominativi dei soggetti che a titolo oneroso parteciperanno alle attività in questione e la spesa che deriva dalla partecipazione: in particolare andrà precisato sia l'importo complessivo e il monte ore prestato dal singolo soggetto nel corso dell'azione per quanto riguarda le prestazioni occasionali, mentre per le altre tipologie di rapporti commerciali andrà specificato anche il costo orario della prestazione;	Artisti per evento musicale, Siæ € 700,00 (Costo per due serate di circa due ore ciascuna)
Elenco delle spese (comunque di rettamente correlate all'azione) che si presume verranno sostenute per compiere l'attività progettuale (comprese quelle indicate al punto precedente.)	Totale € 700,00

Proposte azioni /Aree Prisma 2024 Attività ludico ricreative e di sollievo	Gite (nella provincia di Bologna o limitrofe)
Durata in ore, N° partecipanti	14 ore gg. 2 n° 60 partecipanti (30+30)
Descrizione specifica delle modalità attuative dell'attività che si andrà a realizzare (tipologia, luoghi, giornate e impegno giornaliero)	Le due gite, di una giornata cadauna, sono strutturate con partenza nella mattinata (bus noleggiato con autista) da San Lazzaro, prevedono una visita turistica e passeggiata a siti d'interesse, pranzo in trattoria e rientro tardo pomeriggio a San Lazzaro di Savena. Le gite saranno programmate una in primavera e una in autunno
Elenco nominative dei volontari coinvolti nella specifica azione;	N° 4 volontari (per ogni gita)
Elenco dei soggetti usufruttori dell'azione: n° Utenti, N° familiari	25 utenti e 5 familiari (per ogni gita)
Elenco nominativi dei soggetti che a titolo oneroso parteciperanno alle attività in questione e la spesa che deriva da tale partecipazione: in particolare andrà precisato sia l'importo complessivo e il monte ore prestato dal singolo soggetto nel corso dell'azione per quanta riguarda le prestazioni occasionali, mentre per le altre tipologie di rapporti commerciali andrà specificato anche il costo orario della prestazione;	non previsto
Elenco delle spese (comunque direttamente correlate all'azione) che si presume verranno sostenute per compiere l'attività progettuale (comprese quelle indicate al punto precedente.)	Noleggio bus per 2 gite Totale spesa € 1400,00

TOTALE IMPORTO AZIONE RICHIESTO € 6.200,00

REFERENTE DI PROGETTO ALESSANDRO CUBELLIS

LA PRESIDENTE
GIUSEPPINA DALL'OMO

Gianni Deocucci

VISTO

**DALLA REFERENTE AZIENDALE
DOTTORESSA GLORIA EVANGELISTI (CSM SAN PIETRO IN CASALE)**

G. Evangelisti



ALLEGATO 1

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO

(Ambito del trattamento - art. 28, paragrafo 3, GDPR a cura del Titolare del trattamento)

Categorie di interessati (ad es. persone fisiche pazienti/clienti/utenti del Titolare del trattamento)
<ul style="list-style-type: none"> • utenti / pazienti del dipartimento di salute mentale • • • • • •
Tipo di dati personali oggetto di trattamento (indicare se dati comuni, categorie particolari, dati relativi a condanne penali e reati)
<ul style="list-style-type: none"> • dati comuni • categorie particolari • • • • • •
Oggetto, natura e finalità del trattamento (ad es. descrizione sintetica del servizio di trattamento dati reso dal Responsabile del trattamento al Titolare del trattamento o fare specifico rinvio all'oggetto del contratto principale - se presente - stipulato con il Responsabile del trattamento: esecuzione di servizi in ambito sistemi informativi)
<ul style="list-style-type: none"> • utilizzo al fine dell'espletamento dell'attività oggetto della convenzione • • • • •



ALLEGATO 2

ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs 196/2003 come modificato dal D.Lgs 101/2018

Il Responsabile del trattamento tratta i dati personali per conto del Titolare del trattamento solo ed esclusivamente ai fini dell'esecuzione dei servizi oggetto dell'accordo nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, nonché delle seguenti istruzioni impartite dal Titolare del trattamento.

Misure di sicurezza (art. 32 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, per quanto di propria competenza, è tenuto in forza di legge e del presente accordo, per sé e per le persone autorizzate al trattamento che collaborano con la sua organizzazione, a dare attuazione alle misure di sicurezza previste dalla normativa vigente in materia di trattamento di dati personali fornendo assistenza al Titolare del trattamento nel garantire il rispetto della medesima.

Il Responsabile del trattamento, tenendo conto dello stato dell'arte e dei costi di attuazione, nonché della natura, dell'oggetto, del contesto e delle finalità del trattamento, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche, deve assicurarsi che le misure di sicurezza predisposte ed adottate siano adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, in particolare contro:

- distruzione, perdita, modifica, divulgazione non autorizzata o accesso, in modo accidentale o illegale, a dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati;
- trattamento dei dati non consentito o non conforme alle finalità delle operazioni di trattamento.

Il Responsabile del trattamento applica le misure di sicurezza, di cui al punto precedente, al fine di garantire:

- se del caso, la pseudonimizzazione e la cifratura dei dati personali;
- la capacità di assicurare su base permanente la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza dei sistemi e dei servizi di trattamento;
- la capacità di ripristinare tempestivamente la disponibilità e l'accesso dei dati personali in caso di incidente fisico o tecnico.

Il Responsabile del trattamento è tenuto a implementare una procedura per testare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento, trasmettendo tempestivamente al Titolare del trattamento la documentazione tecnica relativa sia alle misure di sicurezza in atto sia alle modifiche in seguito adottate.

Il Responsabile del trattamento assicura l'utilizzo di strumenti, applicazioni e/o servizi che rispettino i principi di protezione dei dati personali fin dalla progettazione (privacy by design) e per impostazione predefinita (privacy by default).

Valutazione di impatto (art. 35 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione dello stesso, assiste il Titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli obblighi di cui agli artt. 35 e 36 del GDPR.

Nello specifico:

- fornisce tutte le informazioni e tutti gli elementi utili al Titolare del trattamento per la effettuazione della valutazione di impatto sulla protezione dei dati, nonché dell'eventuale consultazione preventiva alla Autorità Garante;
- assicura la massima cooperazione e assistenza per dare effettività alle azioni di mitigazione eventualmente previste dal Titolare del trattamento per affrontare possibili rischi identificati a seguito degli esiti della valutazione di impatto effettuata sui trattamenti di dati personali cui il Responsabile del trattamento concorre.

Registro delle attività di trattamento (art. 30 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, ove ricorrano le ipotesi di cui all'art. 30 del Regolamento, dovrà tenere un registro ex art. 30.2 nel quale identifica e censisce i trattamenti di dati personali svolti per conto del Titolare del trattamento, le banche dati e gli archivi gestiti con supporti informatici e/o cartacei necessari all'espletamento delle attività oggetto del presente accordo.



Tale registro, da esibire, in caso di ispezione della Autorità Garante, deve contenere:

- il nome e i dati di contatto del Responsabile del trattamento, del Titolare del trattamento per conto del quale il Responsabile agisce e, ove applicabile, del Data Protection Officer (DPO);
- le categorie dei trattamenti effettuati per conto del Titolare del trattamento;
- se del caso, i trasferimenti di dati personali verso paesi terzi, compresa l'identificazione del paese terzo e la relativa documentazione di garanzia;
- la descrizione generale delle misure di sicurezza tecniche ed organizzative applicate a protezione dei dati.

Data Breach (art. 33 GDPR)

Il Responsabile del trattamento deve fornire tutto il supporto necessario al Titolare del trattamento ai fini delle indagini e sulle valutazioni in ordine alla violazione di dati, al fine di individuare, prevenire e limitare gli effetti negativi della stessa, conformemente ai suoi obblighi ai sensi del presente articolo e svolgere qualsiasi azione che si renda necessaria per porre rimedio alla violazione stessa. Nella misura in cui la violazione dei dati personali sia causata da una violazione del Responsabile del trattamento o dei suoi Sub-responsabili delle disposizioni del presente atto di nomina, dell'accordo o delle Leggi sulla protezione dei dati applicabili, tenendo conto della natura della violazione dei dati personali e del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche coinvolte, il Responsabile del trattamento, su istruzione di Titolare del trattamento, opererà tutti gli sforzi necessari per identificare e porre rimedio alla causa della violazione dei dati personali, per mitigare i rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche coinvolte e per assistere ulteriormente il Titolare del trattamento con ogni ragionevole richiesta nel rispetto delle leggi sulla protezione dei dati relative alle violazioni dei dati personali.

Si rinvia all'**ALLEGATO 2** per quanto di competenza.

Il Responsabile del trattamento non deve rilasciare, né pubblicare alcun comunicato stampa o relazione riguardante eventuali data breach o violazioni di trattamento senza aver ottenuto il previo consenso scritto del Titolare del trattamento.

Soggetti autorizzati allo svolgimento di operazioni di trattamento dei dati personali - Designazione

Il Responsabile del trattamento:

- provvede ad individuare le persone fisiche da nominare autorizzati al trattamento, attribuendo loro specifici compiti e funzioni e fornendo loro adeguate istruzioni scritte circa le modalità del trattamento dei dati;
- assicura competenze ed affidabilità dei propri dipendenti e collaboratori autorizzati al trattamento dei dati personali effettuati per conto del Titolare del trattamento;
- assicura che gli autorizzati abbiano ricevuto adeguata formazione in materia di protezione dei dati personali e sicurezza informatica consegnando al Titolare del trattamento, per il tramite dei Referenti privacy aziendali di riferimento, le evidenze di tale formazione;
- vigila sull'operato degli autorizzati, vincolandoli alla riservatezza su tutte le informazioni acquisite nello svolgimento delle loro attività, anche successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro/collaborazione con il Responsabile del trattamento. In ogni caso, il Responsabile del trattamento è ritenuto direttamente responsabile per qualsiasi divulgazione di dati personali da parte degli autorizzati.

Amministratori di sistema

Il Responsabile del trattamento, per quanto concerne i trattamenti effettuati per fornire il servizio oggetto del accordo dai propri incaricati con mansioni di "amministratore di sistema", è tenuto altresì al rispetto delle previsioni contenute nel provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 modificato in base al provvedimento del 25 giugno 2009, in quanto applicabili. Il Responsabile del trattamento, in particolare, si impegna a:

- designare quali amministratori di sistema le figure professionali da individuare e dedicare alla gestione e alla manutenzione di impianti di elaborazione o di loro componenti con cui vengono effettuati trattamenti di dati personali;
- predisporre e conservare l'elenco contenente gli estremi identificativi delle persone fisiche qualificate ed individuate quali amministratori di sistema e le funzioni ad essi attribuite, unitamente all'attestazione delle conoscenze, dell'esperienza, della capacità e dell'affidabilità degli stessi soggetti, i quali devono fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo

- relativo alla sicurezza;
- fornire il suddetto elenco al Titolare del trattamento, e comunicare ogni eventuale aggiornamento allo stesso;
- verificare annualmente l'operato degli amministratori di sistema, informando il Titolare del trattamento, circa le risultanze di tale verifica;
- mantenere i file di log previsti in conformità alle disposizioni contenute provvedimento dell'Autorità Garante sopra richiamato.

Sub-responsabile del trattamento

Per l'esecuzione di specifiche attività di trattamento per conto del Titolare del trattamento e **previa autorizzazione scritta specifica da richiedere a quest'ultimo**, il Responsabile del trattamento può ricorrere ad altro responsabile (c.d. Sub-responsabile del trattamento). In questi casi il Responsabile del trattamento si obbliga ad imporre per iscritto al Sub-responsabile del trattamento, mediante atto giuridico vincolante, gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati personali cui lo stesso è soggetto, in particolare rispetto agli obblighi in materia di sicurezza. Nel caso in cui il Responsabile del trattamento ricorra ad un Sub-responsabile stabilito in un Paese extra-UE, sarà suo onere adottare adeguati strumenti per legittimare il trasferimento ai sensi degli artt. 44 e ss. del GDPR.

Il Titolare del trattamento può chiedere al Responsabile del trattamento:

- il rilascio di copia degli accordi stipulati tra Responsabile e Sub-responsabile del trattamento (omettendo le sole informazioni strettamente confidenziali e gli accordi economici, se del caso);
- l'esperimento di audit nei confronti dei propri Sub-responsabili del trattamento;
- conferma che gli audit sono stati condotti per dimostrare la conformità dei Sub-responsabili del trattamento alla normativa in materia di protezione dei dati personali, nonché alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento.

Il Responsabile del trattamento si impegna espressamente ad informare il Titolare del trattamento di eventuali modifiche riguardanti l'aggiunta o la sostituzione di eventuali Sub-responsabili del trattamento, dandogli così l'opportunità di opporsi a tali modifiche. Il Responsabile del trattamento non può ricorrere ai Sub-responsabili del trattamento nei cui confronti il Titolare del trattamento abbia manifestato la sua opposizione.

Qualora il Sub-responsabile ometta di adempiere ai propri obblighi, il Responsabile del trattamento conserva nei confronti del Titolare del trattamento l'intera responsabilità dell'inadempimento degli obblighi del Subresponsabile del trattamento. In tutti i casi, il Responsabile del trattamento si assume la responsabilità nei confronti del Titolare del trattamento per qualsiasi violazione od omissione realizzati da un Sub-responsabile del trattamento o da altri terzi soggetti incaricati dallo stesso, indipendentemente dal fatto

Data Protection Officer (DPO)

Il Responsabile del trattamento comunica al Titolare del trattamento il nome e i dati di contatto del proprio Data Protection Officer (DPO), ove designato all'indirizzo: privacy@ausl.bologna.it

Tale comunicazione deve contenere il nome del Responsabile del trattamento, l'accordo di riferimento.

Il Titolare del trattamento comunica con la presente i riferimenti del proprio DPO:

e-mail: dpo@aosp.bo.it – PEC: dpo@pec.aosp.bo.it

Attività di audit da parte del Titolare del trattamento

Il Responsabile del trattamento mette a disposizione del Titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui al presente contratto e della normativa applicabile, consentendo e contribuendo alle attività di revisione, compresi gli audit, realizzati dal Titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato. A tale scopo il Responsabile del trattamento riconosce al Titolare del trattamento, e dai terzi incaricati ai sensi dell'art. 28, par. 3, lett. h) GDPR, il diritto di accedere ai locali di sua pertinenza ove hanno svolgimento le operazioni di trattamento o dove sono custoditi dati o documentazione relativa al presente contratto. In ogni caso il Titolare del trattamento si impegna per sé e per i terzi incaricati da quest'ultimo, a che le informazioni raccolte durante le operazioni di verifica siano utilizzate solo per tali finalità. Tale attività può essere svolta dal Titolare del trattamento nei confronti del Sub-responsabile del trattamento o delegata dal Titolare stesso al Responsabile del trattamento.

Nel caso in cui all'esito degli audit effettuati dal Titolare del trattamento o da terzi incaricati, le misure tecniche, organizzative e/o di sicurezza adottate dal Responsabile del trattamento e/o Sub-responsabile del trattamento risultino inadeguate o, comunque, vengano riscontrate evidenze di violazioni gravi (ad es. la mancata informazione e formazione da parte del Responsabile al trattamento dei dati nei confronti dei propri soggetti autorizzati, la rilevazione di violazione a livello applicativo del sistema fornito) commesse dal Responsabile del trattamento o Sub-responsabile del trattamento dei dati personali, il Titolare del trattamento ha facoltà di applicare una penale nelle modalità e nei termini stabiliti del accordo. Il rifiuto del Responsabile del trattamento e Sub-responsabile di consentire l'audit al Titolare del Trattamento comporta la risoluzione del contratto.

Trasferimento e trattamento di dati personali fuori dall'Unione Europea

Il Titolare del trattamento non autorizza il trasferimento dei dati personali oggetto di trattamento al di fuori dell'Unione Europea, salvo casi eccezionali legati alla tipologia contrattuale, per i quali la specifica autorizzazione da richiedere al Titolare del trattamento è sottoposta alla valutazione del DPO.

Conservazione o cancellazione dei dati e loro restituzione

Al termine delle operazioni di trattamento affidate, nonché all'atto della cessazione per qualsiasi causa del trattamento da parte del Responsabile del trattamento o del rapporto sottostante, il Responsabile del trattamento a discrezione del Titolare del trattamento sarà tenuto a:

- restituire al Titolare del trattamento i dati personali oggetti del trattamento
- provvedere alla loro integrale distruzione, salvi solo i casi in cui la conservazione dei dati sia richiesta da norme di legge od altri fini (contabili, fiscali, ecc.).

In entrambi i casi il Responsabile del trattamento provvederà a rilasciare al Titolare del trattamento apposita dichiarazione per iscritto contenente l'attestazione che presso il Responsabile del trattamento non esista alcuna copia dei dati personali di titolarità del Titolare del trattamento. Il Titolare del trattamento si riserva il diritto di effettuare controlli e verifiche volte ad accertare la veridicità della dichiarazione.

Ulteriori eventuali obblighi, se applicabili in base alla tipologia contrattuale in essere

Il Responsabile del trattamento:

- provvede al rilascio dell'informativa di cui all'art. 13 del GDPR, qualora il trattamento dei dati oggetto dell'accordo comporti la raccolta di dati personali per conto del Titolare del trattamento da parte del Responsabile del trattamento;
- collabora con il Titolare del trattamento per fornire tempestivamente tutte le informazioni necessarie e/o i documenti utili al fine di soddisfare l'obbligo in capo a quest'ultimo di dare seguito alle richieste degli interessati di cui al Capo III del GDPR (ad es.: esercizio dei diritti di accesso, rettifica, limitazione, opposizione al trattamento dei dati);
- collabora con il Data Protection Officer (DPO) del Titolare del trattamento, provvedendo a fornire ogni informazione dal medesimo richiesta;
- provvede ad informare immediatamente il Titolare del trattamento di ogni richiesta, ordine ovvero attività di controllo da parte dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali o dell'Autorità Giudiziaria;
- coadiuva, se richiesto dal Titolare del trattamento lo stesso nella difesa in caso di procedimenti dinanzi dalla suddette Autorità che riguardino il trattamento dei dati oggetto del contratto. A tal fine il Responsabile del trattamento fornisce, in esecuzione del contratto e, quindi, gratuitamente, tutta la dovuta assistenza al Titolare del trattamento per garantire che la stessa possa rispondere a tali istanze o comunicazioni nei termini temporali previsti dalla normativa e dai regolamentari applicabili.

Responsabilità e manleve

Il Responsabile del trattamento tiene indenne e manleva il Titolare del trattamento da ogni perdita, costo, sanzione, danno e da ogni responsabilità di qualsiasi natura derivante o in connessione con una qualsiasi violazione da parte del Responsabile del trattamento delle disposizioni contenute nel presente accordo.

