PROCEDURA	ASL LATINA Dipartimento Professioni Sanitarie UOC Professioni Sanitarie Dip. Non Ospedalieri	VERS. 1 data	Pag. 1 di

PROCEDURA ORGANIZZATIVA

COMPETENZE, ATTIVITA' E RESPONSABILITA' DELL'ASSISTENTE SSOCIALE

DELLA COMMISSIONE REGOLAMENTO REGIONE LAZIO 1/2000

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
data 23/03/2023	Dirigente Assistente Sociale dott.ssa Gerarda Molinaro	Dipartimento di Salute Mentale Direttore dott. ssa Anna Di Lelio	Dipartimento Professioni Sanitarie UOC Professioni Sanitarie Dip. Non Ospedalieri dott Valentino Coppola	1 Anno

VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento Salute Mentale	Unità Operativa
	X	x	X	X
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		riunioni
	X	X		X

Gruppo di lavoro:

COGNOME	NOME	SERVIZIO	FIRMA
CASTRUCCI	ANTONELLA	CSM SEZZE COORDINAMENTO LAVORO COMMISSIONE R.R. N. 1/2000 E S.M.I. Lettere di incarico da parte del Direttore del DSM Prot. N. 1359 del 28/11/2018	
CENTOLA	ROBERTA	DIREZIONE DSM COORDINAMENTO LAVORO COMMISSIONE R.R. N. 1/2000 E S.M.I. Lettere di incarico da parte del Direttore del DSM Prot. N. 2412 del 10/01/2023	
PANNOZZO	ANTONELLA	CSM LATINA REFERENTE AREA NORD/OVEST (Distretti 1-2-3) COMMISSIONE R.R. N. 1/2000 E S.M.I. Delibere N° 286 del 15/03/2022	
RUGGIERI	FEDERICA	CSM FONDI REFERENTE AREA SUD/EST(Distretti 4-5) COMMISSIONE R.R. N. 1/2000 E S.M.I. Delibere N° 990 del 15/11/2018	

La UOC Rischio Clinico è referente della implementazione della procedura.

INDICE

PREMESSA

- Contesto di riferimento

- Servizio di appartenenza

1. - SCOPO ED OBIETTIVI

1.1 - Oggetto

1.2 - Scopo

1.3 - Obiettivi

2. - AMBITI DI APPLICAZIONE ED ASPETTI GENERALI

2.1 - Linee operative REGOLAMENTO INTERNO PER L'EROGAZIONE ALLE PERSONE CON SOFFERENZA PSICHICA DELLE PROVVIDENZE ECONOMICHE (R.R. n.1 del 3 Febbraio 2000 e s.m.i.)

3. - ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

3.1 - Terminologia di settore

3.2 - Abbreviazioni

3.3 - Definizioni

4. - INDICATORI

4.1 - Autonomia professionale

5. - MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

6. - BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

7.1 - Bibliografia

7.2 - Riferimenti Normativi

7. MODULISTICA E ALLEGATI

7.1 - 8 - MODULISTICA E ALLEGATI

All.1- Proposta équipe curante

All. 2 – Richiesta del paziente

All. 3 - eventuale delega alla riscossione dell'assegno

All. 4 - Modello di Convenzione stipulata tra soggetto promotore e soggetto ospitante

All. 5 - Progetto formativo

All. 6 – Modulistica Privacy

PREMESSA

I malati con disturbi psichici, prima della Legge 180 del 13 maggio1978 *"Accertamenti e Trattamenti Sanitari Volontari e Obbligatori"* (c.d. Legge Basaglia), erano considerati irrecuperabili e pericolosi socialmente, pertanto venivano allontanati dalla società, emarginati e rinchiusi negli Ospedali Psichiatrici. Obiettivo della Legge 180 era la chiusura degli Ospedali Psichiatrici, finalizzata alla **restituzione della dignità ai pazienti psichiatrici** in essi reclusi.

La legge n. 833 del 23 dicembre 1978 *"Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"* tenne conto della Legge Basaglia, in particolare nei suoi punti chiave:

- Eliminazione del concetto di pericolosità per sé e gli altri: trattamento sanitario in psichiatria basato sul diritto della persona alla cura e alla salute
- Rispetto dei diritti umani
- Disposizione di chiusura degli OP su tutto il territorio nazionale
- Costruzione di strutture alternative al manicomio
- Servizi psichiatrici territoriali come fulcro dell'assistenza psichiatrica
- Istituzione dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (Spdc) all'interno degli ospedali generali per il trattamento delle acuzie
- Trattamento sanitario di norma volontario: prevenzione, cura e riabilitazione
- Interventi terapeutici urgenti in caso di rifiuto di cure e mancanza di idonee condizioni per il trattamento extra-ospedaliero: Trattamento sanitario obbligatorio (TSO)
- Introduzione del concetto di "correlazione funzionale" tra SPDC o strutture di ricovero e servizi territoriali, sulla scia del principio di continuità terapeutica.

La Regione Lazio, dando seguito all'art.8 della Legge Regionale n. 49 del 14 Luglio 1983 "Organizzazione del Servizio Dipartimentale di salute mentale" promulga:

- dapprima il Regolamento Regionale n. 1 del 22 Luglio 1991 "Regolamento per l'erogazione delle provvidenze economiche ai disagiati mentali" che prevede presso ogni USL una commissione interna presieduta dal Responsabile del Servizio e composta da tre operatori dello stesso, di cui almeno un assistente sociale, da due operatori del Comune sede della USL e da un segretario dell'Unità Sanitaria Locale.
- Successivamente il Regolamento Regionale n. 1 del 3 Febbraio 2000, che approva le modifiche al R.R. n.1 del 22 Luglio 1991, il quale si adegua ai cambiamenti del sistema Socio Sanitario Regionale, orientato all'Integrazione dei servizi socio sanitari.

Il Regolamento Regionale n. 1 del 3 Febbraio 2000 prevede che il Progetto Personalizzato dell'utente, in carico all' équipe dei CSM territoriali afferenti al DSM, viene inviato alla Commissione che lo valuta e lo approva secondo gli obiettivi del Regolamento:

1. integrazione al reddito
2. sostegno all'autonomia
3. ampliamento della rete relazionale

CONTESTO DI RIFERIMENTO

La Commissione esamina i progetti elaborati dalle èquipe curanti dei servizi CSM territoriali (CSM Aprilia, CSM Cisterna di Latina, CSM Latina, CSM Sezze, CSM Priverno, CSM Sabaudia, CSM Terracina, CSM Fondi, CSM Formia, Centro Diurno Latina, Centro Diurno Terracina, Centro Diurno Aprilia, Centro Diurno Minturno).

Tabella riassuntiva relativa alle provvidenze assegnate nell'anno 2022:

	DISTRETTO 1	DISTRETTO 2	DISTRETTO 3	DISTRETTO 4	DISTRETTO 5
Assegno Straordinario	24	6	2	7	2
Assegno Ordinario	3	20	2	3	1
Reinserimento Sociale	18	19	8	9 + 5 (progetti di attività risocializzanti del Centro Diurno di Terracina)	18

DISTRETTO 1
DISTRETTO 2
DISTRETTO 3
DISTRETTO 4
DISTRETTO 5

1 - SCOPO ED OBIETTIVI

1.1 OGGETTO

Regolamento per l'erogazione alle persone con sofferenza psichica delle provvidenze economiche di cui all'art. 8, primo comma, n. 3, lettera e), della legge regionale n. 49 del 14 luglio 1983.

1.2 SCOPO

La Commissione valuta e approva l'erogazione delle provvidenze economiche a favore di persone con sofferenza psichica, assistite dal Dipartimento di Salute Mentale nelle sue articolazioni territoriali (CSM e Centro Diurno); esse sono parte integrante del progetto terapeutico-riabilitativo finalizzato al reinserimento sociale del paziente.
Le provvidenze economiche vengono erogate dai Comuni Capofila dei Distretti Socio Sanitari, sono integrate con le attività e gli interventi degli Enti Locali nell'ambito del Piano di Zona in cui è previsto un finanziamento regionale specifico, non differibile ad altri interventi o attività.
L'erogazione delle provvidenze economiche ha carattere temporaneo ed avviene per il tempo e nelle misure determinate dal progetto terapeutico-riabilitativo e in funzione del processo di recupero psichico-sociale del paziente stesso.

1.3 OBIETTIVI

- omogeneizzare le procedure d'invio e di esame delle proposte progettuali di erogazione delle provvidenze economiche, anche attraverso un Regolamento interno al DSM formalizzato e condiviso con i Referenti dei Comuni Capofila dei Distretti Sociosanitari (Aprili, Latina, Priverno, Fondi, Formia).

2 - AMBITI DI APPLICAZIONE ED ASPETTI GENERALI

A. Tipologia e finalità delle provvidenze economiche

Le provvidenze economiche vengono utilizzate per supportare il progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato elaborato dall'équipe curante, condiviso, per quanto di competenza, con il Servizio Sociale del Comune Capofila del Distretto Sociosanitario. L'équipe curante del CSM/CD nel presentare i progetti da approvare nelle sedute di Commissione Dipartimentale istituita ai sensi dell'art 6 del R.R. N°1/2000 farà riferimento alle tipologie e alle rispettive finalità degli assegni come di seguito indicato:

TIPOLOGIA ASSEGNO	FINALITA'
STRAORDINARIO EMERGENZA TEMPORANEA	• emergenza economica • integrazione occasionale • progetto finalizzato

ORDINARIO	• integrazione al reddito personale • sostegno all'autonomia del paziente
REINSERIMENTO SOCIALE	• attività risocializzanti • corso di formazione • inserimento in struttura alloggiativa • sostegno all'abitare • tirocinio di inserimento o reinserimento finalizzato alla riabilitazione e all'inclusione sociale • esperienze occupazionali

B. Criteri per la concessione delle provvidenze economiche (art.5, comma 2)

Nelle more di nuove disposizioni della Regione Lazio, in merito alla valutazione della situazione economica del nucleo familiare del paziente (nel caso di assegno ordinario e/o di reinserimento sociale), si applicheranno come parametro di riferimento i limiti di reddito:

- singolo 15.000,00 euro ISEE;

C. Procedure per l'assegnazione delle provvidenze economiche. Compiti dell'equipe curante.

L'equipe del CSM/CD che ha in cura il paziente formula la proposta di assegnazione della provvidenza economica, predisponendo una relazione socio sanitaria evidenziando le motivazioni per la concessione della provvidenza economica richiesta. Altresì nella medesima proposta l'equipe curante può evidenziare eventuali eccezioni anche ai limiti di reddito sempre al fine di sostenere il progetto terapeutico-riabilitativo condiviso con l'utente (All.1).

La proposta deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- Richiesta dell'utente corredata dalla copia del documento di riconoscimento in corso di validità; (All.2)*
- Certificazione reddito personale e familiare (Isee anno corrente o Isee ristretto);
- Eventuale delega alla riscossione dell'assegno (All. 3).

* Nel caso il paziente sia amministrato o tutelato, la richiesta va effettuata dal Tutore o dall'AdS.

Per quanto attiene le proposte di assegno di reinserimento sociale:

- per i tirocini di inserimento o reinserimento sociale ai sensi della DGR 511/2013 si allega la seguente documentazione:
  1. n° 3 copie della convenzione stipulata tra il soggetto promotore e l'azienda ospitante in firma originale (All. 4);
  2. n° 3 copie del progetto formativo in firma originale (All. 5);
  3. n°1 modulistica privacy una sola copia (All. 6);
- per l'inserimento alloggiativo in strutture socio-assistenziali a gestione privata è necessario allegare la copia del decreto autorizzativo all'apertura e al funzionamento della struttura residenziale e la carta dei Servizi.

Le équipe curanti faranno pervenire le proposte di concessione della provvidenza economica corredate dalla documentazione prevista ai Referenti di Area Dipartimentale (Nord Ovest/ Sud Est) entro dieci giorni antecedenti alla seduta di Commissione.

L'èquipe curante vigila sull'andamento del progetto terapeutico e comunica eventuali variazioni alla Commissione. Nel caso in cui intervenga una sospensione del progetto la comunicazione viene inoltrata anche al Comune capofila in quanto ente liquidatore.

D. Compiti del Referente delle Aree Nord/Ovest e Sud/Est COMMISSIONE R.R. N. 1/2000 E S.M.I.

Il referente di Area avrà il compito di raggruppare le proposte presentate dalle equipe curanti dei servizi territoriali, verificare la congruità della documentazione presentata e consegnarle alla Direzione DSM entro i sette giorni antecedenti alla seduta di Commissione, previo diversi accordi con la Direzione stessa. Il referente stesso si interfaccerà con le equipe curanti al fine di facilitare le procedure di presentazione dei progetti stessi. Altresì predisporrà un elenco delle progettazioni presentate nelle singole sedute di Commissione. Sarà inoltre loro il compito di interfacciarsi con i referenti dei servizi sociali dei comuni capofila dei singoli distretti socio sanitari per verificare la disponibilità delle risorse economiche in relazione ai progetti presentati.

E. Compiti del Coordinamento del lavoro della Commissione

Il referente della Direzione DSM si occuperà di accogliere le istanze presentate dai referenti di area DSM e collaborerà con loro nella predisposizione del verbale della seduta di Commissione R.R. N. 1/2000 E S.M.I. Predisporrà quindi gli adempimenti antecedenti e successivi alla seduta di Commissione (comunicazione seduta di Commissione e successivo invio della copia del verbale della seduta a i Comuni Capofila per permettere loro di liquidare le provvidenze approvate). Si occuperà, inoltre, in collaborazione con la direzione amministrativa DSM, delle procedure per l'attivazione dei

tirocini ai sensi della DGR511/2013 (determina di attivazione delle convenzioni, invio documentazione alla Direzione Regionale competente, polizze assicurative)

F. Commissione

La Commissione esamina le proposte pervenute, qualora fosse necessario può chiedere chiarimenti ed approfondimenti all'equipe curante. Inoltre può approvare o respingere le proposte pervenute fornendo, nel secondo caso, un parere motivato.

La Commissione, inoltre, prende atto in apertura di seduta degli assegni straordinari erogati dai Comuni Capofila dei singoli Distretti Socio-Sanitari. Sarà cura dell'équipe curante, che richiede l'assegno straordinario, di informare contestualmente la Direzione del DSM e il Referente di Area.

L'erogazione delle provvidenze economiche concesse è riferita all'anno solare di riferimento, nell'eventuale rinnovo deve essere presentata una proposta con la relativa documentazione (All. 6 richiesta di proroga).

G. Competenze del Comune

I Comuni Capofila del Distretto Socio-sanitario provvedono ad erogare i contributi oggetto del presente Regolamento.

