

**DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE ASL TO4 CRITERI E PROCEDURE PER L'EROGAZIONE DEGLI INTERVENTI DI TIPO ECONOMICO A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA': ASSEGGNI TERAPEUTICI E BORSE LAVORO**

Nel 2008 il Dipartimento di Salute Mentale ha avviato, con delibera ASL6 n.1278 del 04.12.2007 "Autorizzazione alla costituzione del gruppo di lavoro - Sostegno sociale alla domiciliarità e ai diritti di cittadinanza ", un progetto sperimentale denominato "Progetto Domiciliarità" rivolto a pazienti con disturbi psichici gravi persistenti e complessi (disturbi schizofrenici, disturbi persistenti dell'umore, gravi disturbi di personalità) finalizzato alla realizzazione di un modello di intervento inteso a promuoverne l'"empowerment" e la "recovery", ovvero la qualità della vita sul territorio, e ad incoraggiare il coinvolgimento dei cittadini e della società civile nelle risposte ai bisogni, secondo i principi della sussidiarietà orizzontale.

La partecipazione al bando 2008 della Ricerca Sanitaria Finalizzata della Regione Piemonte con il progetto "Sperimentazione del modello di intervento per progetti individuali di sostegno alla domiciliarità in alternativa alla residenzialità per pazienti psichiatrici" ha consentito una parallela riflessione sulla metodologia adottata e una costante valutazione dei percorsi di domiciliarità.

Il modello prevedeva:

- la predisposizione dei progetti individuali;
- la stipula di un patto terapeutico tra équipe e paziente;
- la predisposizione di schede per la raccolta dei dati in merito alla complessità dei casi affrontati, degli obiettivi e delle risorse economiche utilizzate per la realizzazione dei progetti;
- la somministrazione di test per la valutazione del miglioramento della qualità della vita;
- il monitoraggio dei dati relativi ai ricoveri in casa di cura e alla spesa della residenzialità.

Attraverso il Progetto Domiciliarità il DSM ha affrontato la problematica dell'istituzionalizzazione/cronicità dei pazienti nelle comunità terapeutiche e nei gruppi appartamento, nonché il ricorso a lunghi periodi di ricovero in casa di cura.

Sulla base dei risultati conseguiti in termini di contenimento dei costi relativi agli inserimenti residenziali e di raggiungimento degli obiettivi riabilitativi, con deliberazione ASL TO4 n. 646 del 23/11/2011 "Promozione della domiciliarità alternativa alla residenzialità per utenti della S.C. Psichiatria Ivrea-Ciriè", la Direzione Aziendale ha attribuito al DSM ulteriori risorse di personale per la promozione e gestione dei progetti di domiciliarità e vi è stato un progressivo e significativo trasferimento di fondi dal capitolo di spesa della residenzialità a favore degli interventi territoriali.

Terminata la fase sperimentale, dal 2011 il Progetto Domiciliarità è divenuto modello di intervento per tutto il territorio dell'ASLTO4: la metodica è quella di affiancare progressivamente ai percorsi clinici di tipo residenziale percorsi territoriali in grado di offrire ai pazienti reali opportunità di riabilitazione ed inclusione sociale.

I progetti di Miglioramento della Qualità anni 2012 e 2013 hanno riguardato la Verifica dei tempi di degenza nelle comunità protette e il Potenziamento della domiciliarità in alternativa alla residenzialità. E' stato elaborato un documento per la valutazione dell'efficacia degli interventi di domiciliarità che individua parametri di valutazione economici (costi avvio e mantenimento del progetto), clinici (accessi al DEA, ricoveri in SPDC e case di cura, grado di soddisfazione del paziente e dei familiari) e psicometrici (somministrazione di scale SASS, SF36, GAF, CGI, BPRS, HA, HD).

Dal 2013 è stato strutturato un monitoraggio costante dell'implementazione dei progetti di domiciliarità sul territorio aziendale con l'indicazione dei relativi costi.

L'investimento economico dei singoli progetti è proporzionale alla tipologia di sostegno del PTI e risulta in ogni caso nettamente inferiore a qualsiasi tipologia di inserimento residenziale.

I Progetti di Domiciliarità vengono attivati laddove è necessario un alto investimento sanitario, terapeutico, riabilitativo e socio-educativo per soggetti che, senza un sostegno esteso e articolato, sarebbero costretti a permanere all'interno di strutture residenziali.

Nella realizzazione concreta del progetto, l'obiettivo è quello di "fare sistema", reperendo anche al di fuori delle agenzie sanitarie, nuovi contesti di aggregazione, socialità, partecipazione, espressione, conferma ed autorealizzazione, che sono parte integrante dei percorsi di cura. Un fare sistema che genera valore terapeutico, economico, sociale, culturale e istituzionale ed è moltiplicatore di risorse.

I **progetti di domiciliarità successivi** alla **residenzialità** riguardano pazienti che pur avendo completato il percorso riabilitativo possibile all'interno delle strutture residenziali, non possono rientrare nel contesto abitativo precedente, non possiedono ancora le abilità necessarie per una vita autonoma, e necessitano di interventi riabilitativi specifici all'abitare che il trattamento ambulatoriale ordinario non è sufficiente a garantire.

I **progetti di domiciliarità alternativi all'inserimento residenziale** riguardano l'attivazione di interventi riabilitativi specifici all'abitare ad integrazione dell'intervento ordinario dei CSM, che consentono ai pazienti complessi di evitare l'inserimento in strutture residenziali e di rimanere in famiglia o vivere in un alloggio reperito dai Servizi o dalla collaborazione famiglia-servizi, con evidente beneficio dal punto di vista economico e di qualità della vita.

I **progetti di Inserimento Eterofamiliare Supportato di Adulti** sofferenti di disturbi psichici (IESA) rientrano tra gli interventi alternativi e successivi all'inserimento residenziale.

Il senso della domiciliarità è "coniugare la vita con le cure" : promuovere spazi di partecipazione alla vita normale, di restituzione alla quotidianità, può cambiare radicalmente l'esito clinico e funzionale di patologie gravi e persistenti.

Il sostegno economico ai progetti di domiciliarità (ad integrazione del reddito del paziente, dell'eventuale partecipazione alla spesa da parte dei familiari e del contributo dei servizi sociali dei consorzi socio-assistenziali) proviene principalmente dagli strumenti economici previsti dalla D.C.R. n.357 – 1370 del 28.01.1997. Costante e significativa è inoltre la predisposizione da parte del DSM di progetti di fund raising ad integrazione di queste risorse.