A fronte della ricezione di un reclamo relativo alle attività oggetto del presente accordo, il Responsabile del trattamento:

- avverte, prontamente ed in forma scritta, il Titolare del trattamento del reclamo ricevuto;
- non fornisce dettagli al reclamante senza la preventiva interazione con il Titolare del trattamento;
- non transige la controversia senza il previo consenso scritto del Titolare del trattamento;
- fornisce al Titolare del trattamento tutta l'assistenza che potrebbe ragionevolmente richiedere nella gestione del reclamo.

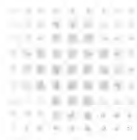
A fronte della ricezione di un reclamo relativo alle attività oggetto del presente accordo, il Responsabile del trattamento contatterà tempestivamente il Titolare del trattamento attendendo specifiche istruzioni sulle azioni da intraprendere.

Allegati n. 3

ALLEGATO 1: DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO

ALLEGATO 2: ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ALLEGATO 3: PROCEDURA DI DATA BREACH



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000005
DATA: 11/01/2023 13:16
OGGETTO: RECEPIMENTO DELLA PROCEDURA PER LA GESTIONE DI VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI (DATA BREACH) REVISIONATA DAL DATA PROTECTION OFFICER (DPO)

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Roti Lorenzo in qualità di Direttore Generale, delegato ai sensi dell'art.3, comma 6, del D.Lgs. 30.12.1992 n.502, come modificato dal D.Lgs. 7.12.1993 n.517

In assenza di Bordon Paolo - Direttore Generale

Con il parere favorevole di Roti Lorenzo - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole di Ferro Giovanni - Direttore Amministrativo

Su proposta di Gian Carla Pedrazzi - UO Affari Generali e Legali (SC) che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-08-05]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- UO Anticorruzione e Trasparenza (SC)
- UO Libera Professione (SC)
- UO Affari Generali e Legali (SC)
- UO Ingegneria Clinica (SC)
- UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualita' (SC)
- UO Programmazione e Controllo (SC)
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
- UO Governo dei Percorsi Specialistici (SC)
- UO Governo dei Percorsi di Screening (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Contabilita' e Finanza (SUMCF)
- Servizio Unico Metropolitan Economato (SUME)



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- Servizio Acquisti di Area Vasta - SAAV (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Distretto Savena Idice
- Distretto Pianura Ovest
- Distretto Pianura Est
- Distretto Citta' di Bologna
- Distretto dell'Appennino Bolognese
- Distretto Reno, Lavino e Samoggia
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Chirurgie Specialistiche
- Dipartimento della Rete Medico Specialistica Ospedaliera e Territoriale
- Dipartimento interaziendale ad attivita' integrata di Anatomia Patologica - DIAP
- Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - DFI
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Emergenza Interaziendale - DEI
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Chirurgie Generali
- Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo - DIGIRI (IRCCS AOU)
- Dipartimento della Riabilitazione
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- Dipartimento della Diagnostica e dei Servizi di Supporto
- Dipartimento Sanita' Pubblica
- Dipartimento Attivita' Amministrative Territoriali e Ospedaliere - DAATO
- Dipartimento dell'Integrazione
- UO Direzione Attivita' Socio-Sanitarie - DASS (SC)
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- UO Comunicazione (SS)
- UO Committenza e Governo dei Rapporti con il Privato Accreditato (SC)
- UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff (SC)
- UO Sistemi Informativi Aziendali (SC)

DOCUMENTI:

DELI0000005_2023_delibera_firmata.pdf

Ferro Giovanni; Pedrazzi Gian Carla; Roti
Lorenzo

B537B26CA6C1347726F2F093B4C510342
055504FDD2776D1889DA4C3912A0CD0

DELI0000005_2023_Allegato1.pdf:

54B438E5F0FDFD04A76D1EE83EC588D6
401B2FDA9C91BFAD5B64590E680F527E



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: RECEPIMENTO DELLA PROCEDURA PER LA GESTIONE DI VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI (DATA BREACH) REVISIONATA DAL DATA PROTECTION OFFICER (DPO)

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta del Direttore della U.O. Affari Generali e Legali Dr.ssa Gian Carla Pedrazzi, la quale esprime contestuale parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente provvedimento:

Visti:

- il Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (in seguito "GDPR", General Data Protection Regulation), applicabile in tutti gli Stati membri dell'Unione Europea a partire dal 25 maggio 2018, che nell'affrontare il tema della tutela dei dati personali attraverso un approccio basato principalmente sulla valutazione dei rischi per i diritti e le libertà degli interessati, attribuisce ai Titolari del trattamento il compito di assicurare e di comprovare il rispetto dei principi applicabili al trattamento dei dati personali e di adottare le misure ritenute più idonee ed opportune (c.d. principio di responsabilizzazione o *accountability*);
- il Decreto Legislativo n.101 del 10 agosto 2018 recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio Europeo, in attuazione dell'art.13 della legge di delega europea 2016-2017 (legge 25 ottobre 2017, n.163), che ha introdotto disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del GDPR, novellando il codice della privacy di cui al D.Lgs. n.196/2003;

Considerato che:

- il richiamato GDPR detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione dei dati personali, prevedendo molteplici obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese le Aziende Sanitarie, attribuendo al Titolare il compito di decidere autonomamente le modalità, le garanzie e i limiti del trattamento dei dati;
- il " *sistema privacy*" delineato dal GDPR e confermato dal D.Lgs. n. 101/2018 di modifica ed integrazione del D.Lgs. n. 196/2003, implica la necessità di infondere nell'organizzazione aziendale la piena consapevolezza dei rischi inerenti ai trattamenti, nonché l'affermazione di una cultura della protezione dei dati, quale parte integrante dell'intero asset informativo di un'organizzazione, con particolare attenzione ai dati di salute (ivi compresi i dati biometrici e genetici);
- il nuovo approccio comporta il coinvolgimento di tutti i soggetti chiamati a trattare i dati personali all'interno della organizzazione aziendale, con assunzione delle relative responsabilità;



Richiamata la Deliberazione di Giunta Regionale - Emilia Romagna n. 919 del 10/4/2018, ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2018" la quale ha previsto fra gli obiettivi indicati al punto 4.6 dell'allegato B, oltre alla nomina del Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) - Data Protection Officer (DPO) e all'adozione del Registro delle attività di trattamento, la ridefinizione e l'articolazione delle specifiche responsabilità privacy aziendali;

Richiamate le seguenti deliberazioni aziendali:

- n.146 del 19/04/2019 "Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (GDPR).Approvazione procedura per la gestione di violazione dei dati personali o Data Breach (artt.33 2 34 GDPR);
- n. 240 del 2/7/2021 "Preso d'atto della designazione del Responsabile della protezione dei dati dott. ssa Federica Filippini, ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 2016/679";
- n. 464 del 2/12/2021 "Adeguamenti al Regolamento (UE) 2016/679. Definizione dell'organigramma delle responsabilità privacy aziendali e modalità di individuazione dei Referenti Privacy aziendali e dei Soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali: aggiornamenti";
- n. 400 del 2/11/2022 "Preso d'atto del documento di definizione dei rapporti tra il data protection officer (DPO) e le funzioni privacy aziendali";

Richiamata la nota prot.144100 del 30/12/2022 ad oggetto " Errata corrige del prot. n. 0044157/2022: invio documenti per la gestione di Data Breach e per la gestione dei diritti dell'interessato e relativi allegati", con la quale il DPO dr.a Federica Filippini ha trasmesso i documenti revisionati concernenti, tra l'altro, la procedura per la gestione dei Data Breach, chiedendo alle funzioni privacy di procedere con quanto necessario per la conseguente applicazione a livello aziendale;

Ritenuto pertanto di recepire il suddetto documento allegato quale parte integrante alla presente deliberazione;

Delibera

per le motivazioni esposte in premessa:

- 1) di recepire il documento concernente la revisione della procedura per la gestione di violazione dei dati personali (Data Breach) ai sensi degli artt. 33 e 34 del Regolamento UE 2016/679, approvato dal DPO dr.a Federica Filippini il 3/11/2022, allegato quale parte integrante alla presente deliberazione;
- 2) di dare atto che a decorrere dall'adozione del presente atto cessano di avere efficacia le disposizioni di cui alla deliberazione n. 146 del 19/04/2019, come richiamata in premessa;
- 3) di precisare che il presente provvedimento verrà pubblicato alla pagina privacy policy del sito internet dell'Azienda USL di Bologna e che allo stesso dovrà essere fatto riferimento per ogni successiva



comunicazione di Data Breach (Allegati 1 e 3 alla procedura medesima) sia da parte dei Referenti privacy interni che da parte dei Responsabili di Trattamento ex art.28 GDPR (esterni);

4) di specificare che il Responsabile del Procedimento ai sensi della legge n.241/1990 e s.m.i. è la Dr.ssa Rosa Preiti, collaboratore amministrativo senior UO Affari Generali e Legali;

5) di trasmettere copia del presente provvedimento a tutti i Dipartimenti, Distretti e Strutture di Staff.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Rosa Preiti

Procedura per la gestione di Data Breach (artt. 33 e 34 Regolamento Europeo 679/2016)

Tale procedura deve essere diffusa a tutti i soggetti deputati al trattamento dei dati personali che, a diverso titolo, potranno e dovranno essere di ausilio al Titolare del trattamento.

Sommario

- 1. Riferimenti normativi**
- 2. Definizioni**
- 3. Data Breach**
- 4. Gestione del Data Breach**
 - 4.1. Gestione del Data Breach da parte del Titolare del trattamento**
 - 4.2. Gestione del Data Breach da parte del Responsabile del trattamento**
- 5. Analisi tecnica dell'evento e valutazione della gravità dell'evento**
- 6. Notifica all'Autorità Garante**
- 7. Altre segnalazioni dovute**
- 8. Comunicazione agli interessati**
- 9. Inserimento dell'evento nel Registro delle violazioni**
- 10. Azioni di miglioramento**

Allegati

- 1. Report per la comunicazione interna di Data Breach**
- 2. Fac-simile Registro violazioni**
- 3. Report Responsabile del trattamento per la comunicazione del Data Breach**

1. Riferimenti normativi

- Decreto Legislativo 10 agosto 2018 n. 101 "Disposizioni per l'adeguamento della Normativa Nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la Direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)".
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), in particolare gli articoli 33 (Notifica all'Autorità di Controllo), 34 (Notifica agli interessati) e 28 (Responsabile del trattamento).
- D.Lgs. 196/2003 Codice per la protezione dei dati personali.
- Linee guida in materia di notifica delle violazioni di dati personali (Data Breach notification) - WP 250, definite in base alle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679.
- Misure di sicurezza e modalità di scambio dei dati personali tra amministrazioni pubbliche - 2 luglio 2015.
- D.Lgs. 82/2005 Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) artt. 331 e 361 del Codice di Procedura Penale (obbligo di denuncia da parte del pubblico ufficiale).
- Decreto 9 gennaio 2008 del ministero degli interni in attuazione della Legge 155/2005 sulle infrastrutture critiche.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008 "Regole tecniche e di sicurezza per il funzionamento del Sistema pubblico di connettività" previste dall'articolo 71, comma 1-bis del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante il "Codice dell'amministrazione digitale". G.U. 21 giugno 2008, n. 144.
- Art. 13 del DPCM 24 ottobre 2014 "Definizione delle caratteristiche del sistema pubblico per la gestione dell'identità digitale di cittadini e imprese" (SPID), nonché dei tempi e delle modalità di adozione del sistema SPID da parte delle pubbliche amministrazioni e delle imprese (G.U. Serie Generale n. 285 del 09/12/2014).
- Provvedimento del 27.05.2021: Procedura telematica per la notifica di violazioni di dati personali (Data Breach)

2. Definizioni

Autorizzato al trattamento: la persona fisica, espressamente designata, che opera sotto l'autorità del Titolare del trattamento, con specifici compiti e funzioni connessi al trattamento dei dati personali (art. 4, punto 10).

Coordinatore del GAP: il Dirigente aziendale deputato a coordinare le attività, gli adempimenti organizzativi e procedurali derivanti dalle nuove disposizioni normative in materia di protezione dei dati personali.

Data Protection Officer: la persona fisica individuata come Responsabile della protezione dei dati personali ai sensi del GDPR (in particolare artt. 37, 38, 39).

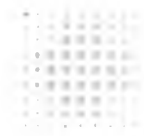
Gruppo Aziendale Privacy (GAP): il gruppo di professionisti individuato dal Titolare con il compito di presidiare a livello aziendale gli adempimenti organizzativi e procedurali derivanti dalle nuove disposizioni normative in materia di protezione dei dati personali.

Interessato: È la persona fisica identificata o identificabile a cui si riferiscono i dati personali. 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, i 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.

Referente privacy: la persona fisica che, secondo l'organizzazione aziendale, ricopre un ruolo gestionale e di responsabilità all'interno dell'azienda sanitaria che determina specifiche modalità organizzative rispetto ad uno o più trattamenti.

Responsabile del trattamento: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del Titolare del trattamento (art. 4, punto 8).

Titolare del trattamento: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali; quando le finalità e i



mezzi di tale trattamento sono determinati dal diritto dell'Unione o degli Stati membri, il Titolare del trattamento o i criteri specifici applicabili alla sua designazione possono essere stabiliti dal diritto dell'Unione o degli Stati membri (art. 4, punto 7). In questo contesto, sono titolari del trattamento le Aziende Sanitarie afferenti ad AVEC.

Trattamento: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi 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 di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione (art. 4, punto 2).

3. Data Breach

L'art. 33 del GDPR recita che: "In caso di violazione dei dati personali, il Titolare del trattamento notifica la violazione all'Autorità di controllo competente a norma dell'art. 55 senza ingiustificato ritardo e, ove possibile, entro 72 ore dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, a meno che sia improbabile che la violazione dei dati personali presenti un rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche. Qualora la notifica all'Autorità di controllo non sia effettuata entro 72 ore, è corredata dei motivi del ritardo".

Per **Data Breach** si intende un evento in conseguenza del quale si verifica una "violazione dei dati personali". Nello specifico, l'articolo 4 p. 12 del GDPR definisce la violazione dei dati personali come violazione di sicurezza che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati.

Le Linee guida in materia di notifica delle violazioni di dati personali (Data Breach notification) - WP250, definite in base alle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679 precisano la nozione di violazione come di seguito riportata. Le violazioni possono essere classificate in base ai seguenti tre principi della sicurezza delle informazioni:

- "violazione della riservatezza", in caso di divulgazione dei dati personali o accesso agli stessi non autorizzati o accidentali;
- "violazione dell'integrità", in caso di modifica non autorizzata o accidentale dei dati personali;
- "violazione della disponibilità", in caso di perdita, accesso o distruzione accidentali o non autorizzati di dati personali.

4. Gestione del Data Breach

In caso di accertamento di violazione che rientra nella definizione di Data Breach, occorre seguire le seguenti fasi del processo di notificazione:

1. acquisizione della notizia da parte dei soggetti preposti al ricevimento/raccolta della violazione che provvederanno ad attivare i passi successivi;
2. analisi tecnica dell'evento, contenimento del danno, valutazione della gravità dell'evento; (istruttoria)
3. eventuale notifica al Garante Privacy;
4. eventuali altre segnalazioni dovute;
5. comunicazione agli interessati, dove necessario;
6. inserimento dell'evento nel Registro delle violazioni;
7. azioni correttive specifiche

4.1 Gestione del Data Breach da parte del Titolare del trattamento

Ogni operatore aziendale autorizzato a trattare dati (personale autorizzato), qualora venga a conoscenza di un potenziale caso di Data Breach, anche tramite segnalazioni esterne dei cittadini, deve avvisare tempestivamente il referente privacy della struttura a cui afferisce. Quest'ultimo, valutato l'evento, se confermate le valutazioni di potenziale Data Breach, lo segnala tempestivamente al Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy (inserire la/le modalità ed i tempi adottata in Azienda/Istituto) A tal fine va utilizzato il report di sintesi allegato al presente documento (**Allegato 1 - Report per la comunicazione interna/notifica di un Data Breach**). Se è il referente privacy a venire direttamente a conoscenza del potenziale caso di Data Breach, la

procedura da seguire è la medesima.

Il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy effettua una prima valutazione dell'evento, avvalendosi dei componenti del Gruppo Aziendale Privacy competenti alla trattazione del caso specifico e di eventuali altre professionalità necessarie per la corretta analisi del caso e comunica l'esito dell'analisi preliminare effettuata al DPO, al fine di avvalersi della sua consulenza.

Il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy completata l'istruttoria avverte inoltre il Titolare del trattamento comunicandogli l'esito della valutazione eseguita dal GAP in collaborazione con il DPO, al fine di metterlo a conoscenza del potenziale caso di Data Breach.

Il Titolare assume le proprie determinazioni, disponendo la necessità o meno di notifica. Il DPO su delega del Titolare notifica la violazione all'Autorità Garante (secondo le modalità descritte nel paragrafo 6).

L'avvenuta notificazione al Garante viene documentata dal Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy nel **Registro delle violazioni (Allegato 2 - Fac-simile Registro violazioni)** dallo stesso curato e tenuto. Tale registro ha durata annuale, contiene tutte le segnalazioni ricevute e gestite durante l'anno ed entro il 31 dicembre deve essere chiuso. Entro il 31 gennaio dell'anno successivo il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy provvede ad inviarlo al Titolare del trattamento e al DPO con nota protocollata, ai fini della conservazione ai sensi di legge.

Si precisa che tutte le violazioni compresi i casi segnalati non ritenuti dal Titolare da notificare devono essere comunque documentati nel Registro delle violazioni.

4.2 Gestione del Data Breach da parte del Responsabile del trattamento

Ogni qualvolta l'Azienda/Istituto si trovi ad affidare il trattamento di dati ad un soggetto terzo/responsabile del trattamento, è tenuta a stipulare con tale soggetto uno specifico contratto che lo vincoli al rispetto delle istruzioni impartitegli dal Titolare in materia di protezione dati.

A tal fine è necessario che la presente procedura di segnalazione di Data Breach sia resa nota a tutti i Responsabili del trattamento. L'obiettivo è di fornire al Responsabile del trattamento la procedura e le istruzioni per informare il Titolare del trattamento senza ingiustificato ritardo, di ogni potenziale evento di Data Breach.

Pertanto il Responsabile del trattamento, qualora venga a conoscenza di un potenziale caso di Data Breach, deve avvisare, senza ingiustificato ritardo e nel rispetto dei tempi previsti dall'atto di nomina/accordo/convenzione/contratto, il DPO all'indirizzo PEC: dpo@pec.aosp.bo.it utilizzando il modulo allegato (**Allegato 3 - Report Responsabile del trattamento per la comunicazione del Data Breach**).