3- *ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI*

3.1 - Abbreviazioni e definizioni

DSM: Dipartimento di Salute Mentale;

CSM: Centro di Salute Mentale;

TSO: Trattamento Sanitario Obbligatorio;

CD: Centro Diurno;

UOC: Unità Operativa Complessa;

UOS: Unità Operativa Semplice

SPDC: Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura

AdS: Amministratore di Sostegno

ISEE: Indicatore della Situazione Economica Equivalente

OP: Ospedale Psichiatrico

USL: Unità Sanitaria Locale

ASL: Azienda Sanitaria Locale

SMI: Successive Modifiche e Integrazioni

3.2Terminologia di settore e definizioni

Le fonti utilizzate per la terminologia di settore e le definizioni sono Dizionario di Servizio Sociale - Maria Dal Pra Ponticelli e il testo di A. Bartolomei e A. L. Passera – ed Cierre L'Assistente Sociale - manuale di Servizio Sociale professionale -

Accettazione in Servizio Sociale	Con tale termine si indica la considerazione positiva dell'altro in quanto tale, la disponibilità ad entrare in relazione positiva e costruttiva con lo stesso. Il termine implica, nel servizio sociale professionale, l'accoglienza non giudicante e la valorizzazione della persona, delle sue risorse, delle sue esperienze e delle sue potenzialità in funzione dell'implementazione efficace dei percorsi di cambiamento richiesti dalle situazioni, dai problemi che danno luogo alla relazione d'aiuto.
Accoglienza (a) in Servizio Sociale	Elemento fondamentale del processo di aiuto; costituisce un principio fondamentale dell'agire professionale. Si deve intendere non come fase isolata, ma come parte di un processo più ampio, dove si realizza la conoscenza reciproca cittadino-servizio-assistente sociale e la prima raccolta e trasmissione di informazioni, dove si pongono le basi per la relazione fra persona e servizio e per l'eventuale avvio del processo di aiuto. Lo stile relazionale dell'a., la capacità di ascolto dell'operatore, la comunicazione non verbale determinano il clima che consentirà (o no) di creare con l'operatore e con il servizio quella vicinanza capace di favorire la costruzione della fiducia necessaria a dare spazio all'intenzionalità risolutiva delle persone e alle loro sofferenze e difficoltà (Processo di aiuto).
Ascolto	La capacità di ascolto rappresenta un aspetto fondamentale e cardine delle relazioni interpersonali; significa non solo capire ciò che il/la nostrə interlocutorə sta dicendo con le parole, ma anche riuscire a cogliere ulteriori aspetti, come una sofferenza emotiva o un bisogno, che non vengono espressi in maniera diretta. Nella prima fase di presa in carico è importante che l'operatorə mantenga un atteggiamento di "ascolto attivo" per comprendere i problemi dal punto di vista dei soggetti coinvoltə accogliendo il loro bisogno di portare la propria versione dei fatti, senza entrare nel merito delle questioni spinose che vengono sollevate. La creazione di un'atmosfera accogliente dipende soprattutto dall'atteggiamento del/la conduttorə, che dovrebbe essere caratterizzato da empatia e disponibilità all'ascolto non solo dei contenuti verbalmente espressi, ma anche dai segnali non verbali inviati dall'altrə.
Assessment	L'assessment rappresenta una delle competenze più importanti esercitate dal servizio sociale professionale. Col termine assessment ci si riferisce alla raccolta di informazioni ed alle analisi effettuate dall'operatorə sociale rispetto alla situazione di una singola persona o di una famiglia. La traduzione italiana più vicina al significato del termine anglosassone è "valutazione del bisogno"; trattasi quindi della valutazione iniziale, dell'accertamento di fatti e situazioni in vista di un giudizio discrezionale, e di una presa di decisione ponderata. Particolarmente pregnante è l'accezione di "accertamento". L'assessment consiste infatti nella raccolta e nell'analisi delle informazioni volte ad accertare una situazione; riguarda anzitutto fatti rilevabili in maniera il più possibile oggettiva. Accanto a questi dati, per un accertamento è necessario sondare anche il punto di vista delle persone: degli/delle utenti rispetto a se stessə e alla propria situazione. Mettendo insieme questi due ordini di informazioni, l'operatorə (o meglio, l'équipe multidisciplinare) dispone di dati per elaborare un giudizio professionale e maturare decisioni informate circa la situazione da affrontare.
Assistente Sociale	L'assistente sociale, è il professionista che agisce secondo l'ordinamento professionale che ha delineato il profilo e le funzioni professionale, legge 23 marzo 1993, n. 84 *"Ordinamento della professione di assistente sociale e istituzione dell'albo professionale".* *Art. 1 Professione di assistente sociale* *1. L'assistente sociale opera con autonomia tecnico-professionale e di giudizio in tutte le fasi dell'intervento per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio e può svolgere attività didattico-formative.* *2. L'assistente sociale svolge compiti di gestione, concorre all'organizzazione e alla programmazione e può esercitare attività di coordinamento e di direzione dei servizi sociali.* *3. La professione di assistente sociale può essere esercitata in forma autonoma o di rapporto di lavoro subordinato.* *4. Nella collaborazione con l'autorità giudiziaria, l'attività dell'assistente sociale ha esclusivamente funzione tecnico- professionale* L'Assistente Sociale è il/la professionista che agisce il Servizio Sociale e in quanto professione intellettuale esprime prima di proporre o concorrere ad interventi, una valutazione o dia-

	gnosi sociale del caso in esame, la partecipa al soggetto per una verifica e condivisione, per procedere alle prestazioni professionali di assistenza sociale e all'accesso a risorse e servizi. Il suo scopo è di porre in atto, interventi – unitari, globali, integrati e concertati di aiuto, di affiancamento, di accompagnamento, caratterizzati da logica processuale e progettuale, personalizzati e individualizzati, cioè soggettivamente validi ed efficaci, a favore di persone, gruppi e comunità. Il sostegno che l'assistente sociale fornisce a tali soggetti consiste in percorsi responsabilmente partecipati, individuati e definiti di superamento autonomo dei problemi e dei bisogni, o degli stati di disagio, di esclusione, di marginalità che limitano e condizionano il processo emancipativo degli stessi, mediante il corretto ed efficace utilizzo delle competenze e risorse di cui sono portatori. La relazione persona/ambiente/istituzioni costituisce, pertanto oggetto e bersaglio dell'azione professionale. La complessità dei bisogni e dei problemi oggetto di intervento, la prospettiva unitaria e globale dell'azione di aiuto a fronte di problemi non segmentabili secondo logiche riduttive e semplificative, ha consolidato la consapevolezza che l'assistente sociale è un professionista che agisce e si coordina con altri professionisti per rendere concretamente esigibili i diritti di cittadinanza da parte di ogni soggetto a prescindere dallo stato, o condizione, di utente dei servizi costituenti il sistema di sicurezza sociale.
Autonomia Tecnico Professionale	L'assistente sociale opera con autonomia tecnico-professionale e di giudizio in tutte le fasi dell'intervento (L.84/93). Come indicato nel Codice Deontologico dell'Assistente Sociale nel Titolo III – 18) "L'assistente sociale afferma e difende la propria autonomia di giudizio, tecnica ed intellettuale da pressioni e condizionamenti di qualunque natura in tutte le proprie azioni e interventi. Strumento della relazione di aiuto utilizzato nei confronti del "disagio adulto" e/o nelle condizioni di povertà estrema, quando si intende contrastare un percorso si emarginazione o un rischio di esclusione sociale. L'azione di a. trova il suo fondamento nei principi del servizio sociale, laddove si fa riferimento all'individualizzazione dell'intervento e alla autoderminazione del soggetto. L'azione di a. trova altresì riferimenti nelle attività educative e in particolare nei principi dell'"educazione degli adulti"; riferimenti all'azione di a. sono rilevabili nel lavoro di "mediazione", sistematizzando in particolare negli studi relativi all'integrazione lavorativa delle fasce deboli e delle persone disabili in specifico. Autoderminazione, nel servizio sociale è uno dei principi fondanti della professione.
Bersaglio dell'intervento	Nella fase della valutazione della situazione/problema avviene l'individuazione dell'elemento o degli elementi che costituiscono il "fulcro del cambiamento" verso il quale saranno orientate le strategie e le risorse dell'intervento.
Bisogno	Nel Servizio Sociale il bisogno viene preso in considerazione come espressione della condizione umana individuale e collettiva, soggettiva ed oggettiva, in relazione alla domanda espressa o implicita, come attivatore di comportamenti positivi autodeterminati, quindi non nell'accezione negativa di mancanza di qualcosa, ma in relazione alle capacità di soddisfacimento autonomo.
Casa Management	Definisce la strategia centrale degli interventi di comunity care. Il termine sta ad indicare una modalità di organizzare e condurre il processo di aiuto attraverso il quale l'operatore, rispettando le fasi metodologiche dello stesso, si rende "garante" del coordinamento dei diversi interventi, all'interno della rete di servizi e risorse, della partecipazione dell'utente al processo di aiuto complesso, della valorizzazione delle risorse a disposizione. I diversi orientamenti ed approcci mettono l'accento sulla valenza "imprenditoriale" della strategia operativa, oppure sull'intermediazione compiuta dal professionista, oppure sull'oggetto del coordinamento: servizi, risorse e professionalità.
Il colloquio professionale di servizio sociale (s.s.)	È il principale strumento professionale che l'assistente sociale utilizza nel suo intervento operativo per conseguire obiettivi di cambiamento. Il colloquio può essere richiesto: - dall'utente all'assistente sociale - dall'assistente sociale all'utente - dall'assistente sociale ad altre persone da coinvolgere nel processo di aiuto - dall'assistente sociale ad altri soggetti, operatori, professionisti, ecc - da altre persone implicate, direttamente o indirettamente nella situazione problematica dell'utente, all'assistente sociale Il colloquio può essere, altresì, previsto da apposite procedure nel quadro di specifica normativa. Il colloquio di servizio sociale, è un colloquio di aiuto e per l'aiuto e, come tale, presenta gradi di complessità e problematicità. Nel colloquio l'assistente sociale persegue generalmente due tipi di scopi: gli obiettivi di aiuto e di cambiamento e gli obiettivi propri di ogni fase del processo di aiuto. Il colloquio viene, utilizzato per scopi diversi, ad es: la presa in carico dell'utente, l'analisi del bisogno o problema, la valutazione di una situazione o di risultati ottenuti, la verifica dei cambiamenti prodotti con un intervento o progetto di aiuto, la definizione del contratto, l'assegnazione dei compiti, ecc. Il colloquio di s.s. è , una tipica relazione dialogica finalizzata alla promozione di percorsi, condivisi per la soluzione e/o il cambiamento di problemi e

	bisogni, in virtù delle conoscenze tecniche dell' assistente sociale, delle motivazioni e delle risorse dell'utenza e di quelle disponibili a livello istituzionale ed ambientale. Il colloquio professionale, è ascolto, osservazione, riflessione, silenzio, cioè relazione attenta e empatica. Di particolare rilevanza è il "primo colloquio" (o i primi colloqui) diretto con l'utente, rappresenta l'avvio di un processo di conoscenza reciproca. L'efficacia del primo colloquio dà forma e contenuto alle fasi successive. In questo colloquio l'assistente sociale deve verificare, insieme all'utente, il livello di consapevolezza ed il significato del problema, nonché il grado di motivazione al cambiamento; in particolare deve analizzare la natura del problema e definire gli aspetti più urgenti a cui dare priorità, enucleare gli elementi che hanno determinato l'insorgenza, o l'aggravamento o la precipitazione della situazione, evidenziare le cose fatte dall'utente per risolvere il problema. Nel primo colloquio il professionista deve ridurre i suoi interventi e porsi in ascolto, capire, riflettere; deve contenere l'ansia del "fare" in funzione dell'accoglienza, della disponibilità, della comprensione. Il colloquio professionale non dovrebbe superare i 50/55 minuti, considerato che si tratta di una relazione comunicativa d'aiuto in cui si ha generalmente un avvio, uno scambio di informazioni, un processo di chiarificazione e di restituzione, una definizione di compiti ed azioni successive, una ricapitolazione ed una conclusione. Il colloquio nel processo di aiuto non è: - una conversazione (scambio di opinioni) - una discussione (rispondere a delle obiezioni) - un'intervista - un interrogatorio (non è una situazione di "indagine") - un discorso informativo da parte dell'operatore - una confessione Il colloquio di s.s. può essere: informativo, valutativo, operativo-terapeutico. Si sviluppa secondo momenti specifici: - l'accoglienza (o fase sociale) - lo scambio informativo (o fase di indagine), - l'analisi dei diversi aspetti (o fase interattiva, - la definizione delle attività in rapporto ai risultati attesi (o fase operativa) Il colloquio può essere realizzato con l'utente singolo, con la coppia, con il gruppo familiare, ossia con contesti relazionali di dimensione diversa. In ogni caso è di fondamentale importanza avere chiaro l'obiettivo, condurre il colloquio con metodo, e fare riferimento ad un modello teorico.
Competenza	E' possibile definire in modo sintetico, il concetto di competenza professionale come «la combinazione, specifica per ciascun individuo, del sapere, de saper apprendere, saper essere, saper fare, saper agire» (Alberici, Serreri 2002) Nel linguaggio corrente, si confondono i diversi significati delle parole «competenza», «capacità» e «abilità». Competenza, capacità e abilità insite nella professione si armonizzano attraverso un'adeguata integrazione e gestione anche delle emozioni, modalità che influenza la costruzione dell'identità personale e professionale di ogni singolo individuo. Competenze professionali che identificano il lavoro dell'assistente sociale si articolano su diverse dimensioni: metodologiche e strumentali, di gestione del ruolo istituzionale e organizzativo, di gestione della relazione di aiuto, di azioni per il cambiamento di tutti i livelli del sapere, che ritroviamo nella lettura; nell'interpretazione della realtà sociale; nella ricerca e analisi dei bisogni manifesti e non; nell'accoglienza delle domande di aiuto con particolare attenzione al disagio e ai possibili fattori che lo possono determinare; nella gestione delle relazioni interpersonali finalizzate all'individuazione, all'attivazione e utilizzazione di reti sociali di sostegno; nella progettazione di interventi attraverso l'adozione di metodologie operative, la definizione di azioni tecnico-professionali, la programmazione, organizzazione e gestione delle risorse; nell'autoriflessività sulla natura e sui limiti degli interventi messi in atto e di quelli ancora possibili
Compito	Attività finalizzata ad uno scopo, prescritta da altri o dall'esecutore stesso; nel servizio sociale è stato elaborato il modello di intervento "centrato sul compito"
Disagio	Mancanza, situazione negativa legata fattori soggettivi e/di un intervento di aiuto può trovarsi a vivere uno stato oggettivi; ma anche in relazione alle proprie aspettative verso se stesso e l'esterno, alle capacità di affrontare i problemi, alla percezione soggettiva della realtà, alle risorse dell'ambiente.
Documentazione professionale nel servizio sociale	La documentazione costituisce, un mezzo di tutela per l'assistente sociale e per l'utenza, in quanto strumento di registrazione delle attività sia sotto il profilo tecnico-professionale, sia sotto quello amministrativo-procedurale. La documentazione professionale è funzionale: - all'intervento professionale - allo sviluppo disciplinare della professione - alla qualità dei servizi alla persona e delle prestazioni istituzionali Tipologia della documentazione: generale, tecnica e professionale, per informazioni a terzi, in entrata e in uscita, interna, di processo, sommaria, valutativa. La documentazione ed il processo di aiuto, in linea prevalente concerne il processo di aiuto,