### **Interventi di tipo economico**

Il principale riferimento normativo che regola lo strumento degli interventi di tipo economico è contenuto nella Deliberazione del Consiglio Regionale 28 gennaio 1997, n. 357-1370 allegato B punto 2:

*"L'assegno terapeutico, già annoverato dalla Provincia in base al R.D. 16.8.1909 n. 615 e previsto dalla D.C.R. n. 245-11364 del 31.7.1986, avente le finalità di ridurre i ricoveri in O.P., può essere erogato al fine di ridurre i ricoveri in strutture residenziali sanitarie e deve essere parte integrante di un progetto terapeutico – riabilitativo. L'assegno terapeutico si configura quindi come alternativo al ricovero e pertanto di esclusiva competenza sanitaria. Può essere erogato al paziente, ai familiari, ovvero al tutore. Gli assegni terapeutici non sono sostitutivi di interventi previdenziali o assistenziali cui il paziente ha diritto (es. pensioni di invalidità, contributi dei Servizi Sociali, ecc)"*

Relativamente alle Borse Lavoro, la D.C.R. n. 357-1370 stabilisce che *“il DSM nell’ambito di quanto previsto dal D.P.R. 7.4.1994 alla lettera A), 40 comma, 9° linea può istituire con propri fondi Borse Lavoro per inserimenti formativi, lavorativi ed occupazionali per fasce d’utenza giovane ed adulta.”*.

Gli interventi economici previsti non si configurano come diritto acquisito da parte dei pazienti, bensì come beneficio temporaneo per il periodo della valenza del progetto terapeutico/riabilitativo, che deve essere periodicamente verificato.

Gli Assegni Terapeutici e le Borse Lavoro, attraverso la promozione delle abilità della persona ad agire relazioni, comportamenti e competenze, favoriscono il miglioramento dell’equilibrio tra il paziente e il proprio ambiente nelle aree che definiscono i mondi vitali degli individui (cura personale, casa, lavoro, spazio sociale e ricreativo).

Ponendosi obiettivi di prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo psichiatrico, l’èquipe del Centro di Salute Mentale attraverso tali strumenti promuove la realizzazione di progetti individuali finalizzati a reintegrare il paziente nelle proprie funzioni e relazioni.

Con tale valenza attraverso l’utilizzo degli Assegni Terapeutici e delle Borse Lavoro, in attuazione della D.C.R. 357-1370 del 28.01.1997 e del Progetto obiettivo *“Tutela della Salute Mentale 1998-2000”*, l’obiettivo di ridurre i ricoveri in strutture sanitarie acquisisce il significato più completo di *promozione della domiciliarità della persona*.

Considerato che la permanenza del soggetto nel proprio ambiente familiare e sociale può realizzarsi nella misura in cui gli interventi sanitari si coordinano e integrano con quelli sociali e con tutte le risorse espresse dal territorio medesimo (formazione, lavoro, casa, sicurezza sociale), una volta analizzati i bisogni sanitari e sociali del paziente, nella predisposizione del progetto individuale gli operatori dei Centri di Salute Mentale dovranno integrare i loro interventi con quelli attivati dai servizi sociali territoriali.

In tal senso, le persone affette da patologia psichiatrica che, a causa della patologia medesima, non sono in grado di garantirsi un livello di vita economicamente sufficiente, dovranno essere aiutate ad accedere ai servizi sociali territoriali per presentare domanda di aiuto economico come qualsiasi altro cittadino in difficoltà e dovrà inoltre essere verificato l’eventuale diritto ad usufruire di prestazioni previdenziali.

## **Beneficiari**

I beneficiari degli assegni terapeutici o delle borse lavoro sono persone residenti sul territorio dell’Azienda Sanitaria Locale TO4, in carico ai Centri di Salute Mentale territoriali per i quali è stato elaborato uno specifico Progetto Terapeutico-Riabilitativo Individualizzato (P.T.R.I.)

Intestatari e autorizzati a procedere all’incasso sono generalmente i beneficiari medesimi, con possibilità di delega qualora ciò sia previsto dal progetto terapeutico, o il tutore quando presente.

## **1. ASSEGNO TERAPEUTICO**

A favore delle persone affette da disturbo psichiatrico che per migliorare i livelli di autonomia necessitano di un intervento economico a sostegno del P.T.R.I. redatto dall’èquipe multidisciplinare del CSM, può essere erogato un assegno terapeutico che si connota come intervento di esclusiva competenza sanitaria, finalizzato a promuovere la domiciliarità in alternativa ai ricoveri e agli inserimenti residenziali.

**I Progetti Terapeutico-Riabilitativi Individuali sono finalizzati ad aumentare l'autonomia del soggetto beneficiario nelle seguenti aree:**

- a) **Vita quotidiana** (abitazione, alimentazione, cura del proprio spazio di vita, attività domestiche, spostamenti, gestione delle spese personali, relazioni sociali, attività espressive e sportive ecc.);
- b) **Cura della persona** (igiene personale e degli spazi di vita, salute psicofisica e gestione necessità diagnostico-terapeutiche ecc)
- c) **Necessità complesse ed esigenze straordinarie** (reperimento/avvio/manutenzione di progetti abitativi o accoglienze temporanee non istituzionali ad es. case famiglia, pensioni ecc);
- d) **Formazione** (corsi di studio e professionali, laboratori ecc)
- e) **Inserimento Etero-familiare Supportato di Adulti sofferenti di disturbi psichiatrici (I.E.S.A.)**

L'importo mensile erogabile non può superare per il punto a) € 800,00 mensili; per il punto b) € 2.500,00 mensili, per il punto c) € 1.500,00 mensili, per il punto d) € 300,00 mensili.

Relativamente al punto e) è previsto un rimborso spese di € 750,00 mensili per accoglienza del paziente in famiglia diversa da quella d'origine, al fine di garantire quanto necessario per una dignitosa convivenza dell'ospite. Quest'ultimo partecipa inoltre al bilancio familiare per le spese correnti nella misura delle proprie disponibilità e comunque con un contributo minimo di € 250,00 mensili; qualora il paziente sia privo di alcuna fonte di reddito tale contributo viene erogato attraverso ulteriore assegno terapeutico.

Qualora le esigenze indicate nelle diverse aree sopra menzionate incorrano contemporaneamente, gli importi indicati potranno sommarsi.