Il DPO inoltra il modulo di segnalazione di Data Breach ricevuto al Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy e da questo momento vengono eseguite le medesime fasi della procedura illustrata al punto 4.1 (attraverso la necessaria collaborazione del Responsabile del trattamento).

5. Analisi tecnica dell'evento e valutazione della gravità dell'evento

Il Gruppo Aziendale Privacy, sotto la supervisione del Coordinatore o del Responsabile della Funzione Privacy è responsabile, sulla base delle rispettive competenze, in base alla tipologia della violazione, dell'analisi tecnica dell'evento, delle azioni da mettere in atto tempestivamente per il contenimento del danno, avvalendosi della funzione consulenziale del DPO.

Si precisa che l'art. 33 paragrafo 4, GDPR recita "Qualora nella misura in cui non sia possibile fornire le informazioni contestualmente, le informazioni possono essere fornite in fasi successive senza ulteriore ingiustificato ritardo". Quindi è possibile effettuare la **notifica per fasi** nel caso in cui non si possiedono di tutti gli elementi necessari ad una notifica completa.

L'art. 33 paragrafo 1 chiarisce che non vi è obbligo di notifica della violazione quando è "improbabile" che questa comporti un rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche. Ne consegue che il giudizio che determina l'improbabilità del rischio deve essere riportato nel Registro delle violazioni.

A questo proposito, i Garanti europei nelle loro linee guida, precisano che la mancata comunicazione può essere sanzionata, ma che nessuna sanzione è prevista nel caso di comunicazione incompleta o di comunicazione non necessaria.

Nell'esecuzione dell'istruttoria, sulla base delle informazioni acquisite, occorre innanzitutto stabilire se nell'incidente sono coinvolti i dati personali. In caso di risposta positiva occorre valutare l'impatto sugli interessati.

Se si tratta di una **violazione di riservatezza** occorre verificare che le misure di sicurezza (ad es. cifratura dei dati) in vigore rendano improbabile l'identificazione degli interessati (non compromissione della chiave, algoritmo di cifratura o impronta senza vulnerabilità note).

In caso di **perdita di integrità o disponibilità di dati** occorre valutare se è possibile il recupero degli stessi in tempi compatibili con i diritti degli interessati. Se in tale modo i rischi per gli interessati sono trascurabili, la procedura può terminare, dopo aver documentato il processo e le scelte operate: le misure messe in atto sono state adeguate alla minaccia. Se la valutazione si conclude con evidenza di un caso di Data Breach si procede con la notifica all'Autorità Garante.

Per semplificare gli adempimenti previsti per i Titolari del trattamento, il Garante ha progettato e messo a disposizione un apposito strumento di autovalutazione (self-assessment) che consente di individuare le azioni da intraprendere a seguito di una violazione dei dati personali derivante da un incidente di sicurezza.

6. Notifica all'Autorità Garante

La notifica all'Autorità Garante, effettuata dal DPO su delega del Titolare, dal 01.07.2021 deve essere inviata tramite un'apposita procedura telematica, resa disponibile nel portale dei servizi online dell'Autorità, e raggiungibile all'indirizzo <https://servizi.gpdp.it/databreach/s/>.

Nella stessa pagina è disponibile un fac-simile che permette di vedere in anteprima i contenuti che saranno comunicati al Garante. È opportuno non utilizzare il fac-simile per l'invio della notifica al Garante.

7. Altre segnalazioni dovute

Il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy e il DPO, con l'eventuale supporto dei componenti del Gruppo Aziendale Privacy, sulla base delle rispettive competenze, dovrà verificare la necessità di informare altri organi, consultandosi con gli Uffici aziendali competenti quali:

- CERT-PA (in caso di incidenti informatici ai sensi della Circolare AGID n. 2/2017 del 18-04-2017);
- Organi di Polizia (in caso di violazioni di dati conseguenza di comportamenti illeciti o fraudolenti);
- CNAIPC (Centro Nazionale Anticrimine Informatico per la Protezione delle Infrastrutture Critiche);
- Gestore di Identità Digitale e AGID nel caso in cui si individui un uso anomalo di un'identità SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale).

All'esito delle valutazioni sarà cura del Titolare o Suo delegato procedere con le segnalazioni dovute.

8. Comunicazione agli interessati

In caso di elevato rischio per la libertà e i diritti degli individui, si provvederà a informare gli interessati sul fatto avvenuto, sui dati violati e sulle procedure necessarie a ridurre il rischio.

La comunicazione agli interessati, secondo quanto previsto dal paragrafo 3 dell'art. 34 del GDPR, non è richiesta quando:

- il Titolare del trattamento ha messo in atto le misure tecniche e organizzative adeguate di protezione e tali misure erano state applicate ai dati personali oggetto della violazione, in particolare quelle destinate a rendere i dati personali incomprensibili a chiunque non sia autorizzato ad accedervi, quali la cifratura;
- il Titolare del trattamento ha successivamente adottato misure atte a scongiurare il sopraggiungere di un rischio elevato per i diritti e la libertà degli interessati di cui al paragrafo 1;
- la comunicazione richiederebbe sforzi sproporzionati. In tal caso, si procede invece a una comunicazione pubblica o a una misurazione simile, tramite la quale gli interessati sono informati con analogo efficacia.

La comunicazione deve contenere, ai sensi dell'art. 34, le seguenti informazioni:

- il nome e i dati di contatto del DPO o di altro punto di contatto;

- la descrizione delle misure adottate o di cui si propone l'adozione da parte del Titolare del trattamento per porre rimedio alla violazione dei dati personali e anche, se del caso, per attenuarne i possibili effetti negativi.

Pertanto a valle della decisione di notificare all'Autorità Garante, il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy e il DPO devono valutare se sia il caso di notificare anche agli interessati. A tale scopo va valutata la gravità del rischio per gli interessati e i loro diritti.

Se il rischio è grave occorre individuare, la fattibilità di contattarli singolarmente oppure la necessità di procedere con pubblicazioni su diversi mezzi di comunicazione (sito web, quotidiani, radio, TV), le misure di contenimento che gli stessi interessati possano mettere in atto per minimizzare i rischi e le forme di comunicazione più comprensibili per gli interessati (mezzi, lingue, linguaggio) come indicato nelle Linee guida elaborate dal Gruppo Art. 29 in materia di trasparenza (WP 260), definite in base alle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679.

La modalità di comunicazione decisa dal Titolare verrà curata dal DPO con la collaborazione del Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy/U.O. Comunicazione Aziendale.

9. Inserimento dell'evento nel Registro delle violazioni

L'art. 33 paragrafo 5 del GDPR, prescrive al Titolare di documentare qualsiasi violazione dei dati personali, al fine di consentire all'Autorità di controllo di verificare il rispetto della norma.

Pertanto, il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy è responsabile dell'inserimento di tutte le attività indicate sopra nel Registro delle violazioni (**Allegato 2 - Fac-simile Registro violazioni**), che devono essere documentate, tracciabili e in grado di fornire evidenza nelle sedi competenti.

10. Azioni di miglioramento

Il Titolare, sulla base dell'analisi delle violazioni riportate nel Registro delle violazioni documenta una serie di azioni di miglioramento che a titolo di esempio si riporta di seguito:

- Individuazione di verifiche e audit mirati alla riduzione delle probabilità di violazione
- Revisione del Sistema di Gestione della Privacy (organigramma privacy)
- Revisione delle relazioni con Clienti e Fornitori (nomina Responsabile del trattamento)
- Revisione annuale della procedura di gestione delle violazioni

A supporto dell'esecuzione di valutazioni e semplificazioni delle fasi, l'Autorità Garante ha istituito una sezione dedicata (<https://servizi.gdpd.it/databreach/s/>) con gli strumenti da utilizzare (ad es. simulazione, ecc.) a cui è possibile fare riferimento.



ALLEGATO 1 alla PROCEDURA PER LA GESTIONE DI DATA BREACH

REPORT PER LA COMUNICAZIONE INTERNA/NOTIFICA DI UN DATA BREACH

U.O. _____

DIRETTORE/RESPONSABILE struttura (Referente privacy) _____

Indirizzo EMAIL per eventuali comunicazioni _____

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni _____

QUANDO SI È VERIFICATA LA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

Il _____ Dal _____ (la violazione è ancora in corso)

Dal _____ al _____ In un tempo non ancora determinato

CAUSA DELLA VIOLAZIONE:

- Azione intenzionale interna Azione accidentale interna
 Azione intenzionale esterna Azione accidentale esterna Sconosciuta

BREVE DESCRIZIONE DELLA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

DESCRIZIONE DEI SISTEMI, SOFTWARE, SERVIZI, INFRASTRUTTURE IT COINVOLTE NELLA VIOLAZIONE, CON INDICAZIONE DELLA LORO UBICAZIONE (ad es. PC, dispositivo mobile, apparecchiatura medica, file, documento cartaceo, ecc.):

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE, IN ESSERE AL MOMENTO DELLA VIOLAZIONE, ADOTTATE PER GARANTIRE LA SICUREZZA DEI DATI PERSONALI COINVOLTI

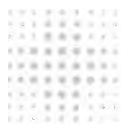
NATURA DELLA VIOLAZIONE:

PERDITA DI RISERVATEZZA (diffusione/accesso non autorizzato o accidentale)

PERDITA DI INTEGRITÀ (modifica non autorizzata o accidentale)

PERDITA DI DISPONIBILITÀ (Impossibilità di accesso, indisponibilità del dato, distruzione, perdita, modifica non autorizzata o accidentale)

Altro



NUMERO DI INTERESSATI COINVOLTI NELLA VIOLAZIONE:

N. _____ interessati Circa _____ interessati
Non determinabile Non ancora determinato

CATEGORIE DI DATI OGGETTO DI VIOLAZIONE:

Dati anagrafici (nome, cognome, sesso, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, altro...)
Dati di contatto (indirizzo postale o di posta elettronica, numero di telefono fisso o mobile)
Dati di accesso e di identificazione (username, password, customer ID, altro.)
Dati di pagamento (n. conto corrente, dettagli della carta di credito, altro.)
Dati relativi alla salute
Dati relativi alla vita sessuale o orientamento sessuale
Dati relativi a minori (specificare la tipologia di dato)
Dati genetici
Dati biometrici
Altro

GRAVITÀ DEL POTENZIALE IMPATTO DELLA VIOLAZIONE SUGLI INTERESSATI (secondo le valutazioni del referente privacy):

Trascurabile Bassa Media Alta Non ancora definita

Motivazioni:

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOPTATE PER PORRE RIMEDIO ALLA VIOLAZIONE E ATTENUARE I POSSIBILI EFFETTI NEGATIVI DEGLI INTERESSATI:

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOPTATE PER PREVENIRE SIMILI VIOLAZIONI FUTURE:

Data _____

Firma referente privacy

All. 2

Rev 1 del 03.11.2022

n. progressiva	DATA DELLA VIOLAZIONE	DATA DI INFORMAZIONE DELLA VIOLAZIONE E MEZZO DI COMUNICAZIONE	DESCRIZIONE VIOLAZIONE DATI PERSONALI	INTERESSATI	AVVIO ISTRUTTORIA
n. progressivo del registro	Momento in cui l'evento si è verificato	Data di ricevimento delle segnalazione da parte della funzione Privacy e mezzo con cui è pervenuta (es. PG, segnalazione utente, come da procedura del DB, ecc...)	Descrizione dettagliata del fatti di violazione	soggetti coinvolti: compreso tipologia dei dati e numero dei soggetti coinvolti	si/no

U.O. INTERESSATA	MISURE PREVENTIVE	AZIONI E/O MISURE IMMEDIATE ADOTTATE	AZIONI E/O MISURE DI MIGLIORAMENTO STRUTTURALI E NON	VALUTAZIONE DEL RISCHIO per i diritti e le libertà delle persone	Eventi NOTIFICATI
<p>Riportare il nome della UO/struttura/ufficio coinvolta/o nella violazione</p>	<p>Indicare le misure atte a prevenire il rischio (procedure, linee guida, ecc), misure in uso presso la struttura sanitarie</p>	<p>Indicare le misure atte a contenere il danno eventuale, misure messe in campo al verificarsi della violazione</p>	<p>Misure messe in campo per prevenire il verificarsi/ripetersi di future violazioni</p>	<p>Da valutare sempre. Se l'esito è di rischio "elevato": procedere con comunicazione agli interessati. Riportare anche la data di parere del DPO (notificare o non notificare)</p>	<p>si/</p>

ALLEGATO 3 alla PROCEDURA PER LA GESTIONE DI DATA BREACH

REPORT DEL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO PER LA COMUNICAZIONE DEL
DATA BREACH

Data _____

Al DPO
dpo@pec.aosp.bo.it

Responsabile del trattamento (Ditta/Azienda)

Nome, cognome e recapito telefonico del soggetto che trasmette l'episodio:

Denominazione del Titolare

BREVE DESCRIZIONE DELLA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

DESCRIZIONE DEI SISTEMI, SOFTWARE, SERVIZI, INFRASTRUTTURE IT COINVOLTE NELLA VIOLAZIONE, CON
INDICAZIONE DELLA LORO UBICAZIONE (ad es. PC, dispositivo mobile, apparecchiatura medica, file, documento
cartaceo, ecc.):

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE, IN ESSERE AL MOMENTO DELLA VIOLAZIONE, ADOTTATE PER GARANTIRE LA
SICUREZZA DEI DATI PERSONALI COINVOLTI

QUANDO SI È VERIFICATA LA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

- Il _____ Dal _____ (la violazione è ancora in corso)
 Dal _____ al _____ In un tempo non ancora determinato



CAUSA DELLA VIOLAZIONE:

- Azione intenzionale interna Azione accidentale interna
 Azione intenzionale esterna Azione accidentale esterna Sconosciuta

NATURA DELLA VIOLAZIONE:

- PERDITA DI RISERVATEZZA** (diffusione/accesso non autorizzato o accidentale)
 PERDITA DI INTEGRITÀ (modifica non autorizzata o accidentale)
 PERDITA DI DISPONIBILITÀ (impossibilità di accesso, indisponibilità del dato, distruzione, perdita, modifica non autorizzata o accidentale)
 Altro _____

NUMERO DI INTERESSATI COINVOLTI NELLA VIOLAZIONE:

- N. _____ interessati Circa _____ interessati
 Non determinabile Non ancora determinato

CATEGORIE DI DATI SONO OGGETTO DI VIOLAZIONE:

- Dati anagrafici (nome, cognome, sesso, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, altro...)
 Dati di contatto (indirizzo postale o di posta elettronica, numero di telefono fisso o mobile)
 Dati di accesso e di identificazione (username, password, customer ID, altro.)
 Dati di pagamento (n. conto corrente, dettagli della carta di credito, altro.)
 Dati relativi alla salute
 Dati relativi alla vita sessuale o orientamento sessuale
 Dati relativi a minori (specificare la tipologia di dato)
 Dati genetici
 Dati biometrici
 Altro

GRAVITÀ DEL POTENZIALE IMPATTO DELLA VIOLAZIONE SUGLI INTERESSATI (secondo le valutazioni del delegato):

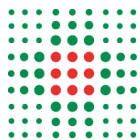
- Trascurabile Bassa Media Alta Non ancora definita

Motivazioni:

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER PORRE RIMEDIO ALLA VIOLAZIONE ATTENUARNE I POSSIBILI EFFETTI NEGATIVI DEGLI INTERESSATI (se si conoscono):

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER PREVENIRE SIMILI VIOLAZIONI FUTURE (se si conoscono):

Firma del Responsabile del trattamento



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0028390
DATA: 06/03/2024
OGGETTO: PRISMA 2024: CONVENZIONE FIRMATA CON ASSOCIAZIONE NON ANDREMO MAI IN TV

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-05]

DOCUMENTI:

File

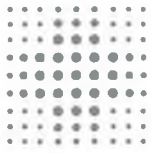
PG0028390_2024_conv firmata con namitv 24.pdf.pdf:

Hash

B071E18EABDB486E312A2BF4D057F64970CE72F289B2322302
F94631F86544A3



L'originale del presente documento e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente. Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



CONVENZIONE

tra

L'Azienda USL di Bologna (di seguito "Azienda"), C.F. E P.IVA 02406911202, con sede legale in Bologna, Via Castiglione 29, in persona del Direttore Generale [rappresentata dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Dott. Fabio Lucchi];

e

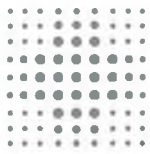
APS/ASD NON ANDREMO MAI IN TV (di seguito, per brevità ASSOCIAZIONE), C.F. 02388371201, iscritto al RUNTS SEZIONE B rep n. 61873, CON ATTO DGR N. 20800 del 28/10/2022, con sede legale in BOLOGNA (BO), Via PIER DE CRESCENZI n.31, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore Sig. DANIELE COLLINA, (in qualità di Capofila della rete tra Associazioni appartenenti al C.U.F.O. e più precisamente gli ETS GALAPAGOS – CERCARE OLTRE – NON ANDREMO MAI IN TV),

PREMESSA

Richiamati:

- la L. 7 agosto 1990, n. 241 "*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*" e ss.mm.ii.;
- il D. Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 "*T.U. per la Sicurezza sul Lavoro*" e ss.mm.ii.;
- la L. 6 novembre 2012 n. 190 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*" e ss.mm.ii.;
- il Regolamento UE 2016/679(GDPR) contenente le disposizioni per la tutela dei dati personali e D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 recante il "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" e ss.mm.ii.;
- il D.lgs. n. 117 del 3 luglio 2017 "*Codice del Terzo Settore - a norma dell'articolo 1, co. 2, lett. b), della L. n. 106 del 6 giugno 2016*" e ss.mm.ii.;
- la L.R. Emilia-Romagna n. 2 del 12 marzo 2003 "*Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*" e ss.mm.ii.;
- il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 31 marzo 2021 "*Linee Guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed Enti del Terzo Settore negli artt. 55-57 del D. Lgs. 117/17 (Codice del Terzo Settore)*";
- la L.R. Emilia-Romagna n. 3 del 13 aprile 2023 "*Norme per la promozione ed il sostegno del Terzo Settore, dell'Amministrazione condivisa e della cittadinanza attiva*";
- il "*Regolamento Aziendale in materia di rapporti tra l'Azienda Usl di Bologna e gli Enti del Terzo Settore (ETS)*", d'ora in avanti – per brevità - Regolamento del Terzo Settore, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 214 del 21 giugno 2023;

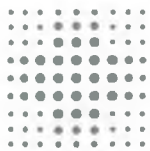
Considerato che:



- il Titolo VII del Codice rubricato “*Dei rapporti con gli Enti Pubblici*”, agli artt. 55 e ss. disciplina e regola le modalità con le quali le Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione, “*assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo Settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241*”, in attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare;
- ***Richiamato inoltre l'art. 56 CTS*** che “prevede espressamente la possibilità per le Amministrazioni Pubbliche, nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento, di sottoscrivere con le Organizzazioni di Volontariato (ODV) e le Associazioni di Promozione Sociale (APS) “*iscritte da almeno sei mesi nel Registro Unico Nazionale del Terzo settore, convenzioni finalizzate allo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi sociali di interesse generale, se più favorevoli rispetto al ricorso al mercato*” (co. 1), nonché il contenuto obbligatorio delle stesse, con particolare riferimento – tra l'altro – alle “*modalità di rimborso delle spese, nel rispetto del principio dell'effettività delle stesse, con esclusione di qualsiasi attribuzione a titolo di maggiorazione, accantonamento, ricarico o simili, e con la limitazione del rimborso dei costi indiretti alla quota parte imputabile direttamente all'attività oggetto della convenzione*” (co. 4)];

Tenuto conto che:

- nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento è stato pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda Usl di Bologna, al link <https://ww2.ausl.bologna.it/operatori-economici/avvisi-e-indagini-di-mercato/auslbandogara.2023-11-24.2148575349>, un avviso per la presentazione di manifestazioni di interesse a partecipare alla **co-progettazione ed eventuale convenzionamento** per la realizzazione di un progetto comprensivo di varie attività sportive e denominato “SPORTIVAMENTE”
- L'avviso pubblico sopracitato era rivolto alle Associazioni/ETS facenti parte del Comitato Utenti, Familiari ed Operatori (C.U.F.O.) del D.S.M.-D.P.
- L'Associazione Non Andremo mai in TV, in qualità di capofila della rete associativa composta da: **GALAPAGOS – CERCARE OLTRE – NON ANDREMO MAI IN TV** ha presentato Manifestazione d'interesse, in atti con P.G. n. 3915 del 11/01/2024.
- L'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV ha inoltre presentato una proposta progettuale allegata alla manifestazione d'interesse sopra precisata.
- Il Gruppo di Valutazione dei progetti PRISMA anno 2024, con verbale del 02/02/2024, in atti con P.G. n. 16932 del 09/02/2024 e verbale del 19/02/2024, in atti con P.G. n. 23943 del 26/02/2024 ha approvato la progettualità presentata da NON ANDREMO MAI IN TV e relativa all'area della Psichiatria Adulti.