	le fasi dello stesso e gli adempimenti tecnico procedurali connessi, per questo motivo i contenuti della stessa si riferiscono a: - insieme delle informazioni raccolte e degli elementi conoscitivi ritenuti utili in merito alla situazione della presa in esame - gli scopi iniziali dell'intervento e quelli definiti successivamente(medio e lungo termine) con la persona - le risorse esistenti e/o attivabili (interne ed esterne al servizio - la definizione del progetto e la formulazione del contratto (orale o scritto) - la determinazione dei compiti dell'assistente sociale, di altre figura professionali (interne al servizio o di altri servizi e/o istituzioni), dell'utente, dei suoi familiari, di altri soggetti del contesto significativo per l'utente e per il suo percorso di cambiamento - le attività concretamente realizzate, le prestazioni erogate direttamente dall'ente o da altre istituzioni - le attività eventualmente realizzate con altri servizi (tipo di rapporto e livello di formalizzazione, obiettivo delle attività, modalità di realizzazione, professionalità coinvolte, ecc) ed i risultati delle stesse - gli ostacoli che hanno eventualmente interferito nella relazione con la persona, con gli altri soggetti del sistema aiuto, o con l'effettiva attuazione del programma - la verifica e la valutazione dei risultati raggiunti e, la definizione di ulteriori scopi e compiti correlati Gli strumenti documentativi più utilizzati dall'assistente sociale sono: il diario giornaliero, la cartella sociale, la registrazione dei colloqui, la relazione sociale, il verbale di riunioni (équipe, di gruppo, gruppo di lavoro, ecc), il contratto scritto.
Domanda	Far saper ciò di cui si ha bisogno, o che si desidera, a qualcuno; richiesta di beni materiali; "interrogazione" in ordine ad aspettative. La domanda può essere diretta o indiretta, spontanea o costretta, individuale o collettiva, espressa o latente, esplicita o implicita: La domanda è un'azione che comporta una risposta. Nel Servizio Sociale la domanda (sia essa diretta/indiretta, esplicita/implicita, individuale/comunitaria, ecc) rappresenta l'input che promuove l'intervento a partire dall'analisi della stessa.
Domanda Sociale	E' la richiesta presentata alle istituzioni da soggetti diversi che, prendendo coscienza del bisogno, del disagio, del problema, che li accomuna, li socializzano, li elaborano e li trasformano in istanze collettive in cui ognuno si riconosce nel rapporto con gli altri.
Equipe	Gruppo di lavoro prevalentemente pluridisciplinare, con funzioni di analisi, valutazione e presa in carico.
Emarginazione	Indica il processo di allontanamento dal centro, la mancata integrazione nel tessuto sociale di soggetti che, per ragioni etniche, economiche o comportamentali, sono discriminati ed esclusi dai normali circuiti che veicolano le relazioni sociali.
Emarginazione Sociale	L'emarginazione sociale è rappresentata da «ogni situazione in cui un individuo o un gruppo di individui viene a trovarsi "ai margini" della collettività. Condizione di chi è escluso dalla partecipazione delle decisioni che governano il sistema sociale e dalla fruizione dei beni, delle garanzie che il sistema offre ai suoi membri. Per tali motivi il termine emarginazione sociale è assimilabile al termine esclusione sociale.
Empatia	Comprensione dei sentimenti della persona utente dal "di dentro". Sentire la confusione, o la timidezza, la rabbia o il sentimento di impotenza come se fossero propri; senza tuttavia, che l'insicurezza, la paura o il sospetto si confondano fino a rendere improduttiva la relazione di aiuto.
Esclusione sociale	Lasciare fuori dal contesto socio-relazionale, dal contesto di vita e di significati, dall'esercizio dei ruoli sociali.
Funzione	Contributo particolare oggettivamente fornito da un processo o da una componente strutturale -per es: un ruolo, un'istituzione, una norma, un gruppo, un tipo di azione sociale - al mantenimento o al conseguimento di uno stato specifico di un determinato sistema sociale o di una sua parte o sottosistema. Nel servizio sociale la conoscenza e la consapevolezza selle funzioni professionali che si esercitano nel rispetto del triplice mandato, permettono di delineare le competenze, possibilità e limiti dell'intervento.
Identità	Nel servizio sociale il riconoscimento e il rispetto dell'identità personale, culturale e sociale sono il fondamento della personalizzazione dell'intervento e rappresentano un ambito di elaborazione dell'auto riconoscimento e della consapevolezza di sé da parte del soggetto dell'intervento.
Inclusione sociale	Inserire, far entrare in un gruppo, in una società, portare dentro; inserimento stabile o funzionale
Indicatore	In senso generale si intende uno strumento (materiale o concettuale) per la misurazione/ponderazione di fenomeni diversi, costruito ad hoc in coerenza con i fenomeni stessi oggetto di misurazione, loro natura, loro funzioni, ecc..., destinato a fornire dati specifici ai fini di orientamento o di una valutazione conveniente degli stessi. Nel servizio sociale indicatori di rischio, di verifica, di valutazione, ecc, sono elementi del progetto nelle fasi di analisi, valutazione iniziale e finale.
Indicatore Sociale	Nelle scienze sociali, non tutti i fenomeni oggetto di indagine sono immediatamente

	osservabili e in grado di suggerire una definizione operativa adeguata che guidi nelle fasi di rilevazione empirica mediante strumenti di tipo strutturato direttivo. In questi casi si fa riferimento agli indicatori, cioè a concetti che si assumono come "indizi" della presenza del fenomeno di interesse. Il termine di i.s. si riferisce ad un particolare tipo di indicatori: quelle variabili di tipo ecologico, normalmente disponibili sotto forma di statistiche ufficiali, che permettono di studiare - in un'ottica prevalentemente comparata – processi sociali, o stati della struttura, di una istituzione o di una rete territoriale.
Integrazione Sociosanitaria Prestazioni sociosanitarie	Le prestazioni sociosanitarie sono definite dall'art. 3 septies dal Decreto Lgs 229/99 e dall'art. 3 del DPCM 14/2/2001 quali "*attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale e in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la comunità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione*" Si distinguono in: a) Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativo invalidanti di patologie congenite e acquisite; b) Prestazioni sociali a rilevanza sanitarie, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sono di competenza dei Comuni. Prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative. Le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria-.
Mandato	Nel servizio sociale il "mandato" legittima l'azione degli assistenti sociali nei confronti della collettività, impegna il singolo professionista all'interno delle istituzioni e delle agenzie di sicurezza sociale e di aiuto ad attuare le politiche poste in atto in funzione della esigibilità dei diritti di cittadinanza, identifica gli impegni dello stesso nei confronti della professione e della comunità professionale. Nel servizio sociale, pertanto, in rapporto con quanto precede e si deve parlare di una pluralità convergente di mandati: dall'istituzione, dalla professione, dall'utenza individuale e/o collettiva.
Mandato Istituzionale	Identifica il complesso delle funzioni che un professionista è incaricato e, pertanto, tenuto a svolgere sulla base della normativa generale e specifica che informa l'organizzazione alla quale appartiene ed alla quale deve rispondere del suo operato; indica le competenze, i contenuti, le modalità attraverso i quali piò e deve operare a favore dei fruitori del servizio che eroga; il mandato istituzionale è interagente con il mandato professionale e con il mandato sociale.
Mandato Professionale	Identifica il complesso delle funzioni e dei compiti della professione storicamente definiti dalla comunità professionale di riferimento nelle sue diverse espressioni (comunità scientifica, associazioni, gruppi organizzati per finalità sindacali, ordine professionale, ecc) sulla base dei principi, dei valori, della metodologia e dei modelli di riferimento, dei livelli di competenza, della deontologia, quali si sono andati consolidando nel tempo e in relazione al modificarsi delle istanze sociali. Il mandato professionale interagisce con il mandato istituzionale ed il mandato sociale.
Mandato Sociale	Rappresenta le istanze, gli orientamenti e le attese della società, che attraverso le domande (esplicite o implicite, sociali, e politiche), funzionali al benessere dei propri componenti, impegna il legislatore a porre in essere le misure atte a soddisfarle. (…). Il Mandato sociale è strettamente correlato al mandato professionale ed a quello istituzionale, con i quali si può affermare che costituisca un vero e proprio sistema che orienta ed impegna le funzioni dei professionisti implicati.
Metodo	L'utilizzo del metodo nella professione dell'assistente sociale garantisce l'intenzionalità rispetto alla provvisorietà, la coerenza rispetto all'improvvisazione, la verificabilità rispetto all'arbitrarietà.
Metodologia	Il servizio sociale opera secondo una metodologia scientifica, tratta dalle scienze umano-sociali, le cui fasi sono sostanzialmente: la conoscenza ed analisi della situazione, la formulazione degli obiettivi e delle ipotesi operative, la realizzazione dell'intervento, la verifica e valutazione sia dei risultati che del percorso compiuto.
Modello	Nelle scienze sociali il modello è inteso come "schema di riferimento" per l'analisi e valutazione dei fenomeni sociali. Nel servizio sociale rappresenta uno strumento per l'osservazione, l'analisi, la descrizione e l'interpretazione della realtà, da parte e come riferimento teorico nell'organizzazione delle azioni che compongono l'intervento, ivi

	compresa la valutazione dell'intervento stesso. L'azione professionale complessiva, quindi, viene orientata dal modello e realizzata secondo il metodo. Nel servizio sociale possiamo definire il modello come schema concettuale teorico/operativo di riferimento per esercitare delle funzioni professionali in un ottica scientifica, che superi i limiti dell'azione quotidiana, spesso legata al solo buon senso e guidata dalle buone intenzioni. Il modello, è lo strumento indispensabile per un lavoro scientifico, verificabile, socializzabile, controllabile, trasmissibile in funzione dell'accumulazione del "sapere" per il "fare". <u>Alcuni principali modelli teorici del servizio sociale</u> Problem Solving (H. Perlam), la fase di analisi/chiarificazione è già trattamento, intervento di aiuto Modello psico-sociale (F. Hollis), il ruolo dell'ente sfuma completamente, perché prevale l'aspetto del rapporto interpersonale, ma occorre sottolineare l'interesse posto "all'individuo in situazione" cioè la persona non separata dal suo ambiente, soprattutto per quanto concerne la fase diagnostica Modello centrato sul compito (W. Reid, L. Epstein), si caratterizza per la finalizzazione (sperimentare ed apprendere), per il mezzo (compito), per la durata (breve), per la "direttività" dell'intervento (contratto), per l'attenzione posta alle relazioni sistemiche (familiari, ambientali, ecc), senza, però, intervento terapeutico sulle stesse Modello Esistenziale (C. Germain), si caratterizza per la prospettiva eco-sistemica e per il ruolo attribuito alle reti sociali. Si introduce il concetto di ambiente "nutritivo" e di relazioni positive. Modello unitario (Goldstein), in questo modello si supera la concezione molecolare della persona, che si può conoscere soltanto in relazione ai ruoli sociali della stessa agiti (visione ecologico-sistemica) Modello Integrato (A. Pincus, A. Minahan), l'ente acquista una importanza notevole giacché è questo che in forza del mandato istituzionale investe l'assistente sociale del ruolo di "sistema agente di cambiamento" Modelli di Rete (diversi autori ed orientamenti teorico-operativi), operano nella prospettiva della valorizzazione delle risorse personali, istituzionali e comunitarie, mediante interventi a livello di relazioni sociali, funzionali al sostegno di costruttiva e responsabile soggettività e solidarietà, costituiscono una modalità operativa di elevata specificità, non riduttiva della complessità, ma orientata alla globalità ed unitarietà degli interventi stessi.
Multidimensionalità	L'elemento caratterizzante il servizio sociale è dato dal suo rifarsi a una pluralità di dimensioni, con le quali l'A.S si confronta sia su un piano cognitivo, sia nell'esercizio della sua specifica operatività. Infatti la m. viene spesso posta in relazione ai termini quali "intervento", "azione sociale" e "processo di aiuto". Ricorrente è inoltre l'accostamento della m. ai concetti di plurifunzionalità e multidisciplinarietà, per rafforzare la connotazione dell'assistente sociale quale professionista delle pluralità, sempre teso a comprendere e ricomprendere cognitivamente e operativamente le complessità delle situazioni sociali e di quelle individuali in esse inserite. L'assistente Sociale lavora, quindi, sulle interdipendenze tra utente (e sulla pluridimensionalità dei suoi bisogni, nonché sui rapporti con i soggetti a lui/lei prossimi che compongono il suo ambiente di vita), struttura assistenziale (o ente istituzionale o organizzazione) e comunità (o territorio). L'operatore è chiamato a ricomporre la complessità delle relazioni esistenti tra questi, (ri)costruendo un contesto di significato nell'ambito del quale orientare il processo di aiuto attivato. Della Valle (1995) elenca le seguenti funzioni del servizio sociale: la presa in carico dell'utenza; la promozione e l'organizzazione delle risorse, istituzionali, formali e informali; lo studio dei problemi e delle risorse del territorio e la programmazione degli interventi, all'interno del progetto globale. Dal Pra Ponticelli (2000) parla, con riferimento alle specifiche caratteristiche di pluridimensionalità, di "ottica trifocale", cioè della "capacità di integrare in una visione di insieme l'intervento di aiuto alla persona-famiglia, la progettazione, organizzazione e gestione dei servizi e strutture quali risorse indispensabili per l'intervento di aiuto alla persona, lo sviluppo e l'integrazione di risorse di "mondi vitali" al fine di costruire un sistema integrato di prestazioni e servizi"
Obiettivo	l'obiettivo rappresenta la direzione che orienta l'attenzione conoscitiva od operativa. nella progettazione dell'intervento di servizio sociale la determinazione degli obiettivi, preceduta dalle fasi di analisi e valutazione degli interventi, deve essere effettuata in base ad una precisa e realistica valutazione della situazione oggetto dell'intervento stesso. nell'azione professionale, quindi, gli obiettivi, accanto al connotato teorico di "aspirazione", assumono la valenza di "fattibilità. nel servizio sociale possiamo, quindi, parlare di obiettivo-risultato atteso ed il medesimo dovrà essere individuato secondo criteri di attinenza e pertinenza rispetto al problema, dovrà essere descritto e definito chiaramente, dovrà essere fondato su analisi realistiche di realizzabilità, dovrà essere condiviso in modo chiaro, non ambiguo, dovrà essere valutabile, è necessario cioè individuare contestualmente gli strumenti atti a misurarlo, vale a dire gli indicatori che proveranno che sia stato raggiunto ed in grado di raggiungimento dello stesso in termini di efficacia ed efficienza.