Gli importi previsti potranno essere aumentati con apposita relazione motivante la necessità redatta dal Responsabile della Struttura Semplice e controfirmata dal Responsabile della Struttura Complessa. A tale scopo è necessario che il P.T.R.I. descriva dettagliatamente le esigenze del paziente che comportano un intervento economico maggiore, specificando anche il periodo previsto di erogazione.

La richiesta dell'erogazione dell'assegno terapeutico a sostegno del Progetto Terapeutico-Riabilitativo Individualizzato, redatto dall'equipe del C.S.M. che ha in carico il paziente, deve contenere:

- la valutazione clinica diagnostica del disturbo da cui il paziente è affetto e la Valutazione Globale del Funzionamento (VGF);
- gli obiettivi terapeutico-riabilitativi, nonché le modalità attraverso cui gli stessi sono perseguiti;
- la valutazione socio-economica del paziente (importo reddito, spese di locazione, utenze domestiche, spese particolari, ecc.) da cui si evincano le ragioni della richiesta;
- l'indicazione dell'importo dell'assegno richiesto;
- la durata e modalità dell'erogazione.

Nel caso di rinnovo di intervento economico è necessario specificare la decorrenza e la durata dello stesso, quali siano i risultati riabilitativi già raggiunti dal paziente e quali quelli attesi, evidenziando l'eventuale evoluzione della situazione e della patologia, anche attraverso l'aggiornamento della Valutazione Globale del Funzionamento (VGF).

## **Procedure erogazione**

L'assegno terapeutico viene proposto dal medico che ha in carico il paziente il quale predispone il progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato insieme all'équipe del CSM sul caso.

La richiesta formale viene redatta su apposito modulo (allegato 1a) allegando la VGF ed eventuale patto terapeutico (allegato 1b) e scheda finanziaria (allegato 1c). Gli allegati sono parte integrante del presente regolamento.

Successivamente all'approvazione da parte del Responsabile del CSM, la richiesta viene inviata per l'autorizzazione definitiva al Responsabile della Struttura Complessa. Quest'ultimo, ai fini della verifica della congruità della richiesta ai criteri individuati nel presente regolamento e della disponibilità di budget per l'erogazione dell'assegno, si avvale della collaborazione del Responsabile della S.S.D. "Integrazione progetti territoriali ambulatoriali e residenziali nell'ambito della Salute Mentale", dell'Assistente Sociale P.O. Domiciliarità e componenti tavolo tecnico Residenzialità.

L'erogazione degli assegni avviene mensilmente attraverso richiesta specifica di emissione mandato del Responsabile della Struttura Complessa; tale procedura viene gestita dal personale amministrativo preposto.

Relativamente alle nuove richieste, potrà essere garantita l'erogazione del contributo economico, dalla data apposta sul progetto, solo se la documentazione verrà formalmente trasmessa al settore amministrativo del DSM entro il giorno 20 del mese precedente, al fine di dar modo al gruppo di lavoro di vagliare le richieste e inviare al Servizio Economico-Finanziario il prospetto necessario all'emissione del mandato di pagamento.

Relativamente ai rinnovi, entro il 5 del mese in corso, ogni CSM dovrà confermare gli importi degli assegni terapeutici e delle borse lavoro attive, attraverso la compilazione della tabella predisposta e precedentemente inviata dal settore amministrativo del DSM.

Qualora nel corso dello svolgimento del progetto vengano a mutare le condizioni cliniche e/o economiche del paziente, è possibile procedere ad una variazione dell'entità dell'assegno richiesto. Devono comunque essere previste verifiche semestrali dei singoli progetti terapeutici.

Si provvederà all'immediata sospensione dell'erogazione dell'assegno, con contestuale richiesta di rimborso di quanto indebitamente percepito, qualora, in seguito a controlli da parte degli operatori di ciascun C.S.M., risulti:

- che siano venuti a mancare i presupposti giustificativi dell'assegno sotto il profilo economico;
- che l'assegno medesimo sia stato utilizzato in modo non conforme alle modalità e agli obiettivi evidenziati nella sopra citata richiesta, che costituisce presupposto all'erogazione.

Nel caso di cambio di residenza del beneficiario, e conseguente presa in carico da parte di altra ASL, l'assegno terapeutico potrà essere erogato, per un massimo di tre mesi, al fine di garantire la continuità economica e progettuale al fruitore.

## **Contributi a titolo di prestito.**

Qualora il paziente sia in attesa del ricevimento di entrate economiche proprie (ad es. erogazione pensione o eventuali contributi da parte di altri enti o proventi di altra natura), e l'équipe valuti l'improcrastinabilità dell'avvio del progetto terapeutico, il Responsabile della Struttura Complessa potrà procedere all'autorizzazione dell'assegno terapeutico a titolo di prestito.

Il paziente o suo delegato o amministratore dovranno in questo caso compilare auto-dichiarazione di impegno alla restituzione dell'importo anticipato o di parte di esso.

Tali contributi dovranno avere carattere di eccezionalità.

## **2. PERCORSI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI BORSE LAVORO**

Il DSM dell'ASLTO4, attraverso l'erogazione delle "Borse Lavoro", intende promuovere percorsi terapeutico-riabilitativi individualizzati aventi finalità risocializzanti, esperienziali e formativi in contesti relazionali, anche lavorativi. Viene in questo modo riconosciuta l'importanza riabilitativa dell'inserimento in un contesto appropriato esterno al DSM come mezzo di crescita e di responsabilizzazione del paziente.

L'esperienza è rivolta a persone portatrici di patologia psichiatrica con una compromissione del funzionamento tale da non permettere loro un inserimento autonomo nel contesto socio-lavorativo e per le quali la borsa lavoro riveste una funzione di sostegno e/o di miglioramento clinico.

Nella fase iniziale, l'intervento di inserimento in un contesto esterno al Servizio, ha la finalità di poter valutare le capacità del soggetto e di fornirgli ulteriori strumenti per mantenere e crescere sul piano dell'autonomia personale.

E' rivolto a soggetti che non hanno ancora avuto esperienze nel mondo del lavoro o che, a seguito di un periodo di inattività, necessitano di un inserimento sociale e/o di una rivalutazione delle capacità e delle abilità di base.

Destinatari dell'intervento sono le persone residenti sul territorio dell'Azienda Sanitaria Locale TO4, in carico al Centro di Salute Mentale territorialmente competente che ne individua l'opportunità all'interno dei P.T.R.I.