- Il Direttore del DSM-DP, Dott. Fabio Lucchi, con Determina n. 580 del 28/02/2023, approvava tra gli altri, anche il progetto co-progettato con l'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV, in qualità di capofila della rete associativa composta da: **GALAPAGOS – CERCARE OLTRE – NON ANDREMO MAI IN TV**.
- il D.M. n. 72/2021 stabilisce che a conclusione del procedimento ad evidenza pubblica, e comunque prima dell'avvio delle attività, le parti (amministrazione procedente e gli ETS, singoli o associati) sottoscrivono la convenzione, con la quale regolano i reciproci rapporti;
- l'Azienda, all'esito della verifica del possesso da parte dell'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV dei requisiti prescritti dal D.lgs. 117/2017 e ss.mm.ii, dalla citata normativa regionale in materia e dal Regolamento aziendale indicato in epigrafe, stipula la presente Convenzione.

Tutto ciò premesso, da ritenersi parte integrante e sostanziale del presente atto, le parti convengono e stipulano quanto segue:

Art. 1 Oggetto e finalità della Convenzione

La convenzione regola il rapporto tra Azienda UsI di Bologna e l'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV. per lo svolgimento delle seguenti attività: "SPORTIVAMENTE" come indicato nel Progetto in atti con P.G. n. 3915 del 11/01/2024.

Le attività oggetto del presente accordo sono finalizzate al raggiungimento degli obiettivi indicati in premessa.

Art. 2 Referenti di progetto

Le parti convengono che i Referenti di progetto sono:

- per l'Azienda UsI di Bologna: Dott.ssa RITA LAMBERTINI;
- per l'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV: SIG. DANIELE COLLINA.

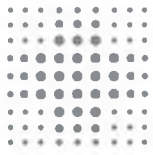
Le parti si impegnano a comunicare tempestivamente, l'una all'altra, eventuali variazioni del proprio Referente.

Ai Referenti di progetto compete ogni comunicazione relativa alle attività oggetto della presente convenzione (inizio, fine, sospensione, interruzione, ecc..) che deve avvenire mediante scambio di corrispondenza formale.

Art. 3 Indicazioni per lo svolgimento delle attività

Nello svolgimento delle attività della presente convenzione, l'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV si impegna a mettere a disposizione un numero di volontari/collaboratori/operatori adeguato ad assicurare con continuità le attività previste dall'art. 1 e in forma prevalente rispetto alle figure professionali impiegate nell'Attività sopra descritta, dandone riscontro scritto nella relazione finale.

Inoltre, è altresì d'obbligo da parte dell'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV di elencare tutti gli utenti che hanno preso parte all'attività progettuale.



Nel caso in cui le attività si svolgano all'interno dei locali dell'Azienda, i volontari/collaboratori/operatori dell'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV sono tenuti a:

- rispettare la disciplina e la normativa dei luoghi in cui operano e, in particolare, le direttive emanate dalle Direzioni delle rispettive sedi e strutture;
- astenersi dal consultare documenti sanitari riguardanti utenti, assistiti e pazienti, salvo che non sia strettamente necessario e connesso all'attività da svolgere;
- utilizzare un abbigliamento consono al luogo, senza dare adito alla possibilità di confondersi con il personale aziendale;
- munirsi di apposito cartellino di riconoscimento fornito dall'Associazione di appartenenza, recante codice identificativo, fotografia, denominazione dell'ASSOCIAZIONE. I cartellini devono essere indossati e visibili durante l'espletamento delle attività.

Ai volontari/collaboratori/operatori dell'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV è consentito l'ingresso presso i locali dell'Azienda ove prestano la propria attività, esclusivamente in orari concordati e calendarizzati. L'attività dell'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV si pone in un rapporto di integrazione a quella svolta dal personale aziendale e non deve ostacolare né configurarsi come sostitutiva della stessa.

Art. 4 Codice di Comportamento

I volontari/collaboratori/operatori a qualunque titolo sono tenuti al rispetto degli obblighi di condotta previsti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR n. 62 del 16 aprile 2013, come modificato dal DPR n. 81 del 13 giugno 2023 e dal Codice di comportamento aziendale, consultabile al link <https://www.ausl.bologna.it/pro/codice-di-comportamento>, in quanto applicabili.

L'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV, con la sottoscrizione del presente atto, di aver preso visione dei citati codici di comportamento e di averli portati a conoscenza dei propri volontari/collaboratori/operatori. La violazione degli obblighi previsti dai citati codici può costituire causa di risoluzione o di decadenza dalla presente convenzione. L'Azienda segnala tempestivamente, all'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV, eventuali non conformità di comportamenti individuali, riservandosi di richiedere l'esonero del singolo volontario/collaboratore/operatore dall'attività oggetto della convenzione.

Art. 5 Segnalazione di illeciti: Whistleblowing

L'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV si impegna a comunicare ai propri volontari/collaboratori/operatori, che operano nel contesto lavorativo dell'Azienda USL di Bologna, il collegamento ipertestuale alla pagina dell'Azienda dedicata all'istituto del whistleblowing, raggiungibile al seguente indirizzo: <https://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-dati-ulteriori/ac/regolamenti-per-la-repressione-della-corruzione-e/wb>, al fine di renderli edotti dei propri diritti e relative tutele.



Art. 6 Formazione

L'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV si impegna a far sì che i propri volontari/collaboratori/operatori siano in possesso di adeguata formazione e attitudine per le attività da svolgere. La formazione viene fornita direttamente dall'ETS di appartenenza con oneri a proprio carico.

Art. 7 Trattamento dei dati personali

L'Azienda e L'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV si impegnano a rispettare le norme previste dal GDPR n. 679/2016, nonché dal D.lgs. n. 196/2003, così come modificato ed integrato dal D.lgs. n. 101/2018 e ss.m.ii.

In particolare, le parti si danno reciprocamente atto che l'Azienda USL di Bologna è Titolare del trattamento dei dati personali.

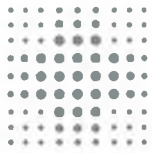
L'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV, con la sottoscrizione del presente atto si impegna ad attenersi scrupolosamente alla procedura aziendale relativa alla gestione dei diritti dell'interessato ai sensi degli artt. 12-22 del Regolamento UE 2016/679, rinvenibile al link https://www.ausl.bologna.it/privacy#toc_I-diritti-degli-interessati.

L'Azienda, mediante sottoscrizione del presente atto, nomina l'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, quale Responsabile del trattamento allo scopo di procedere al corretto trattamento dei dati relativi all'oggetto della presente Convenzione (si rinvia al sito istituzionale dell'Ausl "*Descrizione delle attività di trattamento*" come da procedura aziendale).

Il Responsabile del trattamento è tenuto a:

1. adottare opportune misure atte al rispetto dei requisiti del trattamento dei dati personali previste dall'art. 5 del GDPR;
2. adottare le misure di sicurezza previste dall'art. 32 del GDPR, eventualmente indicate dal Titolare del trattamento, dal Garante per la protezione dei dati personali e/o dal Comitato Europeo con propria circolare, risoluzione o qualsivoglia altro provvedimento eventualmente diversamente denominato;
3. ad autorizzare i soggetti che procedono al trattamento, ai sensi e con le modalità di cui all'art. 29 del GDPR, secondo la procedura interna del medesimo e, comunque, impegnando i medesimi soggetti autorizzati che non siano eventualmente tenuti al segreto professionale affinché rispettino lo stesso livello di riservatezza e segretezza imposto al Titolare del trattamento;
4. ad assistere il Titolare del trattamento, al fine di soddisfare l'obbligo di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti di cui Capo III del GDPR, ai sensi dell'art. 28, comma 1, lett. e) del GDPR.

In particolare, è fatto obbligo al Responsabile del trattamento di attenersi alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento, allegate alla presente Convenzione e da considerare parte integrante della stessa, oltre a garantire che le operazioni di trattamento siano svolte secondo l'ambito consentito e nel rispetto dei singoli profili professionali di appartenenza, nel rispetto della riservatezza e confidenzialità dei dati.



Il Responsabile del trattamento, con la sottoscrizione del presente atto, si impegna a prendere visione e ad attenersi scrupolosamente a tutte le indicazioni di cui alla procedura aziendale per la gestione di violazione dei dati personali o data-breach (artt. 33 e 34 GDPR), rinvenibile al link <https://www.ausl.bologna.it/privacy/procedura-data-breach> da intendersi quale parte integrante e sostanziale del presente accordo.

La presente designazione è da ritenersi valida per tutta la durata del rapporto convenzionale e si intende comunque estesa ad eventuali futuri accordi aventi ad oggetto attività analoghe e ulteriori e che comportino un trattamento di dati, da parte del Responsabile del trattamento, in nome e per conto del Titolare.

Ai fini della responsabilità civile si applicano le norme di cui all'art. 82 del GDPR.

Resta fermo che, anche successivamente alla cessazione o alla revoca della presente Convenzione, il Responsabile del trattamento dovrà mantenere la massima riservatezza sui dati e le informazioni relative al Titolare del trattamento delle quali sia venuto a conoscenza nell'adempimento delle sue obbligazioni.

Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo, si rinvia alle disposizioni generali vigenti in materia di protezione di dati personali, nonché alle disposizioni di cui al presente atto.

In ogni caso NON ANDREMO MAI IN TV è direttamente responsabile dei danni cagionati ad altri in conseguenza di un illecito trattamento di dati personali imputabile a suoi volontari/dipendenti/collaboratori/operatori.

Art. 8 Pantouflage (conflitto di interessi)

L'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV dichiara, per quanto di propria conoscenza, di rispettare quanto previsto dall'art. 53, comma 16-ter del D.Lgs, 165/2001 con riferimento all'Azienda Usl di Bologna.

Art. 9 Assicurazione

L'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV che si avvale di volontari/collaboratori/operatori nell'espletamento delle attività oggetto della presente convenzione, deve assicurarli contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività, nonché per la responsabilità civile verso i terzi.

L'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV è, altresì, tenuta a produrre, all'atto di sottoscrizione del presente accordo, copia delle suddette polizze assicurative in corso di validità, da intendersi parti integranti e sostanziali del presente atto.

Art. 10 Norme sulla sicurezza

L'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV garantisce la tutela della salute e della sicurezza dei volontari/collaboratori/operatori ai sensi di quanto previsto dal CTS e nel rispetto delle norme sulla Sicurezza nei luoghi di lavoro (D. Lgs. n. 81/2008) che l'ETS dichiara espressamente di conoscere ed applicare, compatibilmente con la propria natura giuridica e la propria organizzazione.

In particolare, l'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV si impegna a garantire:



- l'adozione di tutte le misure atte alla verifica dell'idoneità dei volontari/collaboratori/operatori ai sensi del D.lgs 81/2008 e, in particolare, l'idoneità al rischio biologico, ai fini dell'espletamento dell'attività;
- l'utilizzo di attrezzature di lavoro (eventuali) e personali (DPI) idonee e rispondenti ai requisiti minimi previsti dalla legislazione vigente;
- la possibilità di beneficiare di corsi di formazione specifici.

In caso di attività svolta nei locali dell'Azienda, i volontari/collaboratori/operatori dell'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV ricevono dall'Azienda le informazioni sui rischi specifici esistenti negli ambienti in cui sono chiamati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 12-bis del D.Lgs. 81/2008.

L'Azienda adotta altresì le misure utili a ridurre al minimo i rischi di interferenze tra la prestazione dei volontari/dipendenti/collaboratori/operatori dell'ETS e le attività che si svolgono nell'ambito della medesima struttura, ai sensi dell'art. 3, comma 12-bis del D. Lgs. n. 81/2008.

Art. 11 Monitoraggio delle attività

Il Referente aziendale di progetto verifica periodicamente lo stato di avanzamento delle attività e il loro regolare svolgimento, sia sotto l'aspetto quantitativo che qualitativo. Le parti si impegnano ad assicurare con cadenza periodica verifiche congiunte anche al fine di individuare azioni correttive e/o migliorative ritenute determinanti per il raggiungimento degli obiettivi e delle finalità concordate.

NON ANDREMO MAI IN TV si impegna a produrre semestralmente un Report delle attività svolte sottoscritto dal legale rappresentante e dal Referente di progetto.

Art. 12 Oneri a carico dell'azienda

L'Azienda si impegna a rimborsare all'Associazione NON ANDREMO MAI IN TV le spese sostenute per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente Convenzione, direttamente riferibili al progetto approvato e debitamente documentate e rendicontate, anticipando una quota del 60 % e il resto a saldo.

Le spese rimborsabili saranno liquidate secondo modalità di cui all'articolo successivo.

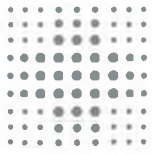
Art. 13 Spese rimborsabili e modalità

Il valore economico della presente Convenzione, definito in fase progettuale, è pari a € 22.100 (da intendersi come cifra massima rimborsabile).

Le voci di spesa ammesse a rimborso sono quelle funzionali e direttamente connesse allo svolgimento delle attività oggetto della presente convenzione.

L'Azienda non riconosce all'ETS eventuali spese ulteriori che lo stesso si è impegnato a rimborsare ai propri volontari.

La rendicontazione delle spese sostenute deve essere prodotta dall' ASSOCIAZIONE NON ANDREMO MAI IN TV su carta intestata e sottoscritta dal Legale Rappresentante *pro tempore*, su foglio di calcolo elettronico



(EXCEL) numerando la singola spesa citata e indicando lo stesso numero dell'elenco per la relativa sulla copia della fattura/nota presentata) e corredato da idonea documentazione giustificativa delle spese realmente sostenute.

È esclusa, inoltre, qualsiasi forma di rimborso a carattere forfettario.

È esclusa qualsiasi attribuzione a titolo di maggiorazione, accantonamento, ricarico o simili.

Il rimborso avverrà su presentazione delle note/fatture, previa verifica della documentazione economica e validazione inerente alle attività svolte nel periodo di riferimento, da parte dei Referenti progettuali.

[Nelle more dell'applicazione delle nuove disposizioni normative IVA relative agli ETS, si terrà conto della seguente distinzione]:

A) se **[ETS in possesso di Partita IVA]** NON ANDREMO MAI IN TV emetterà una fattura elettronica, a rendiconto delle spese richieste, con attestazione del legale rappresentante ed indicazione delle coordinate bancarie.

B) se **[ETS non in possesso di Partita IVA]** NON ANDREMO MAI IN TV emetterà su carta intestata nota di addebito con numero, luogo e data di emissione, a rendiconto delle spese richieste, con attestazione del legale rappresentante ed indicazione delle coordinate bancarie.

La fattura dovrà:

- essere intestata all'Azienda USL di Bologna, Via Castiglione 29, 40124 Bologna, Codice fiscale e Partita Iva 02406911202;
- recare nell'oggetto la dicitura PROGRAMMA PRISMA 2024 – AREA PSICHIATRIA ADULTI – PROGETTO “SPORTIVAMENTE”;
- recare la dicitura “Operazione fuoricampo IVA, DPR 633/72” e ss.mm.ii, in base al regime fiscale dell'ente;
- recare l'indicazione dell'eventuale Smart-Cig e del numero d'ordine aziendale informatizzato comunicato dal competente Ufficio Contabilità.

Come previsto dalla DGR n. 287/2015 le fatture o le note di addebito dovranno essere presentate in modalità elettronica, sulla base dello standard europeo PEPPOL (Pan-European Public Procurement On-Line).

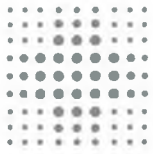
Art. 14 Durata

La presente Convenzione avrà durata dal 06/03/2024 al 31/12/2024.

Non è consentita una proroga della presente convenzione, oltre il termine del 31/12/2024.

Art. 15 Clausola risolutiva espressa

La Convenzione è risolta di diritto se nel corso della sua durata viene meno l'iscrizione di NON ANDREMO MAI IN TV dal RUNTS di cui agli artt. 45 e ss. del D.Lgs 117/17 come disciplinato dal relativo Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 106/20 adottato ex art. 53 D.lgs. 117/17.



La Convenzione è altresì risolta di diritto al venir meno dei requisiti di iscrizione all'Elenco Aziendale, di cui all'art. 5 del Regolamento Aziendale.

L'ETS si impegna a comunicare tempestivamente e a mezzo PEC all'Azienda ogni variazione che comporti la perdita dei requisiti di iscrizione al RUNTS e all'Elenco Aziendale.