Pianificazione	Individuazione di azioni complesse da intraprendere rispetto a finalità generali, a lungo termine (annuale o pluriennale) attraverso la realizzazione di programmi specifici, riguardanti obiettivi di medio e breve periodo.
Presa in carico	Assunzione di responsabilità. È la capacità dell'insieme dei soggetti istituzionali e sociali, di arrivare gradualmente a condividere responsabilità e risorse per garantire risposte ai bisogni delle persone in difficoltà e azioni coordinate in grado di favorire processi di promozione, prevenzione, benessere, a favore dei cittadini. Nel servizio sociale, con presa in carico si intende l'atto formale-amministrativo rispetto alla verificata competenza dell'istituzione ad assumersi la responsabilità dei percorsi di aiuto. Nel processo di aiuto si caratterizza, oltre che per la dimensione conoscitiva-relazionale, come assunzione di responsabilità professionale, individuale e collettiva (del singolo operatore, dell'équipe, del servizio verso il singolo, il gruppo, la comunità in rapporto e risposta ad una domanda, esplicita/implicita, diretta/indiretta, d'intervento). Nello specifico del Servizio Sociale p.c può essere "leggera, complessa, preventiva, riparativa" Conseguentemente, per p.c. complessa si intende un percorso che incontra una problematicità elevata e interagisce con essa in presenza di un alto grado di gravità socioambientale e a volte di forte multiproblematicità.
Problema	Nel servizio sociale rappresenta l'oggetto dell'intervento, è l'elemento intorno al quale si sviluppa il processo di aiuto; una delle fasi della progettazione dell'intervento è dedicata alla chiarificazione ed emulazione del problema, sulla base di dati qualitativamente rilevanti ed efficaci per la valutazione dello stesso, per la verifica della pertinenza con il mandato ed il ruolo di chi deve affrontarlo, e definito mediante il coinvolgimento attivo di tutti i soggetti interessati.
Processo metodologico	Nel servizio sociale rappresenta l'articolazione e la specificazione del metodo.
Processo di aiuto	Nel servizio sociale si può definire come la capacità di attivare, a fronte dei problemi e dei bisogni dell'utenza singola e/o associata, percorsi di risposta articolati e spesso complessi in cui il soggetto, o i soggetti, portatore/i del bisogno e/o del problema assumono un ruolo assolutamente centrale e protagonista e la relazione professionale d'aiuto costituisce il tessuto connettivo del processo stesso nelle sue diverse fasi, interrelazioni e componenti. <u>I soggetti implicati, con ruoli e funzioni differenti nel processo di aiuto sono:</u> ✓ l'utente (pone il problema, chiede l'intervento, definisce le soluzioni e le linee operative sostenuto dall'azione professionale dell'assistente sociale9 ✓ l'assistente sociale (accoglie, ascolta, sostiene, informa, chiarifica, restituisce, accompagna, ecc, ed attiva l'incontro, progettato e finalizzato alla specificità della persona e del suo problema, tra l'utente e le risorse istituzionali e non). ✓ il servizio (offre risorse e modalità amministrative per l'uso delle stesse). ✓ l'ambiente di vita della persona nel suo complesso e per ambiti significativi (in forma a volte diretta a volte indiretta a seconda delle diverse situazioni problematiche e/o rischio). ✓ la comunità sociale (in quanto legittimamente il mandato sociale dell'assistente sociale e "sede" delle risorse organizzative e di terzo settore). <u>Le fasi metodologiche del processo di aiuto:</u> - a) individuazione del problema e presa in carico (avvio del processo di aiuto) - b) analisi del problema (sue componenti, variabili, ecc) e delle risorse - c) valutazione preliminare del problema ed enucleazione degli obiettivi dell'intervento (in rapporto ai risultati ipotizzati) - d) elaborazione del progetto di intervento e contratto - e) attuazione del progetto di intervento - f) verifica e valutazione dei risultati ottenuti (in itinere e finale) - g) conclusine del processo di aiuto (o eventuale riformulazione del progetto o formulazione di un nuovo progetto)
Relazione professionale = *relazione di aiuto*	Nel servizio sociale la relazione professionale si definisce come *relazione di aiuto*. Questa rappresenta una forma specifica di relazione, specifica ma non esclusiva; costituisce un rapporto "attivante" di potenzialità e di risorse in senso lato e mirato. La relazione di aiuto si instaura intenzionalmente tra l'utenza ed il professionista, anche se in un contesto più ampio di relazioni (istituzione/organizzazione, comunità/territorio), a seguito di una domanda implicita o esplicita, diretta o indiretta, allo scopo di produrre un cambiamento rispetto ad una situazione percepita come negativa, come generatrice di malessere. Il professionista,

	infatti, non può promuovere e sostenere una soluzione efficace del problema se non coinvolgendo altri soggetti, altre risposte professionali e non, altre realtà istituzionali e sociali. Per l'assistente sociale la relazione di aiuto, svolta nel rispetto del *setting*, fondata su sapere teorici e abilità operative ed agita nel rispetto dei principi e dei valori della professione, è lo strumento fondamentale per la realizzazione del processo di aiuto.
Responsabilità	Nel servizio sociale la relazione professionale che promuove autonomia e autodeterminazione è fondata sul riconoscimento della responsabilità del soggetto, nella sua consapevolezza/capacità/intenzionalità (attuale o potenziale) nel "rispondere a…", "nel rispondere di…", di esercitare la propria libertà.
Restituzione	Nelle relazioni professionali fondate sui modelli orientati all'autodeterminazione e alla responsabilità dell'utenza, la restituzione si colloca nelle dimensioni della chiarificazione, della verifica e della valutazione, partecipate, del percorso che si sta compiendo. L'intervento di "restituzione" (di emozioni, di informazioni, di contenuti a valenza reciproca)non è collocabile in un'unica fase cronologica, quanto piuttosto deve corrispondere all'esigenza periodica, di verificare, insieme professionista ed utente, quanto fin lì acquisito, compreso, elaborato, non solo attraverso un esplicita verbalizzazione, ma anche attraverso la comunicazione e la metacomunicazione; con queste stesse caratteristiche la restituzione finale si colloca, questa sì in una precisa fase, quella conclusiva, dell'intervento, nella quale i contenuti informativi, affettivi, emotivi elaborati nel processo di aiuto diventeranno patrimonio definitivo ed acquisito della relazione.
Rete	Nel lavoro sociale si parla di reti sociali, intendendo con tale dizione l'insieme di risposte e/o risorse umane ed istituzionali che si legano con rapporti/relazioni stabili in funzioni di percorsi di aiuto. Le reti possono essere primarie, secondarie formali e secondarie informali. La rete primaria, per antonomasia, è la famiglia perché in questo gruppo, naturale primario, che i suoi membri trovano e si danno reciprocamente aiuto, cura, sostegno emotivo, ecc. Oltre al gruppo familiare anche i gruppi amicali ed i cosiddetti gruppi dei pari, costituiscono reti primarie per i membri degli stessi. Le reti primarie si caratterizzano, pertanto, per i contenuti di affettività e/o affinità e per il senso di appartenenza e svolgono una funzione protettiva e di sostegno e sviluppo dell'identità dei singoli e del gruppo stesso. Le reti secondarie formali comprendono le istituzioni che in forza, o in ottemperanza, di apposite norme, assicurano servizi alle persone in risposta ai bisogni individuali e sociali. In queste reti i rapporti, le relazioni sono di tipo asimmetrico ed il loro contenuto è di tipo professionale. Le reti secondarie informali sono costituite da associazioni, dal volontariato, da gruppi che si sono sviluppati per far fronte a determinati bisogni delle persone, ecc. Nel lavoro sociale è necessario analizzare le reti sociali per valutare la portata, il significato, la funzionalità utilizzando variabili diverse, vale a dire variabili interazionali, cioè che riguardano l'intensità delle relazioni ed il significato che rivestono per la persona, e variabili strutturali, relative cioè alle forme ed alle caratteristiche strutturali della rete.
Risorsa	Nel servizio sociale si prendono in considerazione le risorse disponibili, da potenziare e/o da attivare, nell'utente, nel suo contesto di vita, nella comunità di riferimento, nel sistema dei servizi, nell'istituzione specifica, nell'operatore.
Ruolo	L'insieme delle norme e delle aspettative che convergono su un individuo in quanto occupa una determinata posizione in una, più o meno strutturata, rete di relazioni sociali, ovvero in un sistema sociale. Ogni persona può ricoprire più ruoli a seconda del sistema sociale di riferimento ed, inoltre la stessa agisce in modi diversi, ma relativamente prevedibili, quando occupa una determinata posizione sociale e "gioca" un ruolo anziché un altro.
Segnalazione	E'un'attività attraverso la quale uno o più soggetti sottopongono all'attenzione di altri soggetti, competenti e/o interessati nella materia in questione, informazioni e notizie intorno a un problema, un fenomeno, una situazione, una persona, una famiglia. E'un atto comunicativo e, come tale, è un processo di interazione che genera una relazione fra soggetti coinvolti. Nel Servizio Sociale è una fase di un percorso di comunicazione bidirezionale che si realizza nella trasmissione e nella ricezione, e si attua nel rapporto tra cittadinə-servizio, territorio-servizio, servizio-altri servizi, tra figure professionali diverse, tra il servizio e altri enti, istituzioni e organizzazioni. Attraverso la s. aumenta la gamma di informazioni, opportunità e risorse utilizzabili, oltre quelle già disponibili in una determinata struttura organizzativa. Si distinguono s. da cittadini e s. anonima, che hanno la caratteristica di essere unidirezionale verso il servizio; s. fra organizzazione e s. da e per l'autorità giudiziaria, che invece sono bidirezionali. Recepita la s. dopo averne valutato la competenza e l'eventuale presa in carico, occorre interrogarsi non solo sul contenuto della s. stessa, ma in merito a: chi segnala e chi è il/i soggetto/i della s.; quale informazione ha il soggetto segnalato; quale rapporto c'è tra segnalante e segnalato; quali sono la posizione e il ruolo del segnalante. I quesiti posti chiariranno: di chi è il problema portato; qual è il livello di consapevolezza ed il coinvolgimento dell'interessatə sulla propria situazione; qual è l'intenzione del segnalante. Solo dopo aver chiarito e messo in correlazione tutte le informazioni, è possibile individuare le strategie operative. Se la s. è relativa a un problema collettivo, ci si riferirà alle indicazioni metodologiche previste nel lavoro di territorio e nel lavoro di rete.

Salute	Stato di benessere fisico, psichico, e sociale (OMS). Da questa definizione deriva la rilevanza che ha uno stile di vita sano in senso globale, non soltanto fisico quindi, ma anche psichico e relazionale. Con tale espressione si intende, inoltre, sia l'insieme dei comportamenti e delle condizioni tese al benessere, cioè all'equilibrio tra fattori psico-fisici e socio-relazionali, sia la costruzione di un progetto personale di vita, che accompagnandosi con la cura di sé stessi, renda capace il soggetto di affrontare coerentemente ed efficacemente le situazioni, i problemi e le trasformazioni che la vita, l'ambiente, i processi evolutivi personali e sociali, implicano.
Setting	Nelle relazioni professionali il setting assume valore di contesto caratterizzato, nella dimensione temporale e fisico-spaziale, da regole, procedure, modalità (anche esteriori), definite ed osservate per favorire la relazione, per controllare le variabili, per rappresentare anche simbolicamente lo stile professionale, i valori, i contenuti e le aspettative.
Servizio Sociale	Il Servizio Sociale in Sanità focalizza la sua azione sui determinanti sociali della salute al fine di prevenire, rimuovere o ridurre i fattori di deprivazione ambientale, socio-economica e familiare che incidono sull'evolvere e sul decorso della malattia. Sono obiettivi del Servizio Sociale: - Tutelare gli aspetti sociali della persona/famiglia che accede al sistema sanitario; - Garantire unitarietà, equità di accesso e la fruizione dei diritti esigibili; - Favorire lo snodo e l'integrazione degli interventi tra sistema sanitario e sistema sociale e le connessioni tra le diverse tipologie di servizi e prestazioni (sanitarie, sociosanitarie e sociali) - Attivare percorsi di empowerment della persona/famiglia e della Comunità - Prevenire e ridurre il disagio sociale promuovendo progetti di inclusione sociale, lavorativa, di formazione e di supporto all'abitare - Garantire la continuità assistenziale delle persone fragili che necessitano congiuntamente di interventi sanitari e azioni di protezione sociale - Promuovere progettazioni di sistemi di benessere locale, integrazione tra i vari ambiti operativi, tra mondi vitali delle persone e terzo settore "È evidente che la presenza del Servizio Sociale in Sanità (...) ha ricadute positive in termini di efficacia, efficienza e appropriatezza degli interventi in quanto: - consente di attuare una lettura olistica precoce dei bisogni della persona e del suo contesto di vita, evitando l'avvio di progetti assistenziali che possano rivelarsi, in itinere, inefficaci per le persone e diseconomici per il sistema, per l'incidenza di determinanti sociali sfavorevoli, non valutati inizialmente; - contribuisce a impostare a monte programmi e piani operativi con finalità di prevenzione, trattamento e cura che tengano conto degli obiettivi, di integrazione degli aspetti sanitari con quelli sociosanitari e sociali evitando frammentazione, sovrapposizione di interventi e duplicazioni improprie di risorse; - esplora le risorse, le fragilità, le criticità socio- economiche, culturali, territoriali e relazionali che possono condizionare i percorsi di cura e concorre, all'interno dell'equipe/team multiprofessionale, alla definizione di progetti di salute e PAI sostenibili ed appropriati, non solo rispetto al quadro clinico assistenziale, ma anche a quello socio familiare e relazionale. - intercetta e riconosce i fattori di rischio sociale, al di là della complessità clinica, per mettere l'equipe nelle condizioni di operare le scelte più opportune, anche rispetto a eventuali obblighi di legge e di segnalazione all'autorità giudiziaria; - entra in relazione con la persona, la sua famiglia e il suo contesto di vita, considerando tutti gli elementi socio-relazionali utili alla valutazione della domanda ed alla definizione del progetto di salute e, in seguito, connette il complesso del bisogno espresso con le possibilità di risposta che il sistema di welfare locale mette a disposizione. In questo senso, esplora e attiva anche reti "nascoste" o informali, grazie alle quali possono essere praticabili e sostenibili percorsi assistenziali o terapeutici riabilitativi non ipotizzabili altrimenti, anche nelle situazioni di fragilità e crisi improvvise, causate dalla malattia: - orienta e sostiene la persona e la famiglia nella scelta delle risorse proprie o della rete dei servizi pubblici e privati da attivare, relazionandosi con il sistema dei servizi socioassistenziali quando necessario Il Servizio Sociale in Sanità, in forza dell'approccio globale alla persona e al contesto proprio dell'intervento professionale: - agisce nei confronti del sistema di welfare nel suo complesso, in particolare nei processi tesi ad assicurare la continuità dei percorsi assistenziali tra setting diversi e nei nodi del sistema a rete o nei punti di accesso per facilitare le connessioni e superare la frammentazione che,