### **TIPOLOGIE DEI PERCORSI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI BORSE LAVORO**

Gli strumenti che la normativa regionale prevede per l'avvio di esperienze riabilitative risocializzanti e di inclusione sociale, in contesti esterni alle strutture del DSM, anche di tipo lavorativo, sono i "Percorsi di Attivazione Sociale Sostenibile" (P.A.S.S. ) disciplinati dalla DGR - Regione Piemonte - 22-2521 del 30/11/2015 e i "Tirocini di Inclusione Sociale"(T.I.S.) ai sensi della DGR -Regione Piemonte - 28-2527 del 30/11/2015.

All'interno della normativa nazionale e regionale relativa ai Tirocini formativi e di orientamento, tirocini di inserimento/reinserimento (D.G.R.3 giugno 2013 n.74-5911), nonché le disposizioni attuative della disciplina in deroga a favore delle persone disabili e svantaggiate (D.G.R. 7 aprile 2014 n.42-7397), i P.A.S.S. e i T.I.S. avviati dal DSM costituiscono la fase iniziale del percorso a specifica valenza riabilitativa. Attraverso il lavoro in rete con le Agenzie per il lavoro, ovvero gli enti autorizzati alla mediazione tra le persone in cerca di impiego e le aziende, alcuni soggetti potranno beneficiare di tirocini di inserimento/reinserimento lavorativo e inserimenti lavorativi veri e propri.

L'équipe del CSM individua lo strumento (P.A.S.S. o T.I.S.) e il soggetto ospitante più adeguato alle capacità del paziente, al fine di adattare le caratteristiche dell'esperienza al contesto in cui verrà inserito.

La durata del percorso terapeutico riabilitativo borsa lavoro è subordinata alla verifica della positiva integrazione del paziente nel contesto; in particolare qualora i livelli di abilità/capacità non permettano momentaneamente ulteriori sviluppi, l'intervento assume il carattere di sostegno alle abilità residue, favorendo l'equilibrio psichico e riducendo il rischio della cronicità.

Il percorso terapeutico-riabilitativo borsa lavoro deve essere attentamente monitorato dall'équipe del CSM e, in riferimento alla tipologia individuata, il Servizio valuterà la presenza dell'operatore e le modalità di affiancamento.

L'ASL TO4 riconosce un contributo economico al beneficiario dei percorsi terapeutici riabilitativi borse lavoro in base allo strumento adottato - P.A.S.S. o T.I.S., nel rispetto della normativa regionale. E' inoltre possibile, attraverso un assegno terapeutico una tantum, il rimborso delle spese

sostenute per la visita di medicina del lavoro o la predisposizione dei Dispositivi Protezione Individuale.

### **A) Percorsi di Attivazione Sociale Sostenibile (P.A.S.S.) a supporto delle fasce deboli ai sensi della - DGR -Regione Piemonte - 22-2521 del 30/11/2015.**

I P.A.S.S. vengono definiti dalla DGR - Regione Piemonte - 22-2521 del 30/11/2015 *“un intervento innovativo, di natura educativa con valenza socio-assistenziale/sanitaria, realizzato dagli Enti istituzionali titolari delle funzioni socio-assistenziali/sanitarie a livello territoriale, volto all’inserimento sociale di soggetti fragili o in stato di bisogno attraverso la promozione dell’autonomia personale e la valorizzazione delle capacità dell’assistito, all’inclusione sociale, attraverso lo svolgimento di attività in contesti di vita quotidiana o in ambienti di servizio collocati anche in contesti lavorativi”* (art. 2)

#### **Requisiti dei beneficiari:**

I beneficiari dell’intervento sono i soggetti in carico al DSM che si trovano nell'impossibilità di svolgere attività produttive economicamente rilevanti e per i quali non è possibile avviare un percorso finalizzato all'inserimento lavorativo ai sensi della normativa vigente (D.G.R. 74-5911 del 3/6/2013 e D.G.R. 42-7397 del 7/4/2014), ma dimostrano una disponibilità relazionale che consente loro un inserimento nella vita sociale attiva, anche in un ambiente di lavoro.

#### **Soggetto attuatore:**

Il soggetto attuatore è il Dipartimento di Salute Mentale dell’ASL TO4.

Nel caso in cui l’ASL TO 4 affidi a terzi lo svolgimento di servizi sanitari, la normativa prevede che i soggetti affidatari possano attivare i P.A.S.S., previo accordo con il DSM sulla base di progetti concordati.

#### **Soggetti ospitanti:**

I soggetti ospitanti possono essere:

- enti locali singoli ed associati
- enti della pubblica amministrazione
- soggetti iscritti all’albo regionale delle cooperative sociali di cui all’art.2 della legge regionale 9 giugno 1994, n.18 (norme di attuazione della legge 8 novembre 1991 n.381 “Disciplina delle cooperative sociali”)
- soggetti iscritti al registro regionale delle Organizzazioni di Volontariato di cui all’articolo 3 della legge regionale 29 agosto 1994 n. 38 (Valorizzazione e promozione del volontariato)
- soggetti iscritti al registro regionale delle Associazioni di Promozione Sociale di cui all’articolo 6 della legge regionale 7 febbraio 2006 n.7 (Disciplina delle associazioni di promozione sociale)
- soggetti iscritti all’anagrafe delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale (Onlus) di cui all’articolo 11 del decreto legislativo 4 dicembre 1997 n.460 (Riordino della disciplina tributaria degli enti non commerciali e delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale)
- datori di lavoro privati in regola con gli adempimenti di legge previsti dalla normativa vigente in materia di tirocini extracurriculari (DGR 74-5911 del 3/6/2013)
- istituzioni scolastiche, pubbliche o private legalmente riconosciute, di ogni ordine e grado

#### **Modalità di attivazione**

L’ASL TO4 sottoscrive apposita convenzione con i soggetti ospitanti, secondo il modello approvato da apposito provvedimento regionale contenente i diritti e i doveri delle parti, la fonte del finanziamento e gli eventuali altri soggetti coinvolti nella realizzazione operativa del progetto

(allegato 2A Convenzione P.A.S.S. parte integrante del presente regolamento). Nel caso di avvio P.A.S.S. all'interno dell' ASL, ovvero quando il soggetto attuatore ed il soggetto ospitante coincidono, non è necessaria la stipula della convenzione. Dovrà tuttavia essere sottoscritto l'accordo tra il DSM e la Struttura Complessa o Struttura Semplice ospitante utilizzando il modello allegato 2B.