ART. 16 Risoluzione e recesso del rapporto convenzionale

Fatto salvo quanto previsto dall'articolo precedente, il rapporto convenzionale si risolve nei seguenti casi:

- gravi inadempienze delle parti agli obblighi derivanti dalla presente Convenzione;
- venir meno del vincolo fiduciario circa il corretto assolvimento dei propri compiti solidaristici da parte dell'ETS.

Il Referente di progetto aziendale procederà a verificare e vigilare sullo svolgimento delle attività oggetto della presente convenzione, segnalando formalmente eventuali rilievi/inadempienze all'ASSOCIAZIONE NON ANDREMO MAI IN TV.

L'ASSOCIAZIONE NON ANDREMO MAI IN TV dovrà porre in essere le misure correttive necessarie entro e non oltre il termine definito dall'Azienda.

L'Azienda si riserva di recedere dalla convenzione al perdurare di situazioni difformi da quanto previsto nel presente atto ed incompatibili per il proseguimento della collaborazione, comunicandolo all'ASSOCIAZIONE NON ANDREMO MAI IN TV a mezzo PEC con un preavviso di almeno 30 giorni.

Per seri e comprovati motivi di forza maggiore l'ASSOCIAZIONE NON ANDREMO MAI IN TV potrà recedere dalla presente convenzione con un preavviso di almeno 60 giorni a mezzo PEC.

In caso di recesso, all'ASSOCIAZIONE NON ANDREMO MAI IN TV sarà riconosciuto il rimborso delle spese sostenute e rendicontate sino al momento dell'interruzione delle attività progettuali senza possibilità di rivalsa o di pretesa alcuna da parte dell'ASSOCIAZIONE NON ANDREMO MAI IN TV.

Qualora, durante la collaborazione con l'Azienda, si verificano gravi inadempienze/irregolarità di qualsivoglia natura in capo all'ASSOCIAZIONE NON ANDREMO MAI IN TV e/o ad un singolo volontario/collaboratore/operatore, l'Azienda si riserva il diritto di procedere, altresì, alla cancellazione dell'ETS medesimo dall'Elenco aziendale.

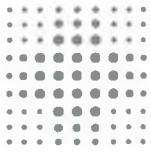
Art. 17 Adempimenti fiscali

La presente convenzione è esente da imposta di bollo ex art. 82, co. 5, D.Lgs. 117/17 e ss.mm.ii.

La stessa è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 co. 2 DPR 131/86. L'imposta di registro è dovuta in misura fissa dall'ETS ai sensi dell'art. 82, co. 3, D.Lgs. 117/17.

Art. 18 Foro competente.

Per le controversie che dovessero insorgere tra le parti in ordine all'applicazione ed esecuzione della presente Convenzione, non risolvibili in via bonaria, è competente il Foro di Bologna.



Art. 19 Disposizioni finali

Per quanto non previsto dalla presente Convenzione, si osservano le norme statali e regionali, vigenti nonché il Regolamento Aziendale di cui alla Deliberazione n. 214 del 21 Giugno 2023.

Il presente atto, formato da n. 10 pagine, viene letto confermato e sottoscritto dalle parti.

Bologna, data dell'ultima sottoscrizione.

Si allegano:

- 1) Progetto
- 2) Descrizione delle attività di Trattamento dei dati
- 3) Istruzioni aziendali relative al Trattamento dei Dati (Istruzioni + Delibera D.G. n. 5 del 11/01/2023)

Per AUSLBO

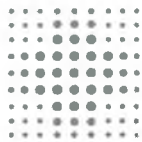
Il Direttore DSM-DP

Dott. Fabio Lucchi

Per ASSOCIAZIONE NON ANDREMO MAI IN TV

Il Presidente/Legale Rappresentante pro tempore

Sig. DANIELE COLLINA



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0003915
DATA: 11/01/2024
OGGETTO: PRISMA 2024 - MANIFESTAZIONE D'INTERESSE E PROGETTO
ASSOCIAZIONE NON ANDREMO MAI IN TV

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-05]

DOCUMENTI:

File

PG0003915_2024_non andremo mai in tv.pdf.pdf:

Hash

D91024A75BBBAE7E16CCC4E11F2C61DFCD9A8ED91B381BF3
54F21241D269F875



L'originale del presente documento e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente. Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



Associazione Sportiva Dilettantistica
di Promozione Sociale
NON ANDREMO MAI IN T.V...
Via Di Corticella N° 6 - 40128 - Bologna
e-mail: nonandremomaintv@gmail.com
Codice Fiscale 02388371201
Iscrizione RUNTS - 61873
Posta PEC. nonandremomaintv@pec.buffetti.it
e-mail Presidente - Daniele Collina (danielecollina1968@gmail.com)
cellulare -. 3482944882

ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE :

Spett. DSM-DP - dsmdp@pec.ausl.bologna.it
direzione.dsmdo@ausl.bologna.it
fabio.lucchi@ausl.bologna.it
c.maffei@ausl.bologna.it
gabriella.gallo@ausl.bologna.it

**AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
RIVOLTA AD ASSOCIAZIONI/ORGANIZZAZIONI PER LO SVILUPPO DI PROGETTI
FINALIZZATI A REALIZZARE ATTIVITA' VOLTE AL BENESSERE DI
CITTADINI/UTENTI E AI LORO FAMILIARI - DIPARTIMENTO DI SALUTE
MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE.**

IL sottoscritto Daniele Collina, nato il 18/07/1968 a Bologna C.F. CLLDN168L18A944F

In qualità di Presidente dell'Associazione Non andremo mai in tv, con sede in Via Di Corticella N° 6- Bologna, sotto la propria responsabilità, a norma degli articoli 46-47 del DPR 28.12.2000 n. 445-e nella consapevolezza che le dichiarazioni mendaci e le falsità in atti sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art.76 DPR 445/2000). A tal fine dichiara:

- di non trovarsi in nessuna delle situazioni descritte all'art. 80 del D.Lgs 50/2016 e pertanto non incorrere in alcuna delle cause di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti pubblici, per sé e per tutti i soggetti previsti nel medesimo articolo;
- avere sede legale e/o operativa nell'ambito territoriale dell'Ausl di Bologna da almeno sei mesi dalla pubblicazione del presente Avviso;
- non aver cessato o sospeso la propria attività;
- essere in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale ed assicurativa dei dipendenti e dei collaboratori;
- non aver riportato il legale rappresentante e i componenti dell'organo amministrativo, ove presente, condanne che comportino l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o essere sottoposti a procedimenti giudiziari;
- non trovarsi sottoposto a procedure di amministrazione controllata, amministrazione straordinaria, concordato preventivo, fallimento o liquidazione (anche volontaria);
- essere in regola con le norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- aver assolto all'obbligo (o non essere tenuto agli obblighi) di cui alla Legge 68/99 in materia di tutela del lavoro delle persone disabili;

- non trovarsi nelle cause di divieto, decadenza, sospensione previste dal D.lgs n° 159 del 06/09/2011 s.m. e i. (disposizioni antimafia)

- che la Associazione - Non andremo mai in tv è iscritta al R.U.N.T.S. n° 61873

MANIFESTA

Il proprio interesse a partecipare alla selezione in oggetto, nell'ambito delle seguenti

ATTIVITA' SPORTIVE :

AZIONE:

PERCORSI DI AVVIAMENTO ALLO SPORT

La nostra associazione si propone di dare IMPULSO alla pratica sportiva con percorsi di avviamento allo sport settimanale presso centri sportivi del territorio e polisportive partner e di rinforzare il lavoro di rete sul territorio bolognese e della regione Emilia Romagna, riorganizzando momenti di incontri sportivi con gruppi e associazioni che condividono lo sport come mezzo per praticare azioni inclusive e di benessere psico-fisico con attività sportive nuove come neve Uisp a Marzo.

AZIONE:

TREKKING E CAMMIMATE

La nostra Associazione intende promuovere delle attività sportive e motorie anche a quei soci e a quelle persone che non aderiscono alle attività sportive di squadra. Verranno proposte attività di palestra, attività outdoor, attività di ginnastica dolce, pilates, bicicletate, camminate, piscina , yoga e biliardo inclusivo.

AZIONE:

EVENTI SPORTIVI

Partecipazione ad eventi sportivi interregionali, e a tornei organizzati da altre Associazioni e a manifestazioni sportive storiche che includono sport/benessere e vacanza.

Organizzazione del meeting SUPER MAGIC CRAZY SPORT , Il Meeting si terrà indicativamente in una giornata di maggio .

L'evento verrà organizzato o presso il Centro Sportivo "Allende" di Casalecchio di Reno o presso il Circolo Tennis Italia di Bologna, o al Provvidone.

La scelta delle possibili strutture dipenderà esclusivamente dalla disponibilità logistica .

PARTNERS:

- G.D.V - "DIAVOLI ROSSI
- G.D.V. - " STELLE DI ROCCIA"
- ASSOCIAZIONE "GALAPAGOS"
- ASSOCIAZIONE CERCARE OLTRE
- POLISPORTIVA "SAN MAMOLO"
- COMUNE DI CASALECCHIO DI RENO
- CENTRO SPORTIVO ALLENDE – CASALECCHIO DI RENO
- CIRCOLO TENNIS ITALIA – BOLOGNA
- UISP EMILIA ROMAGNA
- POLISPORTIVA PGS IMA – BOLOGNA
- PROGETTO ITACA – BOLOGNA

SPESE TOTALI PREVISTE: € 22.100,00

- PERCORSI AVVIAMENTO ALLO SPORT – € 2.500,00
- TREKKING IN APPENNINO – € 2.000,00
- CAMMINATE URBANE E EXTRAURBANE € 1.500,00
- SPESE TRASVERSALI PERNOTTAMENTI /PRANZI € 1.500,00
- SUPER MAGIC CRAZY SPORT – € 2.000,00
- SPESE E RISORSE RELATIVE ALLA PROGETTAZIONE
E ALLA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' - € 500,00
- COLLABORAZIONI ESTERNE PER TECNICI SPORTIVI – € 500,00
- CONSULENZA COMMERCIALISTA – € 600,00
- RICORRENZE ANNIVERSARI SPORTIVI CALCIO € 1.000,00
- ATTIVITA' DI PISCINE BILIARDO E BASKIN € 2.000,00
- PARTECIPAZIONE A NEVE UISP € 3.500,00
- PARTECIPAZIONE GRUPPALE AD ESPORTIAMOCI € 4.500,00

La tipologia del progetto, è basato sul favorire l'inclusione sociale ed il benessere psico-fisico attraverso le attività descritte, è rivolta a tutte le persone utenti provenienti dai CSM- O SERT. DSM-DP di Bologna e provincia.

I numeri dei partecipanti alle singole attività potranno variare a seconda della tipologia delle azioni stesse.

La costituzione dei gruppi potrà pertanto oscillare da 10 persone a 200 persone per eventi significativi.

I volontari che si rendono disponibile variano da 3 a 10 a secondo dell'evento.

Le sedi possono variare in aree su Bologna e aree provinciali - interregionali.

Al bisogno, a seconda della tipologia dell'evento, si può prevedere la presenza di figure di tecnico sportivo.

La parte rappresentata dalle attività di continuità sportiva svolte dai diversi gruppi facenti parte la rete è quantificabile in circa 150 incontri di gruppo annuali.

Si prevedono inoltre diversi eventi di partecipazione per mantenere i rapporti e la continuità con i diversi gruppi sportivi regionali facenti parte della rete storica.

BOLOGNA 12/12/2023

IL PRESIDENTE DELLA ASSOCIAZIONE NON ANDREMO MAI IN TV

Daniele Collina - 



Associazione Dilettantistica Sportiva
Di Promozione Sociale
"Non andremo mai in T. V.."



O.D.V.



sinergie per la salute mentale



Stelle di roccia



PER LA MENTE, CON IL CUORE.



Sportivamente

Progetto PRISMA 2024

DELL'ASSOCIAZIONE NON ANDREMO MAI IN TV

<p>Premessa e presentazione del progetto</p>	<p>La RETE DELLE POLISPORTIVE PER L'INCLUSIONE SOCIALE, di cui fanno parte le associazioni proponenti questo progetto, da anni collabora con il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL per l'attivazione di percorsi di incontro, di scambio e di valorizzazione delle risorse delle singole persone in un'ottica di sussidiarietà.</p> <p>Cardini da sempre della nostra progettualità sono: l'attivazione di percorsi di recovery e la promozione di stili di vita sani ed ecocompatibili, anche attraverso lo sport e le attività outdoor.</p> <p>Il progetto "<i>Sportivamente</i>" intende perseguire le attività in esso contenute, trasformandole, in attività praticabili non competitive in un'ottica di benessere fisico, psichico e sociale.</p> <p>L'idea è di non stravolgere eccessivamente la complessità e le articolazioni delle diverse attività che da anni hanno rappresentato i nostri strumenti per promuovere l'inclusione sociale attraverso le pratiche sportive, focalizzando il nostro focus principalmente sulle attività praticabili all'aria aperta o in palestre accessibili.</p> <p>Un aspetto, probabilmente di crescita, è rappresentato dalla sinergia e dalla condivisione di alcune azioni contenute nel progetto con altre associazioni partecipanti ai Progetti Prisma e gruppi di volontariato, in modo più strutturato per consentire una sempre maggiore capacità di coinvolgere e di</p>
---	--

	<p>intercettare i bisogni di utenti, soci, e cittadini del territorio che gravitano attorno alla salute mentale.</p> <p>Restano punti fermi, quando possibile, della nostra progettualità gli incontri con il territorio con l'obiettivo di abbattere il pregiudizio e promuovere l'educazione sociale attraverso la sensibilizzazione sulle tematiche della salute mentale grazie alle testimonianze delle stesse persone che partecipano attivamente alle nostre polisportive; portatori di esperienze significative e disponibili al confronto e al dialogo con gli altri.</p> <p>Intendiamo inoltre ampliare lo sviluppo di percorsi di autonomia in piccoli gruppi che, lavorando sulle proprie risorse, organizzino viaggi con pernottamenti partecipando ad eventi sportivi o altre opportunità di turismo solidale, promosse della nostra rete, vista la grande soddisfazione dei partecipanti che ne hanno usufruito negli scorsi anni.</p> <p>Se le condizioni lo renderanno possibile, sempre nell'ambito delle opportunità di sperimentazione di autonomia, ricordiamo la validità che gli anni scorsi ha riscontrato, nei Week End di sollievo alla vicina Ca' Provvidone, in un'ottica di sollievo per le famiglie ma anche di assegnazione di compiti ai singoli partecipanti (spesa, preparare da mangiare, montaggio tende etc) con il supporto prevalente del volontariato.</p> <p>Inoltre alcune azioni specifiche saranno sviluppate in piccoli gruppi per uscite e camminate e pernottamenti in luoghi montani con la collaborazione di volontari dell'associazione.</p> <p>I bisogni raccolti dai vari utenti che hanno partecipato alle uscite e alle camminate e alle varie azioni dei progetti precedenti sono specificatamente legate al movimento di gruppo e al bisogno di relazionarsi e confrontarsi sia fra utenti sia fra le persone che si sono resi disponibili a partecipare come volontari.</p> <p>Anche nel 2024, così come è avvenuto nel 2023, saremo promotori e partner insieme alla rete regionale delle polisportive per l'inclusione sociale di una progettualità più vasta sul territorio della regione, che vedrà capofila la UISP, che partecipando a bandi regionali potrà finanziare eventi sportivi in un'ottica di inclusione come momento di aggregazione di conoscenza e di scambio per tutti .</p>
<p>Associazione capofila e rete proponente</p>	<p>Capofila A.D.S. "NON ANDREMO MAI IN T.V..." A.P.S. Rete proponente:</p> <p>Partner :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● G.d.v. "Diavoli rossi", ● Associazione "Galapagos", ● Polisportiva San Mamolo

	<ul style="list-style-type: none"> ● Associazione “Cercare Oltre” ● Progetto Itaca – Bologna ● G.d.v. Stelle di roccia ● Polisportiva PGS Ima- Bologna ● UISP Emilia Romagna ● Circolo Tennis –Casalecchio ● Centro Italia -Bologna
Rete di Partenariato	Promotori <ul style="list-style-type: none"> ● AUSL Bologna ● Coordinamento regionale polisportive per l’inclusione sociale Emilia Romagna ● Associazioni partecipanti al CUFO ● UISP – EMILIA ROMAGNA ● Circolo tennis di Casalecchio di Reno ● Circolo Tennis Italia Bologna ● Parrocchia di Sabbiuo di Castelmaggiore (Bo)
Rete di patrocinio	<ul style="list-style-type: none"> ● COMUNE DI CASALECCHIO DI RENO ● COMUNE DI BOLOGNA ● COMUNE DI CASTELMAGGIORE ● COMUNE DI SAN LAZZARO DI SAVENA
Area d’intervento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promozione della salute e dei diritti di cittadinanza attraverso le attività sportive in gruppi e con attività outdoor . 2. Aree di esperienze e di confronto 3. Promozione della sostenibilità ambientale 4. Attività di avviamento sportivo 5. Area di socializzazione 6. Promozione di Week end e di autonomia
Obiettivo generale del progetto	<p>Promozione della salute in tutte le sue peculiarità. Dallo sport alla semplice attività motoria, alla condivisione di momenti di socialità, alla promozione di comportamenti sani ed ecocompatibili, al coinvolgimento della cittadinanza.</p> <p>Fare rete con i progetti delle altre associazioni appartenenti al CUFO. Proporre percorsi di Recovery. Partecipare ad eventi regionali organizzati dalla UISP</p>
Azioni e costi	<p><u>AZIONE 1</u></p> <p>Percorsi di avviamento allo sport :</p> <p>La nostra associazione si propone di dare IMPULSO alla pratica sportiva con percorsi di avviamento allo sport settimanale presso centri sportivi del territorio e polisportive partner; di rinforzare il lavoro di rete sul territorio bolognese e della regione Emilia Romagna, riorganizzando momenti di incontri sportivi con gruppi e associazioni che condividono lo sport come mezzo per praticare azioni inclusive e di benessere psico-fisico. Si</p>

prevedono attività sportive come neve Uisp a Marzo a cui intendiamo partecipare con un gruppo di appassionati dello sci e delle ciaspolate.

La nostra associazione inoltre propone momenti gruppali, sportivi e conviviali per utenti, famigliari e volontari presso le due strutture gestite da diverse associazioni facenti parte del CUFO: "Il Provvidone" e "La Casa di Tina". Con l'obiettivo di condividere momenti di confronto e di crescita personale in relazione allo scambio di esperienze di cittadinanza attiva anche con associazioni che fanno parte della rete regionale.

In quest'ottica, lo storico Meeting "SUPER MAGIC CRAZY SPORT" verrà svolto presso strutture disponibili a Maggio e vedrà la partecipazione della rete delle polisportive della regione da anni facenti parte delle buone pratiche legate allo sport per l'inclusione sociale, oltre a gruppi sportivi di basket, camminate e calcio.