	spesso, genera percorsi interrotti, duplicazioni d'interventi, dispersione di risorse; - promuove la partecipazione delle loro famiglie/persone – eventualmente anche facendosene portavoce – alla formazione del percorso di cura, con particolare riferimento alla condivisione delle scelte e dei progetti assistenziali, anche ai fini dell'aumento della compliance; - sviluppa e mantiene le relazioni tra le reti di sostegno alle fragilità, con una specifica attenzione professionale al lavoro con le comunità e con i soggetti del Terzo Settore e del Quarto Settore". (CNOAS 2021) - propone, partecipa e organizza con altre figure professionali la formazione continua dell'Azienda Sanitaria. Il Servizio Sociale in Sanità, per le funzioni assunte in questi anni, riveste una configurazione di snodo strategico tra sistema sanitario e sistema sociale, garantendo quel necessario livello di collaborazione tra i diversi ambiti (istituzionale, gestionale e professionale). Gli scopi operativi del servizio sociale sono: - sostenere i processi di autonomia dell'individuo, di gruppi delle comunità - favorire processi di socializzazione "nutritiva" e significante per l'identità individuale e sociale, nel rispetto delle norme vigenti - aiutare individui e gruppi ad identificare, risolvere o ridurre i problemi e/o bisogni di carattere personale, relazionale, ecc - documentare la rispondenza dei servizi e delle risorse sociali ai problemi che si presentano ed ai bisogni emergenti, ricercando, analizzando e correlando, in collaborazione con altri professionisti, le variabili che li determinano in funzione della più coerente ed efficace implementazione di risposte - concorrere all'attivazione, organizzazione e gestione di servizi quantitativamente e qualitativamente rispondenti ai bisogni e/o problemi evidenziati - contribuire all'elaborazione di indirizzi di politica sociale, in particolare a livello territoriale, atti a prevenire i problemi ed a porre in essere condizioni per l'equilibrato sviluppo umano e comunitario, che tengano conto delle esigenze globali delle persone, delle famiglie, della comunità
Servizio Sociale e salute mentale	La malattia mentale e ildisagio psichico sono da sempre stati contraddistinti da implicazioni e da gravi riflessi sulla sfera sociale delle persone che ne sono affette, sia per i problemi che spesso ne stanno all'origine, sia per le ricadute sul piano della vita sociale e relazionale, nonché,infine, per le necessità implicite del processo di cura e di sostegno. Si può definire pertanto il servizio sociale nell'ambito della salute mentale come il complesso di azioni professionali specifiche che,all'interno di programmi indirizzati al raggiungimento degli obiettivi di prevenzione, cura e riabilitazione di persone/gruppi sofferenti di disturbi psichici, concorrono ai progetti globali di salute individuali e collettivi, utilizzando le competenze proprie del servizio sociale in tutti i liveli nei quali si articola il processo di aiuto. Le attività del servizio sociale in questo settore,pur realizzate in vari tipi di servizi, si esplicano in modo pienoe continuativo in un rapporto funzionale e stabile con il servizio sanitarioe il suo asseto organizzativo relativo all'area specifica (DSM e le sue articolazioni), la cui peculiarità operativa complessa è cintraddistinta dal lavoro interdisciplianre integrato. In denerale il Servizio Sociale si pone come obiettivi prioritari: 1) contribuire con strumenti propri di analisi, progettuali,e operativi,a prevenire l'aggravamento e le ricadure individuanti del disagio psichico nella sua complessità bio-psico-sociale con interventi precoci e nelle situazioni e nelle situazioni a rischio di marginalizzazionie ed esclusione sociale. 2) individuare strategie di intervento che contrastino i processi di definizione e cronicizzazione della malattia mentale e/o Istituzionalizzazione, attraverso l'attivazione di programmi personalizzati finalizzati al reinserimento e/o al mantenimentodella persona utente nel proprio ambiente. 3) contrastare l'emarginazione e lo stigma favorendo l'inclusione nella realtà sociale della persona, cercando di elevare il grado di comprensione e di accettazione socale dei disturbi mentali, potenziando il sistema di rete intorno alla stessa, sostenendo e supportando le famiglie. 4) favorire l'emancipazione dal bisogno e dalla dipendenza attraverso interventi riabilitativi e di raccordo della persona paziente psichiatrico e la sua famiglia con il contesto sociale, e di aiuto al recepimento e nell'utilizzazione delle risorse formali ed informali disponibili sul territorio, mirate alla migliore possibile qualità della vita della persona utente. 5) la complessità dei bisogni e la loro interdipendenza danno luogo a programmi articolati

	riguardo la risocializzazione , la riabilitazione psico-sociale per l'individuazione e/o il recupero di abilità sociali e di autonomie, percorsi preformativi di inserimento lavorativo mirato, promozione di sostegno assistenziale, economico, di appoggio domestico, in concorso con i servizi territoriali, ecc. La specificità della funzione e del ruolo dell' assistente sociale si sviluppa nei confronti: della persona, del servizio o dei servizi di cura, del territorio e dell'ambiente, innescando processi di emancipazione e di cambiamentoin grado di ri-valutare le risorse e le potenzialità della personainibite o ridotte dalla dipendenza dalla malattia mentale. L'individuazione, il reperimento, la costruzione di risorse esterne connesse ai bisogni r la promozione di reciprochie relazioni in un ottica di rete, costituiscono le fasi in cui si articola il process di intervento del servizio sociale. Esso si inserisce nel progetto terapeutico-riabilitativo complessivo, nel rispetto delle diverse competenze professionali, facilitando l'integrazione degli interventi e la presa in carico globale delle situazioni.
Soggetto	Nel servizio sociale il soggetto (singolo o collettivo) è protagonista dell'intervento insieme all'operatore e l'essere "soggetto" comporta assunzione/riconoscimento di responsabilità capacità di autodeterminazione, autonomia, titolarità di ruoli e funzioni di diritti e di doveri, riconoscimento di individualità/specificità (di bisogni, vissuti, desideri, potenzialità, risorse, scelte).
Strumento	Gli strumenti nelle professioni di aiuto sono sostanzialmente strumenti relazionali, comuni o analoghi, che acquistano specificità in quanto orientati, finalizzati ed agiti in base ai principi fondanti l'azione professionale ed all'organizzazione metodologica, complessivamente aggiornati e modulati in base alle valutazioni di risultato e di processo, all'interno dell'applicazione del metodo. <u>Strumenti per l'aiuto nel servizio sociale:</u> il colloquio, la visita domiciliare, il lavoro di gruppo, il lavoro di rete, il lavoro di rete con la persona, le reti sociali e l'intervento sociale, ecc. <u>La documentazione professionale:</u> il diario giornaliero, la cartella sociale, la registrazione del colloquio, la relazione sociale, il verbale, il contratto scritto.
Supervisione	Il termine designa una particolare attività formativa, di guida, di direzione e di controllo/valutazione condotta da esperti (istituzionali o liberi professionisti) della professione e formati appositamente allo svolgimento della stessa, nei confronti di studenti tirocinanti, di professionisti inseriti in specifici contesti lavorativi. La peculiarità della supervisione consiste nell'accompagnamento ed affiancamento graduale e sistematico dello studente o del professionista nel processo di analisi, di elaborazione e di sintesi delle diverse componenti la professionalità in funzione della crescita consapevole della stessa a garanzia dell'efficacia dell'azione professionale. Nelle professioni di aiuto, quale quella dell'assistente sociale, la supervisione costituisce un momento ed uno strumento fondamentale sia sul piano della crescita delle competenze professionali, sullo sviluppo delle capacità di gestione, controllo ed utilizzo della dimensione affettivo-emotiva da parte del professionista, aspetto questo di vitale importanza, date le profonde implicazioni emotive, anche di natura inconscia, che comportano o possono sollecitare. La supervisione può essere individuale, di gruppo, di équipe, per progetti.
Territorio	Il concetto di t. per il servizio sociale riassume in se concetti quali ambiente, comunità, contesto, presenti nel servizio sociale sin dalle origini. Ambiente inteso non solo come natura, ambito geografico, ma come ambiente sociale, culturale, affettivo, relazionale. Ambiente come contesto dove si collocano i problemi della persona in relazione alla sua storia (in senso micro), ma anche i problemi riferiti a fasce di età, a categorie di persone, a gruppi (in senso macro). Per il servizio sociale è sempre stato prioritario mantenere la persona nel suo ambiente di vita, facendo leva sia sulla comunità familiare, sia sulla comunità allargata in un'ottica preventiva per superare la logica dell'istituzionalizzazione e della settorialità degli interventi, in capo a servizi specialistici slegati dal contesto territoriale. Nel lavoro sociale «al termine t. si attribuiscono significati diversi, non sempre alternativi, poiché riferiti ad aspetti e componenti differenti, che possono essere posti in risalto in relazione alla tematica affrontata. Il t. può essere inteso come bacino di utenza del servizio o sistema dei servizi; ancora, come l'insieme di tutte le componenti e dei soggetti collettivi che ne fanno parte (Ferrario1992). Il servizio sociale: 1. deve sviluppare la conoscenza del t., della sua soggettività, dei bisogni e delle risorse, della cultura e dei valori, identificando le diversità e la molteplicità come una ricchezza da salvaguardare e da difendere. 2. può e deve contribuire a promuovere il benessere degli individui e a rafforzare i legami sociali, creando integrazione e aggancio con la collettività, sollecitando le risorse dei soggetti del t. (giovani, famiglie, associazionismo, volontariato) 3. Diventa risorsa rilevante nel portare al «tavolo della pianificazione integrata» la propria cultura, e cioè il complesso dei valori e principi della professione, l'unitarietà dell'approccio

	che vede la complessità dei problemi in un'ottica multidimensionale, una lettura della società come «società reticolare» dalla quale far emergere i nodi e le connessioni tra i diversi sistemi.
Tirocinio	Il tirocinio nel servizio sociale può essere definito come un "processo di apprendimento a un ruolo professionale (conoscenze e capacità) svolto in un percorso teorico pratico, attraverso una realazione formativa significativa all'interno di un contesto di lavoro, in un sistema di formazione organizzato". Il tirocinio è luogo di integrazione teorico-pratica, intesa sia come riflessione su "fare", sia, più in generale, come possibilità di confronto e circolarità fra teorie formali acquisite e lettura di fenomeni reali così come si manifestano; si tratta di un'esperienza guidata, in cui cioè assume un ruolo fondamentale la supervisione di un esperto, quale garante dei processi di apprendimento. Nel caso del servizio sociale il tirocinio, inserito all'interno del curriculum universitario e svolto contemporaneamente alla formazione di base, è parte integrante di un disegno formativo complessivo e richiede pertanto l'allestimento di risorrse anche di tipo organizzativo.
Trattamento	Il termine "trattamento" nel significato più generale, si riferisce all'"applicazione di metodi e procedimenti variamente determinabili, allo scopo di conseguire particolari effetti" e quindi di produrre un cambiamento. Il servizio sociale ha cercato di stabilire delle tipologie di diagnosi sociale e di sistematizzare i trattamenti e le cure più opportune. All'interno della scuola diagnostica del servizio sociale, sviluppatasi in America intorno agli anni trenta, si inserisce il modello psicosociale che ha come esponentw F. Hollis: Dal Pra Ponticelli individua il trattamento come un processo fluido, nel quale i contenuti e le procedure devono essere soggeti a continua revisione in quanto i processi relativi alle persone si trasformano e si rivelano in modi sempre nuovi; il trattamento è finalizzato ad alleviare il disagio della persona e a diminuire la disfunzionalità del sistema persona-situazione. (es: il modello Unitaro centrato sul compito; il modello sistemico-relazionale, l'intervento/trattamento si pone come obiettivi la modificazione e la riorganizzazione di una situazione disfunzionante).
Utente	Colui che usufruisce di un bene collettivo per soddisfare un bisogno in base ad un diritto
Valutazione	Determinazione di un valore di un qualcosa secondo criteri di positività, efficacia, funzionalità, rispetto ad una classificazione, rispetto alla definizione di azioni successive, conseguenti o correlate. Può essere definita come "una attività cognitiva rivolta a fornire un giudizio su di un'azione (o complesso di azioni coordinate) intenzionalmente svolta o che si intende svolgere, destinata a produrre effetti esterni, che si fonda su attività di ricerca delle scienze sociali che segue procedure rigorose e codificabili". Questa definizione sottolinea il carattere della valutazione come prassi scientificamente fondata, distinguendola così dalla corrente attività di espressione del giudizio, che caratterizza l'agire umano consapevole. La valutazione nel processo di aiuto significa attribuire senso e significato alle informazioni raccolte e ai risultati ottenuti, in modo congiunto tra operatore e utente. La v. ha inizio prima dell'intervento, quando, a partire dall' analisi della domanda, e una volta raccolte le informazioni necessarie per la conoscenza e la comprensione del problema, si formulano ipotesi sulla situazione per la definizione della diagnosi psicosociale. L'azione valutativa continua poi durante l'attuazione del progetto operativo, attraverso il monitoraggio necessario a verificare il raggiungimento degli obiettivi definiti precedentemente. La v. nel processo di aiuto è necessaria per conoscere la qualità, l'efficienza e l'efficacia del processo costruito con l'utente, in relazione ai suoi bisogni. Il senso della valutazione è dare un metodo all'osservazione ancorandola a dati di realtà; fronteggiare la complessità; individuare e governare le priorità d'azione con scelte e decisioni argomentate; generare condizioni per nuovi modelli e prassi di intervento. I principali compiti valutativi dell'AS Valutare i BISOGNI-RISORSE (qual è il problema? Quali le possibili risorse Personali Ambientali?); Valutare il PROCESSO DI AIUTO (quali le migliori modalità per rispettare i principi e per ottenere buoni risultati?); Valutare gli ESITI (miglioramento? mantenimento? rallentamento? peggioramento?) La Valutazione deve fare i conti con moltissime variabili come gli aspetti oggettivi, ma anche la soggettività (intenzionalità…) e la complessità ambientale (organizzativa, territoriale…)

4. - INDICATORI

4.1 - Autonomia professionale

DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA' TECNICO PROFESSIONALI			
Dimensioni	**Attività**	**Strumenti**	**Indicatori**
Autonomia Tecnico Professionale	Verifica congruità dei progetti presentati con le provvidenze economiche richieste dall'équipe curante	Linee guida R.R. n. 1 del 3 Febbraio 2000 e S.M.I.	n. Tirocini di inserimento e reinserimento sociale autorizzati n. provvidenze per il sostegno all'abitare autorizzate n. assegni ordinari autorizzati
Autonomia Tecnico Professionale	Organizzazione Commissione	Predisposizione e invio di Mail e Lettere di convocazione	n. commissioni annue n. presenze
Autonomia Tecnico Professionale	Rete con i Comuni	Contatti formali ed informali con i Referenti dei Comuni Capofila	n. incontri e/o comunicazioni

5 - MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

ATTIVITÀ	CHI			
Verifica congruità dei progetti presentati con le provvidenze economiche richieste dall'équipe curante	R (Direttore Dipartimento Salute Mentale)	A (Assistenti Sociali referenti delle aree Nord/Ovest e Sud/Est)	C (Ass. Sociale referente e Ass. Soc. Direzione DSM)	I (Responsabili UOC e UOS, équipe territoriali dei CSM – Medico psichiatra, Assistente Sociale, Psicologo, Educatore Professionale ed Infermiere Professionale - e i Responsabili dei Comuni Capofila dei Distretti Socio-Sanitari)
Organizzazione Commissione	R (Direttore	A (Ass. Sociale	C (Assistenti	I (Responsabili UOC e UOS, équipe territoriali dei CSM – Medico psichiatra, Assistente

	Dipartimento Salute Mentale)	referente e Ass. Soc. Direzione DSM)	Sociali referenti delle aree)	Sociale, Psicologo, Educatore Professionale e Infermiere Professionale - e i Responsabili dei Comuni Capofila dei Distretti Socio-Sanitari)
Rete con i Comuni		A (Assistenti Sociali referenti delle aree)	C (Ass. Sociale referente e Ass. Soc. Direzione DSM)	I (Responsabili UOC e UOS, équipe territoriali dei CSM – Medico psichiatra, Assistente Sociale, Psicologo, Educatore Professionale e Infermiere Professionale - e i Responsabili dei Comuni Capofila dei Distretti Socio-Sanitari)

6 - BIBLIOGRAFIA

- BRANCA P., CASTELFRANCHI C., CERRI M, *Dall'inserimento lavorativo all'integrazione sociale*, Animazione Sociale, 26 marzo 2000;
- BRIZZI L., CAVA F., *L'integrazione socio-sanitaria. Il ruolo dell'assistente sociale,* Carocci, 2003;
- DAL PRA PONTICELLI M., *Modelli teorici del servizio sociale*, Astrolabio, 1985;
- DONATI P. *Sociologia del Terzo Settore*, NIS, Roma,1996;
- FOLGHERAITHER F:, *Teoria e metodologia del servizio sociale*, Franco Angeli, Milano, 1998;
- FONDAZIONE LABOS, ASL FROSINONE, ISTISSS, *Per il lavoro - Network per l'inserimento dei soggetti deboli*, Franco Angeli, 2008;
- KADUSHIN A., *Il colloquio nel servizio sociale*, Astrolabio, 1980;
- POMBENI M.L., *Il colloquio di orientamento*, Carocci Roma, 1996;
- SARACENO B, *La fine dell'intrattenimento*, Etaslibri, Milano, 1995.