Alla convenzione deve essere allegato:

1) Progetto individuale di attivazione sociale predisposto dal CSM che ha in carico il beneficiario.

Il progetto, redatto secondo il modello approvato dal provvedimento regionale, specifica i bisogni del paziente e le motivazioni dell'inserimento del soggetto nel percorso riabilitativo. Deve essere sottoscritto dal soggetto attuatore, dal soggetto ospitante e dal beneficiario o, nel caso, dal tutore od amministratore di sostegno. (allegato 3 Progetto PASS parte integrante del presente regolamento)

2) Attestazione da parte del CSM che il paziente non è al momento in grado di svolgere attività produttive economicamente rilevanti (allegato 4 Dichiarazione P.A.S.S. parte integrante del presente regolamento)

I P.A.S.S., in quanto non finalizzati all'assunzione lavorativa, sono esclusi dall'obbligo di comunicazione di cui alla L. 296/2006.

L'ASL TO 4, salvo diverso accordo con il soggetto ospitante, garantisce adeguata copertura assicurativa del beneficiario contro gli infortuni presso l'INAIL e per la responsabilità civile verso terzi. Tali comunicazioni sono a carico del settore amministrativo del DSM.

La documentazione attestante l'attivazione del P.A.S.S. (Convenzione e Progetto Individuale) deve essere conservata in originale presso la sede amministrativa del DSM, una copia viene consegnata al soggetto ospitante e al beneficiario e/o tutore.

La dichiarazione del CSM di "impossibilità momentanea del paziente a svolgere attività produttive economicamente rilevanti" deve essere inserita in busta chiusa e allegata alla copia del progetto individuale consegnato al soggetto ospitante. La busta verrà aperta solo nel caso di verifica da parte dell'Ispettorato del lavoro; una copia della dichiarazione viene anche custodita presso la sede amministrativa del DSM.

## **Durata**

La durata e l'impegno settimanale del P.A.S.S. dipende dalle caratteristiche del singolo progetto, è possibile la riproposizione negli anni del medesimo, senza limiti temporali.

## **Adempimenti a carico del soggetto ospitante:**

- Individuare, al proprio interno, un referente con funzioni di affiancamento al beneficiario, che svolge il compito di agevolare e monitorare in itinere il percorso secondo le modalità individuate nel progetto individuale, interfacciandosi direttamente con il referente del soggetto attuatore;
- accogliere un numero di beneficiari pari al numero di referenti che è in grado di affiancare in modo costante e individuale;
- Garantire l'adempimento degli obblighi in materia di sorveglianza sanitaria, ai sensi del Dlgs. 81/2008, nonché il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali del beneficiario e la riservatezza delle informazioni concernenti gli interessati;
- conservare copia della convenzione e del progetto individuale con allegata busta sigillata contenente la dichiarazione del CSM presso la sede operativa;

- valutare l'esperienza svolta dal beneficiario ai fini del rilascio, da parte del soggetto attuatore, dell'attestazione dell'attività svolta.

#### **Ulteriori adempimenti a carico ASLTO4:**

- I singoli CSM designano un operatore di riferimento con funzione di coordinatore del Progetto che deve inoltre redigere (sentito il referente del soggetto ospitante) la relazione finale sull'andamento del percorso da inserire nella cartella clinica e una attestazione delle attività svolte e delle competenze acquisite da consegnare al beneficiario.
- Il personale preposto dal DSM deve comunicare con cadenza semestrale (giugno e dicembre), via pec, all'Ufficio Provinciale del Lavoro competente per territorio e, per conoscenza, agli Uffici della Direzione Coesione Sociale competenti, il numero e l'identità dei beneficiari coinvolti nei P.A.S.S. secondo i modelli approvati da apposito provvedimento regionale (allegato 5 e allegato 6 parti integranti del presente regolamento)

#### **Sussidio**

Premesso che la finalità del P.A.S.S. viene perseguita attraverso i benefici riabilitativi derivanti dall'inserimento del paziente presso il soggetto ospitante, lo svolgimento delle attività può comportare l'erogazione di un sussidio economico la cui quantificazione è stabilita sulla base del progetto individuale, non è vincolata all'impegno orario (anche se quest'ultimo può essere utilizzato come parametro significativo) e può raggiungere un massimale di € 300,00 mensili.

Qualora il beneficiario dell'ASL sia inserito in una struttura residenziale con retta a totale carico dell'ASL TO4, sarà prevista una decurtazione del sussidio pari al 30%.

In base alla normativa, l'incentivo economico mantiene la sua natura di sussidio corrisposto da Ente pubblico a titolo socio-assistenziale/sanitario.

Trattandosi di sussidio corrisposto da Ente pubblico non si applicano l'imposta I.R.A.P. e le norme sulla contribuzione lavorativa.

Il sussidio deve essere contabilizzato attraverso gli strumenti amministrativi utilizzati per le prestazioni assistenziali, senza la predisposizione di busta paga, cedolini e CUD (DPR 601/73)

Tutti i dati personali relativi ai soggetti coinvolti devono essere trattati dalle parti nel rispetto della vigente normativa in materia.

#### **B) Tirocini di Inclusione Sociale (T.I.S.) ai sensi della DGR -Regione Piemonte - 28-2527 del 30/11/2015.**

I T.I.S. vengono definiti dalla DGR - Regione Piemonte - 28-2527 del 30/11/2015 *“tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione in favore di persone prese in carico dal servizio sociale professionale e dai servizi sanitari competenti.”* (art. 1 comma 1).

#### **Requisiti dei beneficiari:**

I beneficiari dell'intervento sono i soggetti in carico al DSM che presentano bisogni complessi che richiedono interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento ai fini dell'inclusione socio-lavorativa.

#### **Soggetto attuatore:**

Il soggetto attuatore è il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL TO4 relativamente ai pazienti che hanno in corso percorsi terapeutici - riabilitativi e di inserimento sociale.

**Soggetti ospitanti:**

I soggetti ospitanti sono tutte le imprese/associazioni/enti abilitati all'utilizzo della gestione online delle comunicazioni obbligatorie.

**Destinatari**

Disabili di cui all'articolo 1, comma 1, della legge n.68/99 e le persone svantaggiate ai sensi della legge n.381/91 art 4 co.1 (disciplina delle cooperative sociali) che richiedono interventi riabilitativi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento ai fini dell'inclusione socio-lavorativa.