SPAZIO MOTORIO E SPORTIVO DEDICATO A GIOVANI IN CARICO AI CSM :

L'obiettivo di questa attività, proposta, in collaborazione con la Polisportiva San Mamolo, non è solo quello di combattere la sedentarietà ma soprattutto di proporre un momento di ritrovo e di aggregazione e consentire, ai giovani in carico ai CSM, di avere uno spazio dedicato in cui condividere, attraverso lo sport, le proprie esperienze e accrescere e migliorare la propria autonomia, sicurezza ed autostima. Accompagnati da un tecnico sportivo esperto, attraverso lo sport, si cercherà di creare un ambiente non stigmatizzante, inclusivo e partecipativo.

Inoltre :

- Attività di piscina grupppale di movimento in acqua intesa come attività di benessere psico-fisico.
- Attività di "Bigliardo inclusivo" presso il Centro Sociale di San Pietro in Casale con la collaborazione di volontari del Centro.
- Attività di palestre.

Spese previste:

- percorsi di avviamento allo sport	- € 2.500,00
- spese trasversali- pernottamenti/pranzi	- € 1.500,00
- Super Magic Crazy Sport	- € 2.000,00
- altri eventi sportivi	- € 1.000,00
- Attività di piscina, biliardo e baskin	-€ 2.000,00
- Partecipazione a neve UISP	-€ 3.500,00

€12.000,00

AZIONE 2

Attività di trekking e camminate:

La nostra Associazione intende promuovere delle attività sportive e motorie anche a quei soci e a quelle persone che non aderiscono alle attività sportive di squadra. Verranno proposte attività di palestra, attività outdoor, attività di ginnastica dolce, pilates, bicicletate, camminate, piscina, yoga e biliardo inclusivo.

Pertanto si prevede:

- Un Trekking in Appennino con l'obiettivo di lavorare su percorsi performanti e sperimentare le proprie emozioni in percorsi impegnativi, con pernottamento in ambiente appenninico anche per consentire nuove esperienze relazionali e di crescita del senso di appartenenza al gruppo e anche a livello individuale.
- Sostegno a trekking urbano e camminate sul territorio regionale e nazionale.

Spese previste :

- Trekking in appennino € 2.000,00
- Camminate urbane e extraurbane € 1.500,00

€ 3.500,00

AZIONE 3 :

Eventi sportivi :

Partecipazione ad eventi sportivi interregionali e a tornei organizzati da altre Associazioni e a manifestazioni sportive storiche che includono sport/benessere e vacanza. Partecipare alla manifestazione sportiva e di vacanza a Viserba con la organizzazione della UISP – Esportiamoci- è diventato un'unica possibilità per molti utenti di unire un momento sportivo ad una vacanza al mare, e un modo per scambiare contatti, inclusione e autonomia rivolta ad una crescita individuale che ha il fine di una propria Recovery sentendosi appartenente ad una realtà gruppale riconosciuta.

Spese previste :

- partecipazione gruppale ad Esportiamoci € 4.500,00
- spese e risorse relative alla progettazione e realizzazione delle attività € 500,00
- collaborazione esterne per tecnici sportivi € 500,00
- consulenza commercialista € 600,00

€ 6.600,00

Si prevede, all'interno delle attività sportive già in essere la disponibilità dell'utilizzo di un pulmino aziendale AUSL per il trasporto di utenti che confluiscano nell'attività settimanale di calcio e di trekking promossa dalla A.d.v. "Diavoli Rossi" presso centri sportivi del territorio, previa disponibilità.

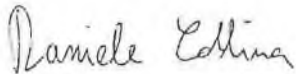
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> ● Utenti e soci delle Polisportive e Gruppi Sportivi Bolognesi e della provincia. ● Associazioni territoriali ● Enti ed Istituzioni del territorio. ● Operatori Istituzionali ● Familiari, volontari e cittadini attivi
Risultati attesi	<ul style="list-style-type: none"> ● Sensibilizzazione e prevenzione rispetto alle tematiche legate alla Salute Mentale. ● Rafforzamento della rete territoriale fra associazionismo, cooperazione sociale e Istituzioni pubbliche che si occupano di salute, benessere, welfare. ● Incremento del benessere individuale (abilità sociali, autonomia nel movimento) e della consapevolezza di sé in relazione all'altro. ● Sensibilizzazione sui temi della sostenibilità ambientale ● Favorire il benessere psico-fisico
Aspetti organizzativi	
Ruolo delle associazioni previsto	<ul style="list-style-type: none"> ● Progettazione, stesura del progetto, verifiche intermedie ● Partecipazione al tavolo di lavoro di progettazione con referente aziendale. ● Organizzazione e realizzazione delle diverse fasi del progetto con lavoro di rete tra i diversi partners di progetto ed eventuale ampliamento della stessa rete in corso d'opera ● Promozione e divulgazione degli eventi programmati. ● Rendicontazione economica. ● Valutazione, verifica in itinere e finale degli obiettivi del progetto.
Ruolo del DSM-DP previsto	<ul style="list-style-type: none"> ● Contributo economico ● Collaborazione attraverso gli operatori referenti di progetto. ● Diffusione del progetto all'interno della rete dei servizi aziendali. ● Stampa dei materiali cartacei pubblicitari relativi ai diversi eventi.
Collaborazioni esterne	<ul style="list-style-type: none"> ● Possibili altre collaborazioni con tecnici esterni per lo sviluppo degli eventi. ● Consulenza amministrativa ● Acquisto di materiali tecnici e alimenti, per lo sviluppo delle azioni e attività programmate.
Piano finanziario presumibile	

Risorse economiche	Dipartimento Salute Mentale Dipendenze Patologiche
Cofinanziamento	Alcune azioni del progetto potrebbero avvalersi del cofinanziamento del progetto da parte della UISP Regionale. Disponibilità di strutture sportive comunali. Parrocchia di Sabbiuo di Castelmaggiore (Bo)
Finanziamento da terzi	
Risorse umane	Utenti Famigliari Volontari Operatori Aziendali Tecnici sportivi esterni
Ipotesi di costo totale	TOTALE EURO € 22.100,00

Per l'Associazione "Non andremo mai in tv"
Bologna 22/12/2023

IL PRESIDENTE

Daniele Collina





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

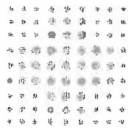
Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cure a Carattere Scientifico

ALLEGATO 1

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO

(Ambito del trattamento - art. 28, paragrafo 3, GDPR a cura del Titolare del trattamento)

Categorie di interessati (ad es. persone fisiche pazienti/clienti/utenti del Titolare del trattamento)
• utenti / pazienti del dipartimento di salute mentale
•
•
•
•
•
•
•
Tipo di dati personali oggetto di trattamento (indicare se dati comuni, categorie particolari, dati relativi a condanne penali e reati)
• dati comuni
• categorie particolari
•
•
•
•
•
•
•
Oggetto, natura e finalità del trattamento (ad es. descrizione sintetica del servizio di trattamento dati reso dal Responsabile del trattamento al Titolare del trattamento o fare specifico rinvio all'oggetto del contratto principale - se presente - stipulato con il Responsabile del trattamento: esecuzione di servizi in ambito sistemi informativi)
• utilizzo al fine dell'espletamento dell'attività oggetto della convenzione
•
•
•
•
•



ALLEGATO 2

ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs 196/2003 come modificato dal D.Lgs 101/2018

Il Responsabile del trattamento tratta i dati personali per conto del Titolare del trattamento solo ed esclusivamente ai fini dell'esecuzione dei servizi oggetto dell'accordo nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, nonché delle seguenti istruzioni impartite dal Titolare del trattamento.

Misure di sicurezza (art. 32 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, per quanto di propria competenza, è tenuto in forza di legge e del presente accordo, per sé e per le persone autorizzate al trattamento che collaborano con la sua organizzazione, a dare attuazione alle misure di sicurezza previste dalla normativa vigente in materia di trattamento di dati personali fornendo assistenza al Titolare del trattamento nel garantire il rispetto della medesima.

Il Responsabile del trattamento, tenendo conto dello stato dell'arte e dei costi di attuazione, nonché della natura, dell'oggetto, del contesto e delle finalità del trattamento, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche, deve assicurarsi che le misure di sicurezza predisposte ed adottate siano adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, in particolare contro:

- distruzione, perdita, modifica, divulgazione non autorizzata o accesso, in modo accidentale o illegale, a dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati;
- trattamento dei dati non consentito o non conforme alle finalità delle operazioni di trattamento.

Il Responsabile del trattamento applica le misure di sicurezza, di cui al punto precedente, al fine di garantire:

- se del caso, la pseudonimizzazione e la cifratura dei dati personali;
- la capacità di assicurare su base permanente la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza dei sistemi e dei servizi di trattamento;
- la capacità di ripristinare tempestivamente la disponibilità e l'accesso dei dati personali in caso di incidente fisico o tecnico.

Il Responsabile del trattamento è tenuto a implementare una procedura per testare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento, trasmettendo tempestivamente al Titolare del trattamento la documentazione tecnica relativa sia alle misure di sicurezza in atto sia alle modifiche in seguito adottate.

Il Responsabile del trattamento assicura l'utilizzo di strumenti, applicazioni e/o servizi che rispettino i principi di protezione dei dati personali fin dalla progettazione (privacy by design) e per impostazione predefinita (privacy by default).

Valutazione di impatto (art. 35 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione dello stesso, assiste il Titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli obblighi di cui agli artt. 35 e 36 del GDPR.

Nello specifico:

- fornisce tutte le informazioni e tutti gli elementi utili al Titolare del trattamento per la effettuazione della valutazione di impatto sulla protezione dei dati, nonché dell'eventuale consultazione preventiva alla Autorità Garante;
- assicura la massima cooperazione e assistenza per dare effettività alle azioni di mitigazione eventualmente previste dal Titolare del trattamento per affrontare possibili rischi identificati a seguito degli esiti della valutazione di impatto effettuata sui trattamenti di dati personali cui il Responsabile del trattamento concorre.

Registro delle attività di trattamento (art. 30 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, ove ricorrano le ipotesi di cui all'art. 30 del Regolamento, dovrà tenere un registro ex art. 30.2 nel quale identifica e censisce i trattamenti di dati personali svolti per conto del Titolare del trattamento, le banche dati e gli archivi gestiti con supporti informatici e/o cartacei necessari all'espletamento delle attività oggetto del presente accordo.

Tale registro, da esibire, in caso di ispezione della Autorità Garante, deve contenere:

- il nome e i dati di contatto del Responsabile del trattamento, del Titolare del trattamento per conto del quale il Responsabile agisce e, ove applicabile, del Data Protection Officer (DPO);
- le categorie dei trattamenti effettuati per conto del Titolare del trattamento;
- se del caso, i trasferimenti di dati personali verso paesi terzi, compresa l'identificazione del paese terzo e la relativa documentazione di garanzia;
- la descrizione generale delle misure di sicurezza tecniche ed organizzative applicate a protezione dei dati.

Data Breach (art. 33 GDPR)

Il Responsabile del trattamento deve fornire tutto il supporto necessario al Titolare del trattamento ai fini delle indagini e sulle valutazioni in ordine alla violazione di dati, al fine di individuare, prevenire e limitare gli effetti negativi della stessa, conformemente ai suoi obblighi ai sensi del presente articolo e svolgere qualsiasi azione che si renda necessaria per porre rimedio alla violazione stessa. Nella misura in cui la violazione dei dati personali sia causata da una violazione del Responsabile del trattamento o dei suoi Sub-responsabili delle disposizioni del presente atto di nomina, dell'accordo o delle Leggi sulla protezione dei dati applicabili, tenendo conto della natura della violazione dei dati personali e del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche coinvolte, il Responsabile del trattamento, su istruzione di Titolare del trattamento, opererà tutti gli sforzi necessari per identificare e porre rimedio alla causa della violazione dei dati personali, per mitigare i rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche coinvolte e per assistere ulteriormente il Titolare del trattamento con ogni ragionevole richiesta nel rispetto delle leggi sulla protezione dei dati relative alle violazioni dei dati personali.

Si rinvia all'**ALLEGATO 2** per quanto di competenza.

Il Responsabile del trattamento non deve rilasciare, né pubblicare alcun comunicato stampa o relazione riguardante eventuali data breach o violazioni di trattamento senza aver ottenuto il previo consenso scritto del Titolare del trattamento.

Soggetti autorizzati allo svolgimento di operazioni di trattamento dei dati personali - Designazione

Il Responsabile del trattamento:

- provvede ad individuare le persone fisiche da nominare autorizzati al trattamento, attribuendo loro specifici compiti e funzioni e fornendo loro adeguate istruzioni scritte circa le modalità del trattamento dei dati;
- assicura competenze ed affidabilità dei propri dipendenti e collaboratori autorizzati al trattamento dei dati personali effettuati per conto del Titolare del trattamento;
- assicura che gli autorizzati abbiano ricevuto adeguata formazione in materia di protezione dei dati personali e sicurezza informatica consegnando al Titolare del trattamento, per il tramite dei Referenti privacy aziendali di riferimento, le evidenze di tale formazione;
- vigila sull'operato degli autorizzati, vincolandoli alla riservatezza su tutte le informazioni acquisite nello svolgimento delle loro attività, anche successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro/collaborazione con il Responsabile del trattamento. In ogni caso, il Responsabile del trattamento è ritenuto direttamente responsabile per qualsiasi divulgazione di dati personali da parte degli autorizzati.

Amministratori di sistema

Il Responsabile del trattamento, per quanto concerne i trattamenti effettuati per fornire il servizio oggetto del accordo dai propri incaricati con mansioni di "amministratore di sistema", è tenuto altresì al rispetto delle previsioni contenute nel provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 modificato in base al provvedimento del 25 giugno 2009, in quanto applicabili. Il Responsabile del trattamento, in particolare, si impegna a:

- designare quali amministratori di sistema le figure professionali da individuare e dedicare alla gestione e alla manutenzione di impianti di elaborazione o di loro componenti con cui vengono effettuati trattamenti di dati personali;
- predisporre e conservare l'elenco contenente gli estremi identificativi delle persone fisiche qualificate ed individuate quali amministratori di sistema e le funzioni ad essi attribuite, unitamente all'attestazione delle conoscenze, dell'esperienza, della capacità e dell'affidabilità degli stessi soggetti, i quali devono fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo



- relativo alla sicurezza;
- fornire il suddetto elenco al Titolare del trattamento, e comunicare ogni eventuale aggiornamento allo stesso;
 - verificare annualmente l'operato degli amministratori di sistema, informando il Titolare del trattamento, circa le risultanze di tale verifica;
 - mantenere i file di log previsti in conformità alle disposizioni contenute provvedimento dell'Autorità Garante sopra richiamato.

Sub-responsabile del trattamento

Per l'esecuzione di specifiche attività di trattamento per conto del Titolare del trattamento e **previa autorizzazione scritta specifica da richiedere a quest'ultimo**, il Responsabile del trattamento può ricorrere ad altro responsabile (c.d. Sub-responsabile del trattamento). In questi casi il Responsabile del trattamento si obbliga ad imporre per iscritto al Sub-responsabile del trattamento, mediante atto giuridico vincolante, gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati personali cui lo stesso è soggetto, in particolare rispetto agli obblighi in materia di sicurezza. Nel caso in cui il Responsabile del trattamento ricorra ad un Sub-responsabile stabilito in un Paese extra-UE, sarà suo onere adottare adeguati strumenti per legittimare il trasferimento ai sensi degli artt. 44 e ss. del GDPR.

Il Titolare del trattamento può chiedere al Responsabile del trattamento:

- il rilascio di copia degli accordi stipulati tra Responsabile e Sub-responsabile del trattamento (omettendo le sole informazioni strettamente confidenziali e gli accordi economici, se del caso);
- l'esperimento di audit nei confronti dei propri Sub-responsabili del trattamento;
- conferma che gli audit sono stati condotti per dimostrare la conformità dei Sub-responsabili del trattamento alla normativa in materia di protezione dei dati personali, nonché alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento.

Il Responsabile del trattamento si impegna espressamente ad informare il Titolare del trattamento di eventuali modifiche riguardanti l'aggiunta o la sostituzione di eventuali Sub-responsabili del trattamento, dandogli così l'opportunità di opporsi a tali modifiche. Il Responsabile del trattamento non può ricorrere ai Sub-responsabili del trattamento nei cui confronti il Titolare del trattamento abbia manifestato la sua opposizione.

Qualora il Sub-responsabile ometta di adempiere ai propri obblighi, il Responsabile del trattamento conserva nei confronti del Titolare del trattamento l'intera responsabilità dell'inadempimento degli obblighi del Subresponsabile del trattamento. In tutti i casi, il Responsabile del trattamento si assume la responsabilità nei confronti del Titolare del trattamento per qualsiasi violazione od omissione realizzati da un Sub-responsabile del trattamento o da altri terzi soggetti incaricati dallo stesso, indipendentemente dal fatto

Data Protection Officer (DPO)

Il Responsabile del trattamento comunica al Titolare del trattamento il nome e i dati di contatto del proprio Data Protection Officer (DPO), ove designato all'indirizzo: privacy@ausl.bologna.it

Tale comunicazione deve contenere il nome del Responsabile del trattamento, l'accordo di riferimento.

Il Titolare del trattamento comunica con la presente i riferimenti del proprio DPO:

e-mail: dpo@aosp.bo.it – PEC: dpo@pec.aosp.bo.it

Attività di audit da parte del Titolare del trattamento

Il Responsabile del trattamento mette a disposizione del Titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui al presente contratto e della normativa applicabile, consentendo e contribuendo alle attività di revisione, compresi gli audit, realizzati dal Titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato. A tale scopo il Responsabile del trattamento riconosce al Titolare del trattamento, e dai terzi incaricati ai sensi dell'art. 28, par. 3, lett. h) GDPR, il diritto di accedere ai locali di sua pertinenza ove hanno svolgimento le operazioni di trattamento o dove sono custoditi dati o documentazione relativa al presente contratto. In ogni caso il Titolare del trattamento si impegna per sé e per i terzi incaricati da quest'ultimo, a che le informazioni raccolte durante le operazioni di verifica siano utilizzate solo per tali finalità. Tale attività può essere svolta dal Titolare del trattamento nei confronti del Sub-responsabile del trattamento o delegata dal Titolare stesso al Responsabile del trattamento.