•BROLIS R., MACCANI P., PERINO A., *L'integrazione socio-sanitaria in pratica*, Maggioli Editore, 2018;

•DELL'ACQUA P., *Non ho l'arma che uccide il leone",* Stampa alternativa, 2007;

•MERINI A., *L'altra verità",* Bur Rizzoli, 1997

7 – RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge 13 maggio 1978, n. 180 "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori"
- Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale"
- Legge Regionale 06 Dicembre 1979, n. 93 "Costituzione, organizzazione, gestione e funzionamento delle unità sanitarie locali e coordinamento e integrazione dei servizi sociali

- con quelli sanitari, Legge Regionale 14 Luglio 1983 n. 49 "Organizzazione del servizio dipartimentale di salute mentale"
- DPR 7 Aprile 1994 "Progetto Obiettivo Tutela Salute Mentale 1994-1996";
- DPR 1Novembre 1999 "Progetto Obiettivo Tutela Salute Mentale 1998-2000";
- Regolamento regionale 22 luglio 1991, n. 1Regolamento per l'erogazione ai disagiati mentali delle provvidenze economiche di cui al punto 3, lettera e) dell'art. 8 della Legge regionale 14 luglio 1983, n. 49
- Regolamento Regionale N° 1 del 3 Febbraio del 2000 e s.m.i. "Regolamento per l'erogazione alle persone con sofferenza psichica delle provvidenze economiche"
- DGR 762/2022, Adozione del Piano Regionale di Azioni per la Salute Mentale 2022/2024 "Salute e Inclusione".

8 - MODULISTICA E ALLEGATI

All.1- Proposta équipe curante

All. 2 – Richiesta del paziente

All. 3 - eventuale delega alla riscossione dell'assegno

All. 4 - Modello di Convenzione stipulata tra soggetto promotore e soggetto ospitante

All. 5 - Progetto formativo

All. 6 – Modulistica Privacy

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL LATINA

REGIONE LAZIO

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
Distretto_____

SCHEDA di VALUTAZIONE COMMISSIONE DIPARTIMENTALE (art.6, R.R.n°1/2000 e s.m.i.)

Nome e Cognome _____
Luogo e data di nascita_____
Residenza _____

TIPOLOGIA ASSEGNO **IMPORTO €**_____	**FINALITA'**
o STRAORDINARIO o EMERGENZA TEMPORANEA	o Emergenza economica o Integrazione occasionale o Progetto finalizzato
o ORDINARIO	o Integrazione reddito personale o Sostegno autonomia dell'utente
o REINSERIMENTO SOCIALE	o Attività risocializzanti o Attività di formazione o Inserimento in struttura alloggiativa o Sostegno all'abitare o Tirocinio di inserimento o reinserimento finalizzato alla riabilitazione e all'inclusione sociale o Esperienze occupazionali

DECISIONE COMMISSIONE ° **Si** ° **No**
Periodo : dal_____ **al**_____
Motivazione:_____

_____

Verbale n° _____ **del**

IL PRESIDENTE

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

DISTRETTO_____

PROPOSTA DI EROGAZIONE PROVVIDENZA ECONOMICA

TIPOLOGIA ASSEGNO **IMPORTO €**_____	**FINALITA'**
o STRAORDINARIO o EMERGENZA TEMPORANEA	o Emergenza economica o Integrazione occasionale o Progetto finalizzato
o ORDINARIO	o Integrazione reddito personale o Sostegno autonomia dell'utente
o REINSERIMENTO SOCIALE	o Attività risocializzanti o Attività di formazione o Inserimento in struttura alloggiativa o Sostegno all'abitare o Tirocinio di inserimento o reinserimento finalizzato alla riabilitazione e all'inclusione sociale o Esperienze occupazionali

DECORRENZA dal _____ ***al***_____

Cognome_____ ***Nome***_____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in piazza/via_____

Stato civile_____ Professione _____

VALUTAZIONE SOCIALE

VALUTAZIONE SANITARIA

PROPOSTA MOTIVATA PER LA CONCESSIONE DELLA PROVVIDENZA ECONOMICA

Data_____

L'équipes curante

_____

_____

_____

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL LATINA

REGIONE LAZIO

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

RICHIESTA DI PROVVIDENZA ECONOMICA (R.R. n°1/2000 e s.m.i)

NOME_____ **COGNOME** _____

Nato/a il_____ **a**_____

Residente a_____ **Via**_____

Codice Fiscale_____

Codice IBAN_____

Posizione giuridica:

- **nessuna istanza inoltrata al Giudice tutelare**
- **Amministrazione di sostegno *** **persona incaricata** _____
- **Tutela *** **persona incaricata** _____

* Allegare decreto di nomina

CHIEDE

l'erogazione della provvidenza economica ai sensi del Regolamento Regionale n°1/2000 e s.m.i. per l'anno_____

A tal fine **dichiara**:
di essere in carico al C.S.M. di_____dal_____
stato civile_____
di vivere da solo_____
di vivere in famiglia con_____
di abitare in una casa di proprietà_____affitto_____altro_____
di aver conseguito il titolo di studio_____
di essere Invalido Civile_____

SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto , autocertifica la veridicità dei dati dichiarati, e allega copia del **certificato ISEE in corso di validità.**

lì, _____ FIRMA_____

Io sottoscritto/a, dichiaro di autorizzare, in conformità a quanto previsto ex D.Lgs.n.169/03, il trattamento dei miei dati personali di qualsiasi natura ivi compresi quelli sensibili e identificativi.

lì, _____ FIRMA_____

ATTO DI DELEGA

Il sottoscritto_____nato a _____

il_____ e residente a _____

in via_____ documento di riconoscimmento_____

_____ rilasciato da_____il_____

codice fiscale_____

DELEGA

il/la_____documento di riconoscimento _____

_____rilasciato da _____

il_____codice fiscale_____ a riscuotere in sua vece la provvidenza economica assegnata dalla Commissione Dipartimentale dell'Azienda Sanitaria Latina, istituita ai sensi dell'art.6 del Regolamento Regionale n°1/2000 e s.m.i, come richiesto dall'équipe curante del Centro di Salute Mentale di competenza.

Autorizza, inoltre, _____, quale ente erogatore, al pagamento della provvidenza economica medesima direttamente al delegato su indicato.

In fede

Data_____

ALL. 1

Modello - Convenzione

Premesso che le disposizioni della deliberazione della Giunta regionale ..... "*Attuazione dell'Accordo adottato dalla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 24 gennaio 2013 sui tirocini di inserimento o reinserimento finalizzati alla riabilitazione e all'inclusione sociale*".

TRA

Il soggetto promotore, rientrante nella seguente fattispecie:

a) centri per l'Impiego	☐
b) centri di orientamento al lavoro di cui all'art. 30, co. 2 della legge regionale 7 agosto 1998, n. 38 "Organizzazione delle funzioni regionali e locali in materia di politiche attive per il lavoro" e successive modifiche e integrazioni	☐
c) centri pubblici o a partecipazione pubblica di formazione professionale o di orientamento, ovvero centri accreditati all'erogazione di attività di formazione professionale o di orientamento ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 968 del 2007 e s.m.i. o accreditati secondo le disposizioni di altre Regioni o Province autonome	☐
d) cooperative sociali iscritte nell'albo regionale della Regione Lazio, istituito ai sensi della legge regionale 27 giugno 1996, n. 24 "Disciplina delle cooperative sociali" e successive modifiche e integrazioni o in analoghi albi delle altre Regioni o Province autonome	☐
e) associazioni di promozione sociale iscritte nel registro dell'associazionismo ai sensi della legge regionale 22/99	☐
f) organizzazioni di volontariato iscritte al registro regionale dell'organizzazioni di volontariato ai sensi della legge regionale 29/93;	☐
g) Enti locali	☐
h) Aziende Sanitarie Locali	☐

denominato (indicare la ragione sociale) _____ con sede legale nel Comune di _____ in _____ n. _____ (Provincia di _____) CF/P.IVA _____, di seguito denominato soggetto promotore rappresentato da _____ nato/a a _____ il __/__/____ in qualità di (specificare la qualifica del rappresentante legale del soggetto) _____ ivi domiciliato per la carica

E

Il soggetto ospitante, rientrante nella seguente fattispecie:

a) impresa	☐
b) ente pubblico	☐
c) fondazione	☐
d) associazione	☐
e) studio professionale	☐

denominato (indicare la ragione sociale) _____ con sede legale nel Comune di _____ in _____ n. _____ (Provincia di _____) CF/P.IVA _____, di seguito denominato soggetto ospitante rappresentato da _____ nato/a a _____ il __/__/_____ in qualità di (specificare la qualifica del rappresentante legale) _____ivi domiciliato per la carica.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

Articolo 1 - Oggetto

Il soggetto ospitante si impegna a realizzare tirocinio/i di inserimento o reinserimento finalizzato/i alla riabilitazione e all'inclusione sociale di cui al/ai progetto/i formativo/i-inserimento allegato/i al presente atto.

Articolo 2 – Obblighi del soggetto promotore

Al soggetto promotore spetta, per il corretto ed efficace svolgimento del tirocinio, il presidio della qualità dell'esperienza di tirocinio come previsto dall'art. 9, co. 1, All. A della deliberazione della Giunta regionale .....

Articolo 3 – Obblighi del soggetto ospitante

Al soggetto ospitante spettano gli obblighi per il corretto ed efficace svolgimento del tirocinio, come previsto dall'art. 9, co. 2, All. A della deliberazione della Giunta regionale .....

Articolo 4 – Garanzie assicurative

Ai sensi dell'art. 7 co.1, 2 e 3, All. A della deliberazione della Giunta regionale ..... gli obblighi di copertura assicurativa INAIL e responsabilità civile verso terzi sono a carico di_____ (denominazione)_____ in qualità di (indicare se soggetto promotore o soggetto ospitante o altro soggetto)_____.

Articolo 5 – Indennità di partecipazione

Al tirocinante può essere corrisposta un'indennità per la partecipazione al tirocinio. Per la disciplina dell'indennità si applica quanto previsto all'art.12 dell'All. A della deliberazione della Giunta regionale..... e indicata nel progetto formativo/inserimento riferito alla presente convenzione.

Articolo 6 – Attestazione delle competenze

1. Il soggetto ospitante trasmette la relazione sull'esperienza svolta dal tirocinante ai fini del rilascio, da parte del soggetto promotore, ove possibile e coerentemente con il percorso di inserimento o reinserimento, dell'attestazione dei risultati dell'attività svolta, specificando le competenze eventualmente acquisite, con riferimento a quelle indicate nel progetto formativo/inserimento di cui all'art. 5, co. 3, All. A della deliberazione della Giunta regionale .....
2. Al termine del tirocinio il soggetto promotore rilascia un'attestazione dei risultati dell'attività svolta, specificando le competenze eventualmente acquisite secondo quanto previsto dall'art. 11, co. 2, All. A della deliberazione della Giunta regionale .....

Articolo 7 – Durata

La presente convenzione ha durata di _____ a partire dalla data di sottoscrizione.

Articolo 8 – Sanzioni

1. L'accertamento definitivo da parte degli organismi ispettivi di cui al decreto legislativo 24 aprile 2004, n. 124 "Razionalizzazione delle funzioni ispettive in materia di previdenza sociale e di lavoro, a norma dell'art. 8 della legge 14 febbraio 2003, n. 30", in ordine al mancato rispetto delle disposizioni di cui all'art. 9, co. 2 dell'All. A della deliberazione della Giunta regionale ..... comporta la sospensione della possibilità di realizzare tirocini per i soggetti ospitanti.

2. La sospensione, di cui al co. 1, ha una durata massima di ventiquattro mesi e concorre con le eventuali sanzioni civili e amministrative derivanti dall'accertamento giudiziale della natura subordinata del rapporto di lavoro.
3. La sospensione, di cui al co. 1, viene altresì applicata ai soggetti promotori, qualora dall'accertamento definitivo da parte degli organismi ispettivi di cui al decreto legislativo 24 aprile 2004, n. 124 emerga il mancato rispetto alle disposizione di cui all'art. 9, co.1, All. A della deliberazione della Giunta regionale .....
4. Sono altresì applicabili le previsioni generali in materia di sanzioni amministrative di cui alla legge 24 novembre 1981, n. 689.

Articolo 9 – Trattamento dati personali

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il soggetto promotore e il soggetto ospitante dichiarano reciprocamente di essere informati e di acconsentire, espressamente, che i dati personali, concernenti i firmatari della presente convenzione e dell'allegato progetto formativo/inserimento, comunque raccolti in conseguenza e nel corso dell'esecuzione della convenzione, saranno trattati esclusivamente per le finalità della convenzione stessa. Titolari del trattamento sono rispettivamente il soggetto ospitante e il soggetto promotore.