**Tutoraggio**

Il soggetto ospitante nomina un tutor che è responsabile dell'attuazione del piano formativo, dell'inserimento e affiancamento del tirocinante sul luogo di lavoro per tutto il periodo previsto del Progetto. Ogni tutor del soggetto ospitante può accompagnare fino ad un massimo di n. 3 tirocinanti contemporaneamente.

Il soggetto attuatore nomina un tutor che svolge i seguenti compiti:

- collabora alla stesura del progetto formativo del tirocinio;
- coordina l'organizzazione e programma il percorso di tirocinio;
- monitora l'andamento del tirocinio a garanzia del rispetto di quanto previsto nel progetto e con l'obiettivo di assicurare la soddisfazione da parte del soggetto ospitante e del tirocinante;
- acquisisce dal tirocinante elementi in merito all'esperienza svolta ed agli esiti della stessa, con particolare riferimento ad una eventuale prosecuzione del rapporto con il soggetto ospitante, ove questo sia diverso da una Pubblica Amministrazione;
- concorre, sulla base degli elementi forniti dal soggetto ospitante, alla redazione dell'attestazione finale.

**Tipologia di attività**

Possono essere previste attività lavorative finalizzate all'acquisizione di professionalità elementari, connotate da compiti generici e ripetitivi, ad integrazione degli obiettivi di inserimento sociale.

**Modalità di attivazione**

L'ASL TO4 sottoscrive apposita convenzione (allegato 7 Convenzione T.I.S. parte integrante del presente regolamento) con i soggetti ospitanti, secondo il modello approvato da apposito provvedimento regionale contenente i diritti e i doveri delle parti, la natura e durata del tirocinio, l'indennità di partecipazione e rimborso spese, contenuti del progetto formativo, indicazione dei casi di sospensione e recesso anticipato del tirocinio, la durata della convenzione e recesso, impegno alla consegna al tirocinante del progetto formativo.

Accedendo al portale Sistema Piemonte - G.E.C.O. il soggetto ospitante attiva il tirocinio attraverso le procedure di comunicazione obbligatoria; successivamente gli operatori dell'ASLTO4, accedendo al portale Sistema Piemonte - Tirocini compilano la parte relativa al progetto formativo e associano il tutor aziendale. Al termine della procedura il progetto viene stampato e sottoscritto dalle parti (soggetto promotore-soggetto ospitante e tirocinante).

L'ASL TO 4, salvo diverso accordo con il soggetto ospitante, garantisce adeguata copertura assicurativa del beneficiario contro gli infortuni presso l'INAIL e per la responsabilità civile verso terzi. Tali comunicazioni vengono inviate dal settore amministrativo del DSM.

Individua il tutor competente a valutare il percorso del tirocinio nell'ambito del progetto di riabilitazione e/o inclusione sociale.

Al termine del tirocinio, a seguito della valutazione dell'esperienza, il soggetto attuatore accede al portale Sistema Piemonte – Tirocini, compila la parte relativa alle competenze acquisite e stampa il report e l'attestato di fine tirocinio.

Tutta la documentazione relativa alla gestione dei T.I.S. (convenzione, attivazione, progetto e report finale) e la documentazione attestante l'attivazione del TIS (convenzione e progetto individuale) deve essere conservata presso la sede amministrativa del DSM, una copia viene consegnata al soggetto ospitante e al beneficiario e/o tutore.

Tutti i dati personali relativi ai soggetti coinvolti devono essere trattati dalle parti nel rispetto della vigente normativa in materia.

### **Durata**

Per i soggetti disabili di cui all'articolo 1, comma 1, della legge n.68/99 la durata del TIS è di 24 mesi prorogabili per ulteriori 24 mesi.

Per le persone svantaggiate ai sensi della legge n. 381/91 art 4 co.1 (Disciplina delle cooperative sociali) la durata del TIS è di 12 mesi prorogabili per ulteriori 12 mesi.

### **Ripetibilità**

Il tirocinio è ripetibile presso lo stesso soggetto ospitante anche con progetto formativo identico e in caso di interruzione, purché venga rispettata la durata massima prevista dalla disciplina.

### **Indennità**

L'indennità è il sostegno di natura economica finalizzata all'inclusione sociale, all'autonomia della persona e alla riabilitazione indicata dal progetto personalizzato.

Nel rispetto della normativa regionale è prevista un'indennità di partecipazione oraria pari a € 3,50 euro/ora per la durata complessiva del tirocinio. Qualora l'impegno settimanale del tirocinante sia inferiore alle 10 ore settimanali l'indennità oraria può non essere corrisposta ma viene riconosciuto un rimborso delle spese per vitto e trasporto.

Il soggetto promotore, nella definizione del P.T.R.I. può prevedere la possibilità di corrispondere l'indennità oraria anche in caso di assenze, purché concordate e giustificate con i tutor.

Essendo l'indennità dell'ASLTO4 erogata a titolo di sostegno di natura economica assistenziale, si applica l'art.34 comma 3 del D.P.R. 29 settembre 1973, n.601, che prevede che i sussidi corrisposti dallo Stato, e da altri enti pubblici a titolo assistenziale sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche e dall'imposta locale sui redditi nei confronti dei percipienti,

### **Impegno settimanale**

Di norma l'impegno settimanale non potrà superare le 20 ore settimanali. In casi particolari, qualora si renda opportuno per il progetto terapeutico individuale far sì che il paziente si confronti con un impegno orario maggiore al fine di valutarne le capacità di tenuta ed evidenziare le abilità conseguite nel tirocinio, è possibile una presenza di massimo 30 ore settimanali, adeguando l'importo dell'indennità mensile.