Nel caso in cui all'esito degli audit effettuati dal Titolare del trattamento o da terzi incaricati, le misure tecniche, organizzative e/o di sicurezza adottate dal Responsabile del trattamento e/o Sub-responsabile del trattamento risultino inadeguate o, comunque, vengano riscontrate evidenze di violazioni gravi (ad es. la mancata informazione e formazione da parte del Responsabile al trattamento dei dati nei confronti dei propri soggetti autorizzati, la rilevazione di violazione a livello applicativo del sistema fornito) commesse dal Responsabile del trattamento o Sub-responsabile del trattamento dei dati personali, Il Titolare del trattamento ha facoltà di applicare una penale nelle modalità e nei termini stabiliti del accordo. Il rifiuto del Responsabile del trattamento e Sub-responsabile di consentire l'audit al Titolare del Trattamento comporta la risoluzione del contratto.

Trasferimento e trattamento di dati personali fuori dall'Unione Europea

Il Titolare del trattamento non autorizza il trasferimento dei dati personali oggetto di trattamento al di fuori dell'Unione Europea, salvo casi eccezionali legati alla tipologia contrattuale, per i quali la specifica autorizzazione da richiedere al Titolare del trattamento è sottoposta alla valutazione del DPO.

Conservazione o cancellazione dei dati e loro restituzione

Al termine delle operazioni di trattamento affidate, nonché all'atto della cessazione per qualsiasi causa del trattamento da parte del Responsabile del trattamento o del rapporto sottostante, il Responsabile del trattamento a discrezione del Titolare del trattamento sarà tenuto a:

- restituire al Titolare del trattamento i dati personali oggetti del trattamento
- provvedere alla loro integrale distruzione, salvi solo i casi in cui la conservazione dei dati sia richiesta da norme di legge od altri fini (contabili, fiscali, ecc.).

In entrambi i casi il Responsabile del trattamento provvederà a rilasciare al Titolare del trattamento apposita dichiarazione per iscritto contenente l'attestazione che presso il Responsabile del trattamento non esista alcuna copia dei dati personali di titolarità del Titolare del trattamento. Il Titolare del trattamento si riserva il diritto di effettuare controlli e verifiche volte ad accertare la veridicità della dichiarazione.

Ulteriori eventuali obblighi, se applicabili in base alla tipologia contrattuale in essere

Il Responsabile del trattamento:

- provvede al rilascio dell'informativa di cui all'art. 13 del GDPR, qualora il trattamento dei dati oggetto dell'accordo comporti la raccolta di dati personali per conto del Titolare del trattamento da parte del Responsabile del trattamento;
- collabora con il Titolare del trattamento per fornire tempestivamente tutte le informazioni necessarie e/o i documenti utili al fine di soddisfare l'obbligo in capo a quest'ultimo di dare seguito alle richieste degli interessati di cui al Capo III del GDPR (ad es.: esercizio dei diritti di accesso, rettifica, limitazione, opposizione al trattamento dei dati);
- collabora con il Data Protection Officer (DPO) del Titolare del trattamento, provvedendo a fornire ogni informazione dal medesimo richiesta;
- provvede ad informare immediatamente il Titolare del trattamento di ogni richiesta, ordine ovvero attività di controllo da parte dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali o dell'Autorità Giudiziaria;
- coadiuva, se richiesto dal Titolare del trattamento lo stesso nella difesa in caso di procedimenti dinanzi dalla suddette Autorità che riguardino il trattamento dei dati oggetto del contratto. A tal fine il Responsabile del trattamento fornisce, in esecuzione del contratto e, quindi, gratuitamente, tutta la dovuta assistenza al Titolare del trattamento per garantire che la stessa possa rispondere a tali istanze o comunicazioni nei termini temporali previsti dalla normativa e dai regolamentari applicabili.

Responsabilità e manleva

Il Responsabile del trattamento tiene indenne e manleva il Titolare del trattamento da ogni perdita, costo, sanzione, danno e da ogni responsabilità di qualsiasi natura derivante o in connessione con una qualsiasi violazione da parte del Responsabile del trattamento delle disposizioni contenute nel presente accordo.

A fronte della ricezione di un reclamo relativo alle attività oggetto del presente accordo, il Responsabile del trattamento:



- avverte, prontamente ed in forma scritta, il Titolare del trattamento del reclamo ricevuto;
- non fornisce dettagli al reclamante senza la preventiva interazione con il Titolare del trattamento;
- non transige la controversia senza il previo consenso scritto del Titolare del trattamento;
- fornisce al Titolare del trattamento tutta l'assistenza che potrebbe ragionevolmente richiedere nella gestione del reclamo.

A fronte della ricezione di un reclamo relativo alle attività oggetto del presente accordo, il Responsabile del trattamento contatterà tempestivamente il Titolare del trattamento attendendo specifiche istruzioni sulle azioni da intraprendere.

Allegati n. 3

ALLEGATO 1: DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO

ALLEGATO 2: ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ALLEGATO 3: PROCEDURA DI DATA BREACH



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000005
DATA: 11/01/2023 13:16
OGGETTO: RECEPIMENTO DELLA PROCEDURA PER LA GESTIONE DI VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI (DATA BREACH) REVISIONATA DAL DATA PROTECTION OFFICER (DPO)

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Roti Lorenzo in qualità di Direttore Generale, delegato ai sensi dell'art.3, comma 6, del D.Lgs. 30.12.1992 n.502, come modificato dal D.Lgs. 7.12.1993 n.517

In assenza di Bordon Paolo - Direttore Generale

Con il parere favorevole di Roti Lorenzo - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole di Ferro Giovanni - Direttore Amministrativo

Su proposta di Gian Carla Pedrazzi - UO Affari Generali e Legali (SC) che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-08-05]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- UO Anticorruzione e Trasparenza (SC)
- UO Libera Professione (SC)
- UO Affari Generali e Legali (SC)
- UO Ingegneria Clinica (SC)
- UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità (SC)
- UO Programmazione e Controllo (SC)
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
- UO Governo dei Percorsi Specialistici (SC)
- UO Governo dei Percorsi di Screening (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza (SUMCF)
- Servizio Unico Metropolitan Economato (SUME)



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- Servizio Acquisti di Area Vasta - SAAV (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Distretto Savena Idice
- Distretto Pianura Ovest
- Distretto Pianura Est
- Distretto Citta' di Bologna
- Distretto dell'Appennino Bolognese
- Distretto Reno, Lavino e Samoggia
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Chirurgie Specialistiche
- Dipartimento della Rete Medico Specialistica Ospedaliera e Territoriale
- Dipartimento interaziendale ad attivita' integrata di Anatomia Patologica - DIAP
- Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - DFI
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Emergenza Interaziendale - DEI
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Chirurgie Generali
- Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo - DIGIRI (IRCCS AOU)
- Dipartimento della Riabilitazione
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- Dipartimento della Diagnostica e dei Servizi di Supporto
- Dipartimento Sanita' Pubblica
- Dipartimento Attivita' Amministrative Territoriali e Ospedaliere - DAATO
- Dipartimento dell'Integrazione
- UO Direzione Attivita' Socio-Sanitarie - DASS (SC)
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- UO Comunicazione (SS)
- UO Committenza e Governo dei Rapporti con il Privato Accreditato (SC)
- UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff (SC)
- UO Sistemi Informativi Aziendali (SC)

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000005_2023_delibera_firmata.pdf	Ferro Giovanni; Pedrazzi Gian Carla; Roti Lorenzo	B537B26CA6C1347726F2F093B4C510342 055504FDD2776D1889DA4C3912A0CD0
DELI0000005_2023_Allegato1.pdf:		54B438E5F0FD04A76D1EE83EC588D6 401B2FDA9C91BFAD5B64590E680F527E



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: RECEPIMENTO DELLA PROCEDURA PER LA GESTIONE DI VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI (DATA BREACH) REVISIONATA DAL DATA PROTECTION OFFICER (DPO)

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta del Direttore della U.O. Affari Generali e Legali Dr.ssa Gian Carla Pedrazzi, la quale esprime contestuale parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente provvedimento;

Visti:

- il Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (in seguito "GDPR", General Data Protection Regulation), applicabile in tutti gli Stati membri dell'Unione Europea a partire dal 25 maggio 2018, che nell'affrontare il tema della tutela dei dati personali attraverso un approccio basato principalmente sulla valutazione dei rischi per i diritti e le libertà degli interessati, attribuisce ai Titolari del trattamento il compito di assicurare e di comprovare il rispetto dei principi applicabili al trattamento dei dati personali e di adottare le misure ritenute più idonee ed opportune (c.d. principio di responsabilizzazione o *accountability*);
- il Decreto Legislativo n.101 del 10 agosto 2018 recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio Europeo, in attuazione dell'art.13 della legge di delega europea 2016-2017 (legge 25 ottobre 2017, n.163), che ha introdotto disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del GDPR, novellando il codice della privacy di cui al D.Lgs. n.196/2003;

Considerato che:

- il richiamato GDPR detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione dei dati personali, prevedendo molteplici obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese le Aziende Sanitarie, attribuendo al Titolare il compito di decidere autonomamente le modalità, le garanzie e i limiti del trattamento dei dati;
- il " *sistema privacy*" delineato dal GDPR e confermato dal D.Lgs. n. 101/2018 di modifica ed integrazione del D.Lgs. n. 196/2003, implica la necessità di infondere nell'organizzazione aziendale la piena consapevolezza dei rischi inerenti ai trattamenti, nonché l'affermazione di una cultura della protezione dei dati, quale parte integrante dell'intero *asset* informativo di un'organizzazione, con particolare attenzione ai dati di salute (ivi compresi i dati biometrici e genetici);
- il nuovo approccio comporta il coinvolgimento di tutti i soggetti chiamati a trattare i dati personali all'interno della organizzazione aziendale, con assunzione delle relative responsabilità;



Richiamata la Deliberazione di Giunta Regionale - Emilia Romagna n. 919 del 10/4/2018, ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2018" la quale ha previsto fra gli obiettivi indicati al punto 4.6 dell'allegato B, oltre alla nomina del Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) - Data Protection Officer (DPO) e all'adozione del Registro delle attività di trattamento, la ridefinizione e l'articolazione delle specifiche responsabilità privacy aziendali;

Richiamate le seguenti deliberazioni aziendali:

- n.146 del 19/04/2019 *"Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (GDPR).Approvazione procedura per la gestione di violazione dei dati personali o Data Breach (artt.33 2 34 GDPR);*
- n. 240 del 2/7/2021 *"Presenza d'atto della designazione del Responsabile della protezione dei dati dott.ssa Federica Filippini, ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 2016/679";*
- n. 464 del 2/12/2021 *"Adeguamenti al Regolamento (UE) 2016/679. Definizione dell'organigramma delle responsabilità privacy aziendali e modalità di individuazione dei Referenti Privacy aziendali e dei Soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali: aggiornamenti";*
- n. 400 del 2/11/2022 *"Presenza d'atto del documento di definizione dei rapporti tra il data protection officer (DPO) e le funzioni privacy aziendali";*

Richiamata la nota prot.144100 del 30/12/2022 ad oggetto " *Errata corrige del prot. n. 0044157/2022: invio documenti per la gestione di Data Breach e per la gestione dei diritti dell'interessato e relativi allegati*", con la quale il DPO dr.a Federica Filippini ha trasmesso i documenti revisionati concernenti, tra l'altro, la procedura per la gestione dei Data Breach, chiedendo alle funzioni privacy di procedere con quanto necessario per la conseguente applicazione a livello aziendale;

Ritenuto pertanto di recepire il suddetto documento allegato quale parte integrante alla presente deliberazione;

Delibera

per le motivazioni esposte in premessa:

- 1) di recepire il documento concernente la revisione della procedura per la gestione di violazione dei dati personali (Data Breach) ai sensi degli artt. 33 e 34 del Regolamento UE 2016/679, approvato dal DPO dr.a Federica Filippini il 3/11/2022, allegato quale parte integrante alla presente deliberazione;
- 2) di dare atto che a decorrere dall'adozione del presente atto cessano di avere efficacia le disposizioni di cui alla deliberazione n. 146 del 19/04/2019, come richiamata in premessa;
- 3) di precisare che il presente provvedimento verrà pubblicato alla pagina privacy policy del sito internet dell'Azienda USL di Bologna e che allo stesso dovrà essere fatto riferimento per ogni successiva



comunicazione di Data Breach (Allegati 1 e 3 alla procedura medesima) sia da parte dei Referenti privacy interni che da parte dei Responsabili di Trattamento ex art.28 GDPR (esterni);

4) di specificare che il Responsabile del Procedimento ai sensi della legge n.241/1990 e s.m.i. è la Dr.ssa Rosa Preiti, collaboratore amministrativo senior UO Affari Generali e Legali;

5) di trasmettere copia del presente provvedimento a tutti i Dipartimenti, Distretti e Strutture di Staff.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Rosa Preiti



Procedura per la gestione di Data Breach (artt. 33 e 34 Regolamento Europeo 679/2016)

Tale procedura deve essere diffusa a tutti i soggetti deputati al trattamento dei dati personali che, a diverso titolo, potranno e dovranno essere di ausilio al Titolare del trattamento.

Sommario

- 1. Riferimenti normativi**
- 2. Definizioni**
- 3. Data Breach**
- 4. Gestione del Data Breach**
 - 4.1. Gestione del Data Breach da parte del Titolare del trattamento**
 - 4.2. Gestione del Data Breach da parte del Responsabile del trattamento**
- 5. Analisi tecnica dell'evento e valutazione della gravità dell'evento**
- 6. Notifica all'Autorità Garante**
- 7. Altre segnalazioni dovute**
- 8. Comunicazione agli interessati**
- 9. Inserimento dell'evento nel Registro delle violazioni**
- 10. Azioni di miglioramento**

Allegati

- 1. Report per la comunicazione interna di Data Breach**
- 2. Fac-simile Registro violazioni**
- 3. Report Responsabile del trattamento per la comunicazione del Data Breach**

1. Riferimenti normativi

- Decreto Legislativo 10 agosto 2018 n. 101 "Disposizioni per l'adeguamento della Normativa Nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la Direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)".
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), in particolare gli articoli 33 (Notifica all'Autorità di Controllo), 34 (Notifica agli interessati) e 28 (Responsabile del trattamento).
- D.Lgs. 196/2003 Codice per la protezione dei dati personali.
- Linee guida in materia di notifica delle violazioni di dati personali (Data Breach notification) - WP 250, definite in base alle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679.
- Misure di sicurezza e modalità di scambio dei dati personali tra amministrazioni pubbliche - 2 luglio 2015.
- D.Lgs. 82/2005 Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) artt. 331 e 361 del Codice di Procedura Penale (obbligo di denuncia da parte del pubblico ufficiale).
- Decreto 9 gennaio 2008 del ministero degli interni in attuazione della Legge 155/2005 sulle infrastrutture critiche.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008 "Regole tecniche e di sicurezza per il funzionamento del Sistema pubblico di connettività" previste dall'articolo 71, comma 1-bis del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante il "Codice dell'amministrazione digitale". G.U. 21 giugno 2008, n. 144.
- Art. 13 del DPCM 24 ottobre 2014 "Definizione delle caratteristiche del sistema pubblico per la gestione dell'identità digitale di cittadini e imprese" (SPID), nonché dei tempi e delle modalità di adozione del sistema SPID da parte delle pubbliche amministrazioni e delle imprese (G.U. Serie Generale n. 285 del 09/12/2014).
- Provvedimento del 27.05.2021: Procedura telematica per la notifica di violazioni di dati personali (Data Breach)

2. Definizioni

Autorizzato al trattamento: la persona fisica, espressamente designata, che opera sotto l'autorità del Titolare del trattamento, con specifici compiti e funzioni connessi al trattamento dei dati personali (art. 4, punto 10).

Coordinatore del GAP: il Dirigente aziendale deputato a coordinare le attività, gli adempimenti organizzativi e procedurali derivanti dalle nuove disposizioni normative in materia di protezione dei dati personali.

Data Protection Officer: la persona fisica individuata come Responsabile della protezione dei dati personali ai sensi del GDPR (in particolare artt. 37, 38, 39).

Gruppo Aziendale Privacy (GAP): il gruppo di professionisti individuato dal Titolare con il compito di presidiare a livello aziendale gli adempimenti organizzativi e procedurali derivanti dalle nuove disposizioni normative in materia di protezione dei dati personali.

Interessato: È la persona fisica identificata o identificabile a cui si riferiscono i dati personali. 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, i 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.

Referente privacy: la persona fisica che, secondo l'organizzazione aziendale, ricopre un ruolo gestionale e di responsabilità all'interno dell'azienda sanitaria che determina specifiche modalità organizzative rispetto ad uno o più trattamenti.

Responsabile del trattamento: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del Titolare del trattamento (art. 4, punto 8).

Titolare del trattamento: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali; quando le finalità e i



mezzi di tale trattamento sono determinati dal diritto dell'Unione o degli Stati membri, il Titolare del trattamento o i criteri specifici applicabili alla sua designazione possono essere stabiliti dal diritto dell'Unione o degli Stati membri (art. 4, punto 7). In questo contesto, sono titolari del trattamento le Aziende Sanitarie afferenti ad AVEC.

Trattamento: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi 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 di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione (art. 4, punto 2).

3. Data Breach

L'art. 33 del GDPR recita che: "In caso di violazione dei dati personali, il Titolare del trattamento notifica la violazione all'Autorità di controllo competente a norma dell'art. 55 senza ingiustificato ritardo e, ove possibile, entro 72 ore dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, a meno che sia improbabile che la violazione dei dati personali presenti un rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche. Qualora la notifica all'Autorità di controllo non sia effettuata entro 72 ore, è corredata dei motivi del ritardo".

Per **Data Breach** si intende un evento in conseguenza del quale si verifica una "violazione dei dati personali". Nello specifico, l'articolo 4 p. 12 del GDPR definisce la violazione dei dati personali come violazione di sicurezza che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati.

Le Linee guida in materia di notifica delle violazioni di dati personali (Data Breach notification) - WP250, definite in base alle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679 precisano la nozione di violazione come di seguito riportata. Le violazioni possono essere classificate in base ai seguenti tre principi della sicurezza delle informazioni:

- "violazione della riservatezza", in caso di divulgazione dei dati personali o accesso agli stessi non autorizzati o accidentali;
- "violazione dell'integrità", in caso di modifica non autorizzata o accidentale dei dati personali;
- "violazione della disponibilità", in caso di perdita, accesso o distruzione accidentali o non autorizzati di dati personali.