Articolo 10 – Rinvio

Per tutto quanto non previsto dalla presente convenzione tra il soggetto promotore ed il soggetto ospitante si rinvia all'All. A della deliberazione della Giunta regionale .....nonché alle disposizioni vigenti in materia.

Luogo _____ data._____

Il rappresentante legale del soggetto promotore _____

o suo delegato _____ai sensi della delega in allegato alla presente convenzione.

Il rappresentante legale del soggetto ospitante _____

o suo delegato _____ai sensi della delega in allegato alla presente convenzione.

All. 2

(Rif. Convenzione n._____stipulata in data __/__/____)

Modello - Progetto formativo/inserimento

Soggetto promotore

_____, con sede legale in_____ (Provincia di _____) in _____ n. _____ CF/P.IVA _____ rappresentato da _____ nato/a a _____ il __/__/_____ in qualità di _____ ivi domiciliato per la carica CF _____;

Soggetto ospitante

_____, con sede legale in_____ (Provincia di _____) in _____ n. _____ CF/P.IVA _____ rappresentato da _____ nato/a a _____ il __/__/_____ in qualità di _____ ivi domiciliato per la carica CF_____;

Servizio pubblico

_____, con sede legale in_____ (Provincia di _____) in _____ n. _____ CF/P.IVA _____ rappresentato da _____ nato/a a _____ il __/__/_____ in qualità di _____ ivi domiciliato per la carica CF_____;

Tirocinante:

Cognome e nome _____ nato/a a_____ il __/__/____ residente in _____ (prov.____) via_____n. _____ cap. _____ tel. _____ domiciliato in (indicare se differente da residenza) _____ via_____ n. ____ cap. _____ titolo di studio _____ CF: _____

Tutor individuato dal soggetto promotore

Cognome e nome _____ nato/a _____(prov.___) il___/__/____ CF_____ qualifica/ruolo _____

(allegare curriculum vitae)

Tutor individuato dal soggetto ospitante
Cognome e nome _____ nato/a
_____(prov.___) il__/__/____
CF_____ qualifica/ruolo _____
(allegare curriculum).

Tutor individuato dal servizio pubblico
Cognome e nome _____ nato/a
_____(prov.___) il__/__/____
CF_____ qualifica/ruolo _____

Tipologia di tirocinio

☐ tirocinio di inserimento o reinserimento per soggetti di cui all'art. 1, comma 2, finalizzati alla riabilitazione e all'inclusione sociale.

- Orario settimanale previsto dal CCNL applicato dal soggetto ospitante

_____

- Settore di attività economica del soggetto ospitante
  (se non si tratta di pubblica amministrazione, indicare il codice di classificazione ATECO)

_____

- Area professionale di riferimento:
  (indicare il codice di classificazione CP ISTAT)

_____

- Sede del tirocinio:

  Denominazione (stabilimento/reparto/ufficio) _____
  situata nella Regione _____, presso il comune
  di_____ (prov.___)
  cap._____ in via_____

  ☐ sede operativa
  ☐ sede legale

(Nel caso in cui il progetto preveda attività formative da realizzarsi in più sedi, ivi comprese quelle in altre regioni, ripetere per ogni sede tutte le informazioni precedentemente indicate).

- Estremi identificativi delle assicurazioni:

1. Infortuni sul lavoro INAIL: posizione n._____ /_____
2. Responsabilità civile: polizza n._____ compagnia _____
3. Altro _____ n._____

Le coperture assicurative sono garantite per tutta la durata del tirocinio.

- Orari di accesso ai locali del soggetto ospitante:
  dalle ore _____ alle ore _____

- Giorni di accesso ai locali del soggetto ospitante:
  dal._____ al._____

- Periodo del tirocinio:
  mesi n.___ dal _____ al _____

- Sospensione del tirocinio ai sensi dell'art. 4, co. 4 dell'All. A della delibera della Giunta regionale ..... dal _____ al _____

- Sospensione per chiusura aziendale dal_____al_____

- Indennità di partecipazione (se prevista): € _____

Specifiche del tirocinio

- Eventuali competenze da acquisire
- Indicazione del percorso di inserimento o reinserimento alla riabilitazione e all'inclusione sociale
- Indicazione degli estremi dei documenti del servizio pubblico di cui all'art. 5, co.3, lett. c), n. 2
- Attività da affidare al tirocinante
- Modalità di svolgimento del tirocinio

- Figura professionale di riferimento del Repertorio regionale delle qualifiche professionale di cui alla Delibera della Giunta regionale 11 settembre 2012, n. 452 (nelle more della definizione del Repertorio Nazionale di cui all'art. 4, co. 67, legge n. 92/2012) ed eventuale livello EQF_____
  _____

- *Eventuali competenze da acquisire* in relazione alla figura professionale di riferimento
  _____
  _____

Diritti e doveri del tirocinante:

Durante lo svolgimento del tirocinio il tirocinante è tenuto a:

- svolgere le attività previste dal progetto formativo/inserimento;
- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza nei posti di lavoro;

- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio, ove questo si svolga presso i soggetti privati;
- rispettare il segreto d'ufficio nei casi e nei modi previsti dalle norme dei singoli ordinamenti e non utilizzare a fini privati le informazioni di cui disponga per ragioni d'ufficio, ove il tirocinio si svolga presso soggetti pubblici;
- partecipare agli incontri concordati con i tutori responsabili delle attività didattico-organizzative e di inserimento o reinserimento per monitorare l'attuazione del progetto formativo/inserimento.

Nel computo della durata del tirocinio non si tiene conto delle cause di sospensione indicate nell'art. 4, co. 5, All. A della deliberazione della Giunta regionale .....

Il tirocinante può interrompere il tirocinio in qualsiasi momento dandone comunicazione scritta ai tutor di riferimento.

Obblighi del tutor individuato dal soggetto promotore

Il tutor individuato dal soggetto promotore quale responsabile organizzativo del tirocinio svolge i compiti indicati dall'art. 10, co.1, All. A della delibera della Giunta regionale .....

Obblighi del tutor individuato dal soggetto ospitante

Il tutor del soggetto ospitante svolge i compiti indicati dall'art. 10, co. 2, All. A della delibera della Giunta regionale .....
Obblighi del tutor designato dal servizio pubblico di cui art. 5, co. 3, lett. a), n. 3, All. A della deliberazione di Giunta regionale .....
Il tutor del soggetto di cui art. 5, co. 3, lett. a), n. 3 svolge i compiti indicati dall'art. dall'art. 10, co.3, All. A della delibera della Giunta regionale .....
I tutor designati dal soggetto promotore, dal soggetto ospitante e dal soggetto pubblico di cui art. 5 co. 3, lett. a), n. 3, svolgono altresì i compiti indicati dall'art. 10, co. 5, All. A della delibera della Giunta regionale .....

Luogo_____ data_____

Firma del tirocinante o del tutore legale del tirocinante _____

Firma del rappresentante legale del soggetto promotore _____

o suo delegato _____
(ai sensi della delega in allegato alla convenzione a cui fa riferimento il presente progetto formativo/inserimento).

Firma del rappresentante legale del soggetto ospitante _____

o suo delegato _____
(ai sensi della delega in allegato alla convenzione a cui fa riferimento il presente progetto formativo/inserimento).
Firma del rappresentante legale del servizio pubblico di cui all'art. 5, co. 3, lett. a) n. 3

_____

o suo delegato _____

LETTERA DI NOMINA DEL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO ESTERNO

L'ASL di Latina, con sede in Via P. Nervi Torre 2 Girasoli - 04100 – Latina Tel: 0773/6553901, Fax: 0773/6553919, email: direzionegenerale@ausl.latina.it – privacy@ausl.latina.it PEC: amministrazione@pec.ausl.latina.it sito internet https://www.ausl.latina.it P.VA. 01684950593, in persona del Direttore Generale / Legale rappresentante pro tempore in qualità di

TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- VISTO il Regolamento UE 2016/679, ad oggetto: "Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali", di seguito Regolamento o GDPR;
- VISTO il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, ad oggetto: "Codice in materia di protezione dei dati personali", come novellato dal D. Lgs. 101/2018;

Preso atto che:

1. L'art. 4 comma 8 del suddetto Regolamento definisce il Responsabile come: *"la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del titolare del trattamento".*
2. L'art. 28 del suddetto Regolamento stabilisce che:
   a. comma 1) *"Qualora un trattamento debba essere effettuato per conto del titolare del trattamento, quest'ultimo ricorre unicamente a responsabili del trattamento che presentino garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti del presente regolamento e garantisca la tutela dei diritti dell'interessato".*
   b. comma 3) "I *trattamenti da parte di un responsabile del trattamento sono disciplinati da un contratto o da altro atto giuridico a norma del diritto dell'Unione o degli Stati membri, che vincoli il responsabile del trattamento al titolare del trattamento e che stipuli la materia disciplinata e la durata del trattamento, la natura e la finalità del trattamento, il tipo di dati personali e le categorie di interessati, gli obblighi e i diritti del titolare del trattamento".*

- VISTO il contratto principale stipulato dall'ASL di Latina e riguardante (*inserire sintetica descrizione del servizio*) _____,

RICORRE

Per l'esecuzione di specifiche attività di trattamento di dati personali riferibili al contratto principale di che trattasi, alla Società/Ente (*Ragione sociale del fornitore*) _____, in qualità di Responsabile del trattamento, scelto altresì per le garanzie prestate in materia di protezione dei dati personali.

La Società/Ente (*Ragione sociale del fornitore*) _____. è, pertanto, designato Responsabile del trattamento di dati personali, secondo quanto specificato di seguito.

TERMINI E DEFINIZIONI – GLOSSARIO ED ACRONIMI

«Archivio»: qualsiasi insieme strutturato di Dati Personali accessibili secondo criteri determinati, indipendentemente dal fatto che tale insieme sia centralizzato, decentralizzato o ripartito in modo funzionale o geografico.

«Autorità di Controllo»: l'autorità pubblica indipendente istituita da uno Stato membro ai sensi dell'articolo 51 del GDPR.

«Consenso dell'Interessato o Consenso»: qualsiasi manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile dell'Interessato, con la quale lo stesso manifesta il proprio assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, che i Dati Personali che lo riguardano siano oggetto di Trattamento.

«Dati Biometrici»: i Dati Personali ottenuti da un Trattamento tecnico specifico relativi alle caratteristiche fisiche, fisiologiche o comportamentali di una persona fisica che ne consentono o confermano l'identificazione univoca, quali l'immagine facciale o i dati dattiloscopici.

«Dati Genetici»: i Dati Personali relativi alle caratteristiche genetiche ereditarie o acquisite di una persona fisica che forniscono informazioni univoche sulla fisiologia o sulla salute di detta persona fisica, e che risultano in particolare dall'analisi di un campione biologico della persona fisica in questione.

«Dati Giudiziari»: Dati Personali relativi alle condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza.

«Dati Particolari»: Dati Personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare Dati Genetici, Dati Biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

«Dati relativi alla Salute»: i Dati Personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute.

«Dato Personale»: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile ("Interessato"); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

«Destinatario/i»: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o un altro organismo che riceve comunicazione di Dati Personali, che si tratti o meno di terzi. Tuttavia, le autorità pubbliche che possono ricevere comunicazione di Dati Personali nell'ambito di una specifica indagine conformemente al diritto dell'Unione o degli Stati membri non sono considerate Destinatari; il Trattamento di tali dati da parte di dette autorità pubbliche è conforme alle norme applicabili in materia di protezione dei dati secondo le finalità del Trattamento.

«DPO (*Data Protection Officer*)»: è una persona fisica, nominata obbligatoriamente nei casi di cui all'art. 37.1 del GDPR dal Titolare o dal Responsabile del Trattamento e deve possedere una conoscenza specialistica della normativa e delle pratiche in materia di protezione dei dati per assisterli nel rispetto a livello interno del GDPR.

«GDPR»: Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali (UE) 2016/679.

«Persona/e Autorizzata/e»: si tratta dei Collaboratori autorizzati al Trattamento dei Dati Personali sotto la diretta autorità del Titolare e/o del Responsabile ex artt. 4(10) e 29 del GDPR. Stante la definizione fornita dal Gruppo di Lavoro Articolo 29 dell'Opinione 2/2017 questa definizione ricomprende:

- dipendenti ed ex dipendenti, dirigenti, sindaci, collaboratori e lavoratori a partita IVA, lavoratori a chiamata, part-time, job-sharing, contratti a termine, stage, senza distinzione di ruolo, funzione e/o livello, nonché consulenti e fornitori della Società/ente e, più in generale, tutti coloro che utilizzino od abbiano utilizzato strumenti aziendali o strumenti personali, operino sulla rete aziendale, ovvero siano a conoscenza di informazioni aziendali rilevanti quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: (a) i Dati Personali di clienti, dipendenti e fornitori, compresi gli indirizzi di posta elettronica; (b) tutte le informazioni aventi ad oggetto informazioni confidenziali di natura commerciale, finanziaria o di strategia di business; nonché (c) i dati e le informazioni relative ai processi aziendali, inclusa la realizzazione di marchi, brevetti e diritti di proprietà

industriale, la cui tutela prescinde dagli effetti pregiudizievoli che potrebbe comportare la diffusione delle medesime.

«Limitazione di Trattamento»: il contrassegno dei Dati Personali conservati con l'obiettivo di limitarne il Trattamento in futuro.

«Profilazione»: qualsiasi forma di Trattamento automatizzato di Dati Personali consistente nell'utilizzo di tali Dati Personali per valutare determinati aspetti personali relativi a una persona fisica, in particolare per analizzare o prevedere aspetti riguardanti il rendimento professionale, la situazione economica, la salute, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti di detta persona fisica.

«Pseudonimizzazione»: il Trattamento dei Dati Personali in modo tale che i Dati Personali non possano più essere attribuiti a un Interessato specifico senza l'utilizzo di informazioni aggiuntive, a condizione che tali informazioni aggiuntive siano conservate separatamente e soggette a misure tecniche e organizzative intese a garantire che tali Dati Personali non siano attribuiti a una persona fisica identificata o identificabile.

«Rappresentante»: la persona fisica o giuridica stabilita nell'Unione che, designata dal Titolare del trattamento o dal Responsabile del trattamento per iscritto ai sensi dell'articolo 27 GDPR, li rappresenta per quanto riguarda gli obblighi rispettivi a norma del GDPR.

«Responsabile del Trattamento o Responsabile»: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta Dati Personali per conto del Titolare del Trattamento; deve presentare garanzie sufficienti di attuare misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il Trattamento soddisfi i requisiti del Regolamento e garantisca la tutela dei diritti dell'Interessato.

«Terzo»: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che non sia l'Interessato, il Titolare del Trattamento, il Responsabile del Trattamento e le Persone Autorizzate al Trattamento dei Dati Personali sotto l'autorità diretta del Titolare o del Responsabile.

«Titolare del Trattamento o Titolare»: 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 o i criteri specifici applicabili alla sua designazione possono essere stabiliti dal diritto dell'Unione o degli Stati membri.

«Trattamento o Trattato/Trattati»: 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.