4. Gestione del Data Breach

In caso di accertamento di violazione che rientra nella definizione di Data Breach, occorre seguire le seguenti fasi del processo di notificazione:

1. acquisizione della notizia da parte dei soggetti preposti al ricevimento/raccolta della violazione che provvederanno ad attivare i passi successivi;
2. analisi tecnica dell'evento, contenimento del danno, valutazione della gravità dell'evento; (istruttoria)
3. eventuale notifica al Garante Privacy;
4. eventuali altre segnalazioni dovute;
5. comunicazione agli interessati, dove necessario;
6. inserimento dell'evento nel Registro delle violazioni;
7. azioni correttive specifiche

4.1 Gestione del Data Breach da parte del Titolare del trattamento

Ogni operatore aziendale autorizzato a trattare dati (personale autorizzato), qualora venga a conoscenza di un potenziale caso di Data Breach, anche tramite segnalazioni esterne dei cittadini, deve avvisare tempestivamente il referente privacy della struttura a cui afferisce. Quest'ultimo, valutato l'evento, se confermate le valutazioni di potenziale Data Breach, lo segnala tempestivamente al Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy (inserire la/le modalità ed i tempi adottata in Azienda/Istituto) A tal fine va utilizzato il report di sintesi allegato al presente documento (**Allegato 1 - Report per la comunicazione interna/notifica di un Data Breach**). Se è il referente privacy a venire direttamente a conoscenza del potenziale caso di Data Breach, la

procedura da seguire è la medesima.

Il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy effettua una prima valutazione dell'evento, avvalendosi dei componenti del Gruppo Aziendale Privacy competenti alla trattazione del caso specifico e di eventuali altre professionalità necessarie per la corretta analisi del caso e comunica l'esito dell'analisi preliminare effettuata al DPO, al fine di avvalersi della sua consulenza.

Il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy completata l'istruttoria avverte inoltre il Titolare del trattamento comunicandogli l'esito della valutazione eseguita dal GAP in collaborazione con il DPO, al fine di metterlo a conoscenza del potenziale caso di Data Breach.

Il Titolare assume le proprie determinazioni, disponendo la necessità o meno di notifica. Il DPO su delega del Titolare notifica la violazione all'Autorità Garante (secondo le modalità descritte nel paragrafo 6).

L'avvenuta notificazione al Garante viene documentata dal Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy nel **Registro delle violazioni (Allegato 2 - Fac-simile Registro violazioni)** dallo stesso curato e tenuto. Tale registro ha durata annuale, contiene tutte le segnalazioni ricevute e gestite durante l'anno ed entro il 31 dicembre deve essere chiuso. Entro il 31 gennaio dell'anno successivo il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy provvede ad inviarlo al Titolare del trattamento e al DPO con nota protocollata, ai fini della conservazione ai sensi di legge.

Si precisa che tutte le violazioni compresi i casi segnalati non ritenuti dal Titolare da notificare devono essere comunque documentati nel Registro delle violazioni.

4.2 Gestione del Data Breach da parte del Responsabile del trattamento

Ogni qualvolta l'Azienda/Istituto si trovi ad affidare il trattamento di dati ad un soggetto terzo/responsabile del trattamento, è tenuta a stipulare con tale soggetto uno specifico contratto che lo vincoli al rispetto delle istruzioni impartitegli dal Titolare in materia di protezione dati.

A tal fine è necessario che la presente procedura di segnalazione di Data Breach sia resa nota a tutti i Responsabili del trattamento. L'obiettivo è di fornire al Responsabile del trattamento la procedura e le istruzioni per informare il Titolare del trattamento senza ingiustificato ritardo, di ogni potenziale evento di Data Breach.

Pertanto il Responsabile del trattamento, qualora venga a conoscenza di un potenziale caso di Data Breach, deve avvisare, senza ingiustificato ritardo e nel rispetto dei tempi previsti dall'atto di nomina/accordo/convenzione/contratto, il DPO all'indirizzo PEC: dpo@pec.aosp.bo.it utilizzando il modulo allegato (**Allegato 3 - Report Responsabile del trattamento per la comunicazione del Data Breach**).

Il DPO inoltra il modulo di segnalazione di Data Breach ricevuto al Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy e da questo momento vengono eseguite le medesime fasi della procedura illustrata al punto 4.1 (attraverso la necessaria collaborazione del Responsabile del trattamento).

5. Analisi tecnica dell'evento e valutazione della gravità dell'evento

Il Gruppo Aziendale Privacy, sotto la supervisione del Coordinatore o del Responsabile della Funzione Privacy è responsabile, sulla base delle rispettive competenze, in base alla tipologia della violazione, dell'analisi tecnica dell'evento, delle azioni da mettere in atto tempestivamente per il contenimento del danno, avvalendosi della funzione consulenziale del DPO.

Si precisa che l'art. 33 paragrafo 4, GDPR recita "Qualora nella misura in cui non sia possibile fornire le informazioni contestualmente, le informazioni possono essere fornite in fasi successive senza ulteriore ingiustificato ritardo". Quindi è possibile effettuare la **notifica per fasi** nel caso in cui non si possiedono di tutti gli elementi necessari ad una notifica completa.

L'art. 33 paragrafo 1 chiarisce che non vi è obbligo di notifica della violazione quando è "improbabile" che questa comporti un rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche. Ne consegue che il giudizio che determina l'improbabilità del rischio deve essere riportato nel Registro delle violazioni.

A questo proposito, i Garanti europei nelle loro linee guida, precisano che la mancata comunicazione può essere sanzionata, ma che nessuna sanzione è prevista nel caso di comunicazione incompleta o di comunicazione non necessaria.

Nell'esecuzione dell'istruttoria, sulla base delle informazioni acquisite, occorre innanzitutto stabilire se nell'incidente sono coinvolti i dati personali. In caso di risposta positiva occorre valutare l'impatto sugli interessati.

Se si tratta di una **violazione di riservatezza** occorre verificare che le misure di sicurezza (ad es. cifratura dei dati) in vigore rendano improbabile l'identificazione degli interessati (non compromissione della chiave, algoritmo di cifratura o impronta senza vulnerabilità note).

In caso di **perdita di integrità o disponibilità** di dati occorre valutare se è possibile il recupero degli stessi in tempi compatibili con i diritti degli interessati. Se in tale modo i rischi per gli interessati sono trascurabili, la procedura può terminare, dopo aver documentato il processo e le scelte operate: le misure messe in atto sono state adeguate alla minaccia. Se la valutazione si conclude con evidenza di un caso di Data Breach si procede con la notifica all'Autorità Garante.

Per semplificare gli adempimenti previsti per i Titolari del trattamento, il Garante ha progettato e messo a disposizione un apposito strumento di autovalutazione (self-assessment) che consente di individuare le azioni da intraprendere a seguito di una violazione dei dati personali derivante da un incidente di sicurezza.

6. Notifica all'Autorità Garante

La notifica all'Autorità Garante, effettuata dal DPO su delega del Titolare, dal 01.07.2021 deve essere inviata tramite un'apposita procedura telematica, resa disponibile nel portale dei servizi online dell'Autorità, e raggiungibile all'indirizzo <https://servizi.gpdp.it/databreach/s/>.

Nella stessa pagina è disponibile un fac-simile che permette di vedere in anteprima i contenuti che saranno comunicati al Garante. È opportuno non utilizzare il fac-simile per l'invio della notifica al Garante.

7. Altre segnalazioni dovute

Il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy e il DPO, con l'eventuale supporto dei componenti del Gruppo Aziendale Privacy, sulla base delle rispettive competenze, dovrà verificare la necessità di informare altri organi, consultandosi con gli Uffici aziendali competenti quali:

- CERT-PA (in caso di incidenti informatici ai sensi della Circolare AGID n. 2/2017 del 18-04-2017);
- Organi di Polizia (in caso di violazioni di dati conseguenza di comportamenti illeciti o fraudolenti);
- CNAIPC (Centro Nazionale Anticrimine Informatico per la Protezione delle Infrastrutture Critiche);
- Gestore di Identità Digitale e AGID nel caso in cui si individui un uso anomalo di un'identità SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale).

All'esito delle valutazioni sarà cura del Titolare o Suo delegato procedere con le segnalazioni dovute.

8. Comunicazione agli interessati

In caso di elevato rischio per la libertà e i diritti degli individui, si provvederà a informare gli interessati sul fatto avvenuto, sui dati violati e sulle procedure necessarie a ridurre il rischio.

La comunicazione agli interessati, secondo quanto previsto dal paragrafo 3 dell'art. 34 del GDPR, non è richiesta quando:

- il Titolare del trattamento ha messo in atto le misure tecniche e organizzative adeguate di protezione e tali misure erano state applicate ai dati personali oggetto della violazione, in particolare quelle destinate a rendere i dati personali incomprensibili a chiunque non sia autorizzato ad accedervi, quali la cifratura;
- il Titolare del trattamento ha successivamente adottato misure atte a scongiurare il sopraggiungere di un rischio elevato per i diritti e le libertà degli interessati di cui al paragrafo 1;
- la comunicazione richiederebbe sforzi sproporzionati. In tal caso, si procede invece a una comunicazione pubblica o a una misurazione simile, tramite la quale gli interessati sono informati con analogha efficacia.

La comunicazione deve contenere, ai sensi dell'art. 34, le seguenti informazioni:

- il nome e i dati di contatto del DPO o di altro punto di contatto;



- la descrizione delle misure adottate o di cui si propone l'adozione da parte del Titolare del trattamento per porre rimedio alla violazione dei dati personali e anche, se del caso, per attenuarne i possibili effetti negativi.

Pertanto a valle della decisione di notificare all'Autorità Garante, il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy e il DPO devono valutare se sia il caso di notificare anche agli interessati. A tale scopo va valutata la gravità del rischio per gli interessati e i loro diritti.

Se il rischio è grave occorre individuare, la fattibilità di contattarli singolarmente oppure la necessità di procedere con pubblicazioni su diversi mezzi di comunicazione (sito web, quotidiani, radio, TV), le misure di contenimento che gli stessi interessati possano mettere in atto per minimizzare i rischi e le forme di comunicazione più comprensibili per gli interessati (mezzi, lingue, linguaggio) come indicato nelle Linee guida elaborate dal Gruppo Art. 29 in materia di trasparenza (WP 260), definite in base alle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679.

La modalità di comunicazione decisa dal Titolare verrà curata dal DPO con la collaborazione del Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy/U.O. Comunicazione Aziendale.

9. Inserimento dell'evento nel Registro delle violazioni

L'art. 33 paragrafo 5 del GDPR, prescrive al Titolare di documentare qualsiasi violazione dei dati personali, al fine di consentire all'Autorità di controllo di verificare il rispetto della norma.

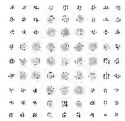
Pertanto, il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy è responsabile dell'inserimento di tutte le attività indicate sopra nel Registro delle violazioni (**Allegato 2 - Fac-simile Registro violazioni**), che devono essere documentate, tracciabili e in grado di fornire evidenza nelle sedi competenti.

10. Azioni di miglioramento

Il Titolare, sulla base dell'analisi delle violazioni riportate nel Registro delle violazioni documenta una serie di azioni di miglioramento che a titolo di esempio si riporta di seguito:

- Individuazione di verifiche e audit mirati alla riduzione delle probabilità di violazione
- Revisione del Sistema di Gestione della Privacy (organigramma privacy)
- Revisione delle relazioni con Clienti e Fornitori (nomina Responsabile del trattamento)
- Revisione annuale della procedura di gestione delle violazioni

A supporto dell'esecuzione di valutazioni e semplificazioni delle fasi, l'Autorità Garante ha istituito una sezione dedicata (<https://servizi.gdpd.it/databreach/s/>) con gli strumenti da utilizzare (ad es. simulazione, ecc.) a cui è possibile fare riferimento.



ALLEGATO 1 alla PROCEDURA PER LA GESTIONE DI DATA BREACH

REPORT PER LA COMUNICAZIONE INTERNA/NOTIFICA DI UN DATA BREACH

U.O. _____

DIRETTORE/RESPONSABILE struttura (Referente privacy) _____

Indirizzo EMAIL per eventuali comunicazioni _____

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni _____

QUANDO SI È VERIFICATA LA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

- Il _____ Dal _____ (la violazione è ancora in corso)
 Dal _____ al _____ In un tempo non ancora determinato

CAUSA DELLA VIOLAZIONE:

- Azione intenzionale interna Azione accidentale interna
 Azione intenzionale esterna Azione accidentale esterna Sconosciuta

BREVE DESCRIZIONE DELLA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

DESCRIZIONE DEI SISTEMI, SOFTWARE, SERVIZI, INFRASTRUTTURE IT COINVOLTE NELLA VIOLAZIONE, CON INDICAZIONE DELLA LORO UBICAZIONE (ad es. PC, dispositivo mobile, apparecchiatura medica, file, documento cartaceo, ecc.):

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE, IN ESSERE AL MOMENTO DELLA VIOLAZIONE, ADOTTATE PER GARANTIRE LA SICUREZZA DEI DATI PERSONALI COINVOLTI

NATURA DELLA VIOLAZIONE:

- PERDITA DI RISERVATEZZA (diffusione/accesso non autorizzato o accidentale)
PERDITA DI INTEGRITÀ (modifica non autorizzata o accidentale)
PERDITA DI DISPONIBILITÀ (impossibilità di accesso, indisponibilità del dato, distruzione, perdita, modifica non autorizzata o accidentale)
Altro



NUMERO DI INTERESSATI COINVOLTI NELLA VIOLAZIONE:

N. _____ interessati Circa _____ interessati
Non determinabile Non ancora determinato

CATEGORIE DI DATI OGGETTO DI VIOLAZIONE:

Dati anagrafici (nome, cognome, sesso, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, altro...)
Dati di contatto (indirizzo postale o di posta elettronica, numero di telefono fisso o mobile)
Dati di accesso e di identificazione (username, password, customer ID, altro.)
Dati di pagamento (n. conto corrente, dettagli della carta di credito, altro.)
Dati relativi alla salute
Dati relativi alla vita sessuale o orientamento sessuale
Dati relativi a minori (specificare la tipologia di dato)
Dati genetici
Dati biometrici
Altro

GRAVITÀ DEL POTENZIALE IMPATTO DELLA VIOLAZIONE SUGLI INTERESSATI (secondo le valutazioni del referente privacy):

Trascurabile Bassa Media Alta Non ancora definita

Motivazioni:

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER PORRE RIMEDIO ALLA VIOLAZIONE E ATTENUARE I POSSIBILI EFFETTI NEGATIVI DEGLI INTERESSATI:

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER PREVENIRE SIMILI VIOLAZIONI FUTURE:

Data _____

Firma referente privacy

n. progressivo	DATA DELLA VIOLAZIONE	DATA DI INFORMAZIONE DELLA VIOLAZIONE E MEZZO DI COMUNICAZIONE	DESCRIZIONE VIOLAZIONE DATI PERSONALI	INTERESSATI	AVVIO ISTRUTTORIA	U.O. INTERESSATA	MISURE PREVENTIVE	AZIONI E/O MISURE IMMEDIATE ADOTTATE	AZIONI E/O MISURE DI MIGLIORAMENTO STRUTTURALI E NON	VALUTAZIONE DEL RISCHIO per i diritti e le libertà delle persone	Eventi NOTIFICATI entro
n. progressivo del registro	Momento in cui l'evento si è verificato	Data di ricevimento della segnalazione da parte della funzione Privacy e mezzo con cui è pervenuta (es. PG, segnalazione utente, come da procedura del DB, ecc...)	Descrizione dettagliata dei fatti di violazione	soggetti coinvolti: compreso tipologia dei dati e numero dei soggetti coinvolti	si/no	Riportare il nome della UO/struttura/ufficio coinvolta/o nella violazione	Indicare le misure atte a prevenire il rischio (procedure, linee guida, ecc), misure in uso presso le strutture sanitarie	Indicare le misure atte a contenere il danno eventuale, misure messe in campo al verificarsi della violazione	Misure messe in campo per prevenire il verificarsi/ripetersi di future violazioni	Da valutare sempre. Se l'esito è di rischio "elevato": procedere con comunicazione agli Interessati. Riportare anche la data di parere del DPO (notificare o non notificare)	si/

ALLEGATO 3 alla PROCEDURA PER LA GESTIONE DI DATA BREACH

REPORT DEL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO PER LA COMUNICAZIONE DEL
DATA BREACH

Data _____

Al DPO
dpo@pec.aosp.bo.it

Responsabile del trattamento (Ditta/Azienda)

Nome, cognome e recapito telefonico del soggetto che trasmette l'episodio:

Denominazione del Titolare

BREVE DESCRIZIONE DELLA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

DESCRIZIONE DEI SISTEMI, SOFTWARE, SERVIZI, INFRASTRUTTURE IT COINVOLTE NELLA VIOLAZIONE, CON
INDICAZIONE DELLA LORO UBICAZIONE (ad es. PC, dispositivo mobile, apparecchiatura medica, file, documento
cartaceo, ecc.):

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE, IN ESSERE AL MOMENTO DELLA VIOLAZIONE, ADOTTATE PER GARANTIRE LA
SICUREZZA DEI DATI PERSONALI COINVOLTI

QUANDO SI È VERIFICATA LA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

- Il _____ Dal _____ (la violazione è ancora in corso)
 Dal _____ al _____ In un tempo non ancora determinato



CAUSA DELLA VIOLAZIONE:

- Azione intenzionale interna Azione accidentale interna
 Azione intenzionale esterna Azione accidentale esterna Sconosciuta

NATURA DELLA VIOLAZIONE:

- PERDITA DI RISERVATEZZA** (diffusione/accesso non autorizzato o accidentale)
 PERDITA DI INTEGRITÀ (modifica non autorizzata o accidentale)
 PERDITA DI DISPONIBILITÀ (impossibilità di accesso, indisponibilità del dato, distruzione, perdita, modifica non autorizzata o accidentale)
 Altro _____

NUMERO DI INTERESSATI COINVOLTI NELLA VIOLAZIONE:

- N. _____ interessati Circa _____ interessati
 Non determinabile Non ancora determinato

CATEGORIE DI DATI SONO OGGETTO DI VIOLAZIONE:

- Dati anagrafici (nome, cognome, sesso, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, altro...)
 Dati di contatto (indirizzo postale o di posta elettronica, numero di telefono fisso o mobile)
 Dati di accesso e di identificazione (username, password, customer ID, altro.)
 Dati di pagamento (n. conto corrente, dettagli della carta di credito, altro.)
 Dati relativi alla salute
 Dati relativi alla vita sessuale o orientamento sessuale
 Dati relativi a minori (specificare la tipologia di dato)
 Dati genetici
 Dati biometrici
 Altro

GRAVITÀ DEL POTENZIALE IMPATTO DELLA VIOLAZIONE SUGLI INTERESSATI (secondo le valutazioni del delegato):

- Trascurabile Bassa Media Alta Non ancora definita

Motivazioni:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER PORRE RIMEDIO ALLA VIOLAZIONE ATTENUARNE I POSSIBILI EFFETTI NEGATIVI DEGLI INTERESSATI (se si conoscono):

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER PREVENIRE SIMILI VIOLAZIONI FUTURE (se si conoscono):

Firma del Responsabile del trattamento