«Trattamento Transfrontaliero»: a) Trattamento di Dati Personali che ha luogo nell'ambito delle attività di stabilimenti in più di uno Stato membro di un Titolare del Trattamento o Responsabile del Trattamento nell'Unione ove il Titolare o il Responsabile siano stabiliti in più di uno Stato membro; oppure, b) Trattamento di Dati Personali che ha luogo nell'ambito delle attività di un unico stabilimento di un Titolare o Responsabile nell'Unione, ma che incide o probabilmente incide in modo sostanziale su Interessati in più di uno Stato membro.

«Violazione dei Dati Personali (*Data Breach*)»: è la 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.

OGGETTO DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento autorizza il Responsabile a trattare i dati personali nel rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE 2016/679 e secondo quanto disciplinato all'interno del presente atto e del contratto principale, per lo svolgimento dei compiti previsti dal contratto principale emesso dalla scrivente ASL Latina e descritti nell'***Allegato 1***. Il presente atto definisce gli obblighi delle Parti in materia di tutela dei Dati Personali e si applica a tutte le attività di cui al Contratto principale in relazione alle quali i dipendenti della Società/Ente (*Ragione sociale del*

fornitore) PARROCCHIA, i collaboratori o le terze parti incaricate da essa, trattino i dati degli interessati di proprietà del Titolare del Trattamento.

NATURA E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO - TIPOLOGIA DEI DATI PERSONALI E CATEGORIE DI INTERESSATI

L'ambito e la natura del trattamento autorizzato nonché le finalità del trattamento, le tipologie di dati personali da trattare e le categorie di soggetti interessati coinvolti nonché tutti gli altri aspetti connessi al trattamento sono disciplinate dallo specifico contratto e riportate nell'***Allegato 1***.

DOVERI E DIRITTI

Il Titolare del trattamento ha l'obbligo di adempiere a quanto prescritto dal Regolamento UE 2016/679 e di assicurare che il trattamento di dati personali svolto, direttamente o per suo conto dai Responsabili esterni nominati, rispetti i principi sanciti.

Il Titolare del trattamento ha il diritto di vincolare il trattamento dei dati personali svolto dal Responsabile a specifiche istruzioni che lo stesso è tenuto a rispettare.

Il Responsabile, per quanto di propria competenza, è tenuto al rispetto dei Principi applicabili al trattamento di dati personali, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, anche per i propri dipendenti e collaboratori, degli obblighi di riservatezza, integrità e tutela dei dati, nonché a garantire l'utilizzo dei dati stessi esclusivamente per le finalità espresse nel presente documento e nel contratto sottoscritto tra le parti.

Il Responsabile di impegna ad adottare le misure richieste dall'art. 32 del GDPR, come descritto di seguito e meglio specificate nell'***Allegato 2 MTO***.

Il Responsabile risponde direttamente in caso di eventuali violazioni derivanti da una sua condotta illecita o scorretta o in contrasto con i principi del Regolamento o con le istruzioni impartite dal Titolare. A tale scopo, nei limiti di quanto previsto dal Contratto, il Responsabile deve collaborare con il Titolare ed assisterlo nei casi in cui l'interessato eserciti i propri diritti, elencati nel Regolamento, adottando opportune misure organizzative e tecniche, nonché nei casi di evento di "data breach" o di necessaria valutazione d'impatto.

Il Responsabile, inoltre, si impegna a mantenere indenne il Titolare del trattamento per qualsiasi sanzione, richiesta e/o danno o spesa, che possano derivare da un mancato rispetto di un obbligo del Regolamento Europeo e della normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali, specificatamente diretto al Responsabile del Trattamento, ivi compresi eventuali risarcimenti danni avanzati dai soggetti Interessati, fatto salvo il caso in cui il mancato rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali sia imputabile al Titolare del trattamento ed il Responsabile abbia agito in fede ai requisiti contrattuali.

SICUREZZA DEL TRATTAMENTO

Per i trattamenti operati all'interno della propria organizzazione, il Responsabile, prestatore di servizi, deve garantire l'adozione di un sistema di misure di sicurezza informatico ed organizzativo, indicato dal Titolare in quanto ritenuto adeguato rispetto ai trattamenti da effettuare ed ai livelli di rischio presenti secondo i principi espressi all'art. 32 del Regolamento. A tal fine, il Responsabile, in considerazione dello stato dell'arte, dei costi di attuazione, della natura, dell'oggetto, del contesto e delle finalità del trattamento, nonché dei rischi derivanti, in particolare, dalla distruzione, dalla perdita, dalla modifica, dalla divulgazione non autorizzata o dall'accesso, in modo accidentale o illegale, a dati personali trattati, si impegna a mettere

in atto le misure tecniche e organizzative descritte nell'*Allegato 2 (MTO)* alla presente lettera.

COMPROVA DELLA CONFORMITA'

Il Responsabile del Trattamento è tenuto a dimostrare il rispetto dei principi espressi dal Regolamento durante lo svolgimento delle attività di trattamento, nonché il rispetto degli obblighi imposti dal Titolare mediante tale atto e nel contratto in essere tra le parti, inclusa l'adeguatezza e l'efficacia delle misure adottate.
Il Responsabile, se richiesto o necessario, mette a disposizione le informazioni e la documentazione atta a dimostrare tale conformità, oltre a collaborare in caso di attività di verifica dell'adempimento delle presenti disposizioni svolte da parte del Titolare sulla base di quanto definito nel presente atto e nel contratto in essere o dell'autorità di controllo preposta.
A tal riguardo il Responsabile:

- consente l'accesso alla propria sede o a qualsiasi altro locale ove si svolgono le attività di trattamento dei dati;
- garantisce la possibilità di intervistare i soggetti autorizzati al trattamento;
- permette l'accesso ai sistemi informativi e strumenti informatici ove avvengono le operazioni di trattamento.

NOTIFICA DI VIOLAZIONE

Il Responsabile ha l'obbligo di informare il Titolare nel caso in cui si verifichi una violazione dei dati personali, senza ingiustificato ritardo e, in ogni caso, entro e non oltre 24 ore dal momento in cui ne è venuto a conoscenza. In tal modo il Titolare, opportunamente avvertito, avrà il tempo necessario per notificare la violazione all'autorità di controllo e, ove necessario, agli Interessati.
La Società/Ente (*Ragione sociale del fornitore)*_____, in qualità di Responsabile del trattamento potrà comunicare al Titolare, ai sensi dell'art. 33 par. 2 GDPR, le sole possibili violazioni di dati personali di cui viene o può venire a conoscenza nei propri sistemi strumentali alla fornitura dei servizi di cui al contratto.
Il Responsabile, al momento della dichiarazione di violazione, dovrà fornire le seguenti informazioni in merito:

- alla natura della violazione dei dati personali, alle categorie e al numero approssimativo dei soggetti interessati coinvolti;
- alle probabili conseguenze della violazione dei dati personali;
- alle misure adottate o che intende adottare per porre rimedio alla violazione dei dati personali e, eventualmente, per attenuarne i possibili effetti negativi.

Un responsabile del trattamento risponde per il danno causato dal trattamento solo se non ha adempiuto gli obblighi del presente regolamento specificatamente diretti ai responsabili del trattamento o ha agito in modo difforme o contrario rispetto alle legittime istruzioni del titolare del trattamento.
Si fa rinvio all'art. 82 del Regolamento (UE) 2016/679, che dispone relativamente alla responsabilità del Titolare o del Responsabile del trattamento e al diritto al risarcimento per il danno materiale o immateriale cagionato per effetto di una violazione.

ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE

Il Responsabile del Trattamento si impegna ad impartire ai propri collaboratori/dipendenti autorizzati al trattamento, istruzioni in merito alle operazioni di trattamento dei dati personali ed a vigilare sulla loro puntuale applicazione.

I dati personali devono essere trattati sotto la esclusiva e diretta responsabilità del Responsabile del Trattamento mediante le attività e le relative procedure descritte nel documento allegato, coordinandosi, se necessario, con il Titolare per l'individuazione e l'applicazione delle necessarie misure di sicurezza atte a garantire la riservatezza, integrità e disponibilità dei suddetti dati.

Il Responsabile del Trattamento collabora con il Titolare affinché quest'ultimo possa fornire le informazioni e riconoscere i diritti agli interessati, ove applicabili, così come previsto dal Regolamento 2016/679.

I dati devono essere trattati solo per l'erogazione dei servizi espressi all'interno del contratto e/o secondo quanto stabilito in altri atti documentabili, tra cui la presente lettera e i suoi allegati. Non è consentito effettuare ulteriori trattamenti che possano differire da tali finalità, salvo che non sia espressamente richiesto dal Titolare del trattamento o derivi da obblighi di legge.

Il Responsabile del trattamento non deve diffondere i dati personali dei soggetti Interessati e non deve comunicare a terzi, se non previa autorizzazione del Titolare del trattamento.

Il Responsabile è tenuto ad adottare tutte le misure tecniche ed organizzative adeguate al trattamento, indicate dal Titolare e richieste ai sensi dell'articolo 32 del Regolamento ed elencate nell'Allegato 1.

È onere del responsabile del trattamento informare tempestivamente il titolare del trattamento qualora, a suo parere, un'istruzione violi il presente regolamento o altre disposizioni, nazionali o dell'Unione, relative alla protezione dei dati

Il Responsabile deve redigere il registro delle attività di trattamento in conformità ai requisiti previsti all'art. 30, comma 2 del GDPR.

I dati non devono essere conservati per un periodo superiore a quello necessario per le finalità del trattamento, indicato dal Titolare del trattamento o da specifiche normative di settore ove applicabili.

Il Responsabile, per l'esecuzione di specifiche attività, può avvalersi di sub-responsabili al trattamento, previa autorizzazione scritta del Titolare. I Sub-Responsabili del trattamento sono autorizzati a trattare dati personali degli interessati esclusivamente allo scopo di eseguire le attività per le quali tali dati personali siano stati forniti dal Responsabile ed è fatto loro divieto di trattare tali dati personali per altre finalità. I Sub-Responsabili dovranno a loro volta garantire misure tecniche ed organizzative adeguate, atte a soddisfare gli obblighi di protezione dei dati. Il Responsabile dovrà fornire al Titolare l'elenco aggiornato di tutti i sub-responsabili di cui si avvale.

TERMINE DELLA PRESTAZIONE

La presente designazione avrà la medesima durata del Contratto principale (in essere o in previsione di stipula ex novo). Qualora lo stesso atto venisse meno o perdesse efficacia e comunque per qualsiasi altro motivo, anche la presente nomina si intenderà automaticamente risolta, senza bisogno di comunicazioni o revoche ed il Responsabile non sarà più legittimato a trattare i dati qui considerati.

Alla conclusione del servizio oggetto dell'accordo, la presente nomina si intenderà revocata e il Responsabile dovrà consegnare al Titolare, come espressamente richiesto, gli archivi informatici e cartacei contenenti i dati personali oggetto della presente lettera.

Il Responsabile dovrà altresì impegnarsi a cancellare dai propri sistemi elettronici e a distruggere dagli archivi cartacei tutti i dati personali di proprietà del Titolare, salvo nei casi in cui ciò non sia consentito da

archivi cartacei tutti i dati personali di proprietà del Titolare, salvo nei casi in cui ciò non sia consentito da specifici obblighi di legge, normative, regolamenti e contratti.
Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente atto, si rinvia alle disposizioni generali vigenti in materia di protezione dei dati personali in aderenza alla specifica materia di riferimento.

Tutte le definizioni della presente Nomina, sono riferite a termini previsti dal Regolamento Europeo 2016/679 sulla Protezione dei Dati.

Data

Il Titolare del Trattamento – Delegato alla firma Direttore Amministartivo ASL di Latina
Dott.ssa S. Cenciarelli

Data

Il Responsabile del trattamento –

Allegato 1

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E TIPOLOGIA DI DATI

Ambito e natura del trattamento	Finalità trattamento	Durata	Dati personali	Categorie di dati personali	Categorie di interessati

Allegato 2 - MTO

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE

Area tematica	Requisiti
Password	Il Responsabile del trattamento manterrà le policy per password sicure (lunghezza minima, scadenza, presenza di caratteri speciali, ecc), per tutti i sistemi che trattano i dati per conto del Titolare del trattamento.
Antivirus	Il Responsabile del trattamento manterrà un sistema antivirus e definizioni dei virus sempre aggiornati su tutti i sistemi che trattano i dati per conto del Titolare del trattamento.
Protezione dei dati	Ove possibile, utilizzo di cifratura, pseudonimizzazione e/o minimizzazione dei dati. Definizione del periodo di conservazione dei dati.
Hardening* della rete e del firewall * l'insieme di operazioni specifiche di configurazione di un dato sistema informatico che mirano a minimizzare l'impatto di possibili attacchi informatici che sfruttano vulnerabilità dello stesso, migliorandone pertanto la sicurezza complessiva.	Il Responsabile del trattamento dei dati manterrà e implementerà gli standard di hardening della rete e del firewall per tutte le reti che trattano i dati per conto del Titolare del trattamento. Il Responsabile del trattamento fornirà questi standard di hardening al Titolare del trattamento, su richiesta.
Designazione delle Persone Autorizzate al Trattamento	Il Responsabile del trattamento dei dati adotterà adeguate misure di sicurezza organizzativa volte ad individuare e designare le persone autorizzate a trattamento. Sarà cura del Responsabile fornire agli addetti idonee istruzioni sul corretto trattamento dei dati personali e sulle misure attuate.
Consapevolezza della sicurezza delle informazioni	Il Responsabile del trattamento dei dati manterrà un programma di formazione sulla consapevolezza della sicurezza delle informazioni a garanzia che tutti gli addetti che trattano i dati per conto del Titolare del trattamento siano a conoscenza delle loro responsabilità in materia di sicurezza delle informazioni. Il Responsabile del trattamento manterrà un registro della formazione dei dipendenti/lavoratori. Il Responsabile del trattamento fornirà il registro della formazione al Titolare del trattamento, su richiesta.
Backup	Il Responsabile del trattamento garantirà l'adozione di opportune policy di backup e predisporrà il relativo piano. In particolare, è richiesto il rispetto delle seguenti misure "minime": • Numero di backup giornalieri dei dati **non inferiore a due**; • Verificare l'esito della procedura di Backup almeno con una cadenza giornaliera. Se si utilizzano software specifici per la pianificazione ed esecuzione di backup prevedere, se possibile, l'invio di e-mail di notifica (sia in caso positivo che negativo) anche al Responsabile della sicurezza IT;

	• Effettuare una volta al mese un test sulla procedura di ripristino dei dati.
DPO	Il Responsabile deve nominare un Data Protection Officer
Sub-Responsabili	Il Responsabile del trattamento che volesse affidarsi ad altri responsabili per l'esecuzione di attività di trattamento eseguite per conto del Titolare dovrà inoltrare formale richiesta di autorizzazione. La richiesta dovrà essere corredata da tutti gli elementi utili per una valutazione, anche in termini di garanzie adeguate e di misure adatte per la protezione delle informazioni trattate.