## Allegato 1A- Richiesta AT/BL

### Carta intestata e riferimenti CSM di appartenenza

#### **RICHIESTA SUSSIDIO TERAPEUTICO CSM:**

|                                                   |                                                       |                                                          |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>Assistito/a</b>                                |                                                       |                                                          |
| <b>Codice fiscale</b>                             |                                                       |                                                          |
| <b>Nato/a</b>                                     |                                                       |                                                          |
| <b>Residenza</b>                                  |                                                       |                                                          |
| <b>Domicilio</b>                                  |                                                       |                                                          |
| <b>Data presa in carico</b>                       |                                                       | <b>Data inizio intervento terapeutico riabilitativo:</b> |
| <b>Livello d'istruzione</b>                       |                                                       |                                                          |
| <b>Diagnosi medica</b><br>(DSM IV TR o ICD IX CM) |                                                       |                                                          |
| <b>Servizi sociali territoriali/SerT</b>          | Consorzio:                                            | <b>Progetto condiviso</b>                                |
| <b>Situazione socio economica</b>                 | Entrate mensili:                                      |                                                          |
|                                                   | Canone di locazione:                                  |                                                          |
|                                                   | Invalidità civile                                     |                                                          |
|                                                   | Visita Legge 68                                       |                                                          |
|                                                   | Iscrizione alle liste speciali                        |                                                          |
|                                                   | Situazione lavorativa:                                |                                                          |
|                                                   | Contributo economico<br>Servizi Sociali territoriali: |                                                          |
|                                                   | Tutela/curatela/amm.sost.                             |                                                          |

**Tipologia progetto:** Es.. Rinnovo/Nuovo Progetto di Domiciliarità alternativo/successivo alla residenzialità –

### **BORSA LAVORO – TITOLO DI PRESTITO**

Modalità erogazione: Es.: contanti paziente/delegato; bonifico (inserire IBAN e definire se Conto paziente/conto prepagata)

☐ ASSEGNO TERAPEUTICO: €                      Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

☐ BORSA LAVORO: €                                Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                          |                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Sintesi progetto</b> con<br>obiettivi terapeutico<br>riabilitativi,<br>assistenziali,<br>modalità,<br>valutazione clinica e<br>V.G.F. | <b>Anamnesi ( Raccolta dati )</b>            |
|                                                                                                                                          | <b>Condizione attuale</b>                    |
|                                                                                                                                          | <b>Obiettivi</b>                             |
|                                                                                                                                          | <b>Metodologie e strategie d'intervento:</b> |
|                                                                                                                                          | <b>Valutazione</b>                           |
|                                                                                                                                          | <b>Verifica</b>                              |

**L'équipe.**

**Case Manager:**

Medico responsabile del progetto:

Assistente Sociale:

Infermiere:

Educatore/TRP:

OSS:

Il Responsabile del CSM \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Parere Responsabile Domiciliarità \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

☐ Vista la proposta **si accorda** l'erogazione dell'intervento economico.

☐ Vista la proposta **non si accorda** l'erogazione dell'intervento economico.

Data \_\_\_\_\_

Il Responsabile Struttura Complessa

\_\_\_\_\_

**AGGIORNAMENTO EROGAZIONE ASSEGNO TERAPEUTICO/BORSA LAVORO**

|          |  |           |  |
|----------|--|-----------|--|
| GENNAIO  |  | LUGLIO    |  |
| FEBBRAIO |  | AGOSTO    |  |
| MARZO    |  | SETTEMBRE |  |
| APRILE   |  | OTTOBRE   |  |
| MAGGIO   |  | NOVEMBRE  |  |
| GIUGNO   |  | DICEMBRE  |  |

Annotazioni:

## Allegato 1B - Patto Terapeutico

Carta intestata e riferimenti CSM di appartenenza

### PATTO TERAPEUTICO

Necessità che il paziente riconosce:

Coinvolgimento parenti:

Autorizzo    SI   ☐        No   ☐

Se sì, quali?

---

L'equipe del C.S.M. si impegna a:

il sig. XXXX si impegna a:

Il sottoscritto.....

nato a ..... il.....

residente a ..... Via.....n.....

**autorizza**, ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo 196/2003, gli operatori del CSM di....., al trattamento dei propri dati personali per l'espletamento di tutte le pratiche relative al presente Patto Terapeutico.

**Valutazione**

**Tempi di verifica:**

data\_\_\_\_\_

**L'equipe;**

**Case Manager**

\_\_\_\_\_

**in fede;**

**Sig.**

\_\_\_\_\_

**Infermiere**

\_\_\_\_\_

**Assistente Sociale**

\_\_\_\_\_

**Medico Psichiatra**

\_\_\_\_\_

**Educatore / TRP / OSS**

\_\_\_\_\_

## Allegato 1 C – Scheda finanziaria

### Sceda finanziaria

SCHEDA FINANZIARIA PROGETTO DOMICILIARITA'  
alternativo/successivo alla residenzialità SIG.

|                  |  |
|------------------|--|
| Tipo di Alloggio |  |
|------------------|--|

AGGIORNATO AL

|                    |  |
|--------------------|--|
| Tipo di contratto: |  |
|--------------------|--|

|                  |  |
|------------------|--|
| Data di scadenza |  |
|------------------|--|

|                  |  |
|------------------|--|
| Canone d'affitto |  |
|------------------|--|

|              |  |
|--------------|--|
| Intestato a: |  |
|--------------|--|

|              |  |
|--------------|--|
| Garanzia di: |  |
|--------------|--|

#### USCITE MENSILI

#### ENTRATE MENSILI

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| Canone d'affitto | € | - |
|------------------|---|---|

|                            |   |   |
|----------------------------|---|---|
| Invalidità Civile/Pensioni | € | - |
|----------------------------|---|---|

|             |   |   |
|-------------|---|---|
| Utenza Luce | € | - |
|-------------|---|---|

|              |   |   |
|--------------|---|---|
| Borsa Lavoro | € | - |
|--------------|---|---|

|                                   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|
| Utenze Gas - acqua - telefono etc | € | - |
|-----------------------------------|---|---|

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| Stipendio | € | - |
|-----------|---|---|

|               |   |   |
|---------------|---|---|
| Riscaldamento | € | - |
|---------------|---|---|

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| Familiari | € | - |
|-----------|---|---|

|                            |   |   |
|----------------------------|---|---|
| Spese alimentari/personali | € | - |
|----------------------------|---|---|

|                            |   |   |
|----------------------------|---|---|
| Contributo Servizi Sociali | € | - |
|----------------------------|---|---|

|         |   |   |
|---------|---|---|
| Farmaci | € | - |
|---------|---|---|

|                             |   |   |
|-----------------------------|---|---|
| Altre Entrate (specificare) | € | - |
|-----------------------------|---|---|

|                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| Assistenza Colf/badante | € | - |
|-------------------------|---|---|

|                                                                     |   |   |
|---------------------------------------------------------------------|---|---|
| Spese extra (es: Automobile, canoni tv, abbonamenti trasporti etc.) | € | - |
|---------------------------------------------------------------------|---|---|

|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
| Altro (specificare) | € | - |
|---------------------|---|---|

|               |   |   |
|---------------|---|---|
| Totale uscite | € | - |
|---------------|---|---|

|                |   |   |
|----------------|---|---|
| Totale entrate | € | - |
|----------------|---|---|

|                            |
|----------------------------|
| Assegno Terapeutico A.S.L. |
|----------------------------|

|   |   |
|---|---|
| € | - |
|---|---|

**Allegato 2A – Convenzione PASS**

**Convenzione stipulata in data:**                      **numero:**

**CONVENZIONE**

**PER L'ATTIVAZIONE DI PERCORSI DI ATTIVAZIONE SOCIALE SOSTENIBILE A  
SUPPORTO DELLE FASCE DEBOLI (P.A.S.S.)**

**TRA**

**Soggetto Attuatore**

Indirizzo:

Comune:                      Provincia (TO)      CAP:

Partita I.V.A.: 09736160012

Rappresentato da:                      nato/a il :

In qualità di :

**E**

**Soggetto ospitante**

Ragione/denominazione sociale:

Sede prevalente di attività:

Indirizzo:

Comune:                      Provincia (TO) CAP:

Codice fiscale:

Partita I.V.A.:

Rappresentato da:                      nato/a il:

In qualità di:

## **PREMESSO CHE**

la Regione Piemonte, con D.G.R. 22-2521 del 30/11/2015, ha previsto la necessità di sottoscrivere una convenzione tra il soggetto attuatore e il soggetto ospitante (allegato A, art 6) allo scopo di definire i parametri dei Percorsi di Attivazione Sociale Sostenibile, da ora definiti P.A.S.S..

Il **soggetto attuatore** dichiara sotto la propria responsabilità di essere abilitato a promuovere P.A.S.S. in Regione Piemonte in quanto rientrante nella fattispecie prevista dalla D.G.R. 22-2521 del 30/11/2015 di cui all'allegato A, art 4.

Il **soggetto ospitante** dichiara sotto la propria responsabilità:

- a) che i soggetti fruitori dei P.A.S.S. non saranno impiegati per sostituire lavoratori assenti con diritto alla conservazione del posto di lavoro;

*(Solo per i soggetti privati)*

- b) di non avere in corso sospensioni dal lavoro con ricorso alla Cassa Integrazione ordinaria, straordinaria o in deroga limitatamente alle aree organizzative e figure professionali interessate;

*(Solo per i soggetti privati)*

- c) di non aver proceduto nei 6 mesi precedenti ad effettuare licenziamenti collettivi o licenziamenti individuali o plurimi per giustificato motivo oggettivo, nonché procedure di mobilità per riduzione di personale.

## **SI CONVIENE QUANTO SEGUE**

### **Art. 1 Disposizioni generali**

Il P.A.S.S. è un intervento di natura educativa con valenza socio-assistenziale/sanitaria volto all'inserimento sociale di soggetti fragili o in stato di bisogno, attraverso la promozione dell'autonomia personale e la valorizzazione delle capacità dell'assistito, all'inclusione sociale, attraverso lo svolgimento di attività in contesti di vita quotidiana o in ambienti di servizio collocati anche in contesti lavorativi.

### **Art. 2 Ambito di applicazione e destinatari**

Il P.A.S.S., attivato nell'ambito della presente convenzione, è disciplinato dalla normativa regionale approvata con D.G.R. 22-2521 del 30/11/2015 che regola i percorsi a favore di persone in carico ad un servizio pubblico competente, non inseribili in percorsi previsti dalle D.G.R. 74-5911 del 3/6/2013 e D.G.R. 42-7397 del 7/4/2014, che si trovino nell'impossibilità di svolgere attività produttive economicamente rilevanti e per i quali non è possibile avviare un percorso finalizzato all'inserimento lavorativo ai sensi della normativa vigente, ma dimostrino una disponibilità relazionale che consenta loro un inserimento nella vita sociale attiva, anche in un ambiente di lavoro.

### **Art. 3 Beneficiari dei P.A.S.S.**

I beneficiari della misura devono essere utenti in carico ai servizi pubblici sociali e/o sanitari istituzionalmente competenti così come individuati all'art. 2 della Legge. n. 328/2000 e all'art. 22 della L.R. 1/2004, non inseribili nei percorsi di avvicinamento al lavoro previsti dalle D.G.R. 74-5911 del 3/6/2013 e D.G.R. 42-7397 del 7/4/2014. La valutazione delle condizioni di disabilità o di bisogno e disagio individuale e familiare e la conseguente scelta dell'idoneo percorso di attivazione sociale, spetta agli operatori di riferimento dei servizi socio-assistenziali/sanitari competenti.

### **Art. 4 Natura e durata del P.A.S.S.**

I P.A.S.S. si propongono quale strumento facilitante per la riduzione delle fragilità personali e o familiari, così come individuate dagli Operatori dei Servizi pubblici di riferimento.

La durata del progetto dipende dalle caratteristiche del singolo caso e dalle esigenze di programmazione economica-finanziaria dell'ente deputato alla presa in carico.

È possibile la riproposizione negli anni del medesimo progetto senza limiti temporali, in considerazione del fatto che molti dei percorsi di attivazione sociale sostenibile rappresentano l'unica forma di inserimento dei beneficiari nell'arco della loro intera vita.

### **Art. 5 Sussidio economico**

La finalità dell'inclusione sociale viene perseguita attraverso i benefici socializzanti derivanti dall'inserimento dell'utente presso i soggetti ospitanti. Lo svolgimento delle attività, con le modalità descritte nel progetto individuale, costituisce condizione essenziale per l'erogazione dell'eventuale sussidio economico. Tale sussidio è finanziato dall'Ente attuatore attraverso risorse proprie e/o la pratica del *fund raising*. La quantificazione dello stesso è stabilita nell'ambito del progetto individuale ed è indipendente dall'impegno orario di frequenza delle attività proposte.

Nel caso di erogazione del sussidio questo dovrà essere contabilizzato attraverso gli strumenti amministrativi utilizzati per le altre prestazioni assistenziali, senza la predisposizione di buste paga, cedolini e CUD (DPR 601/73). Trattandosi di sussidio corrisposto da Ente pubblico non si applicano l'imposta I.R.A.P. e le norme sulla contribuzione lavorativa.

Nel caso in cui il P.A.S.S. non preveda l'erogazione di un sussidio economico, il progetto individuale dovrà contemplare, qualora il soggetto attuatore ne ravvisi la necessità, il rimborso delle spese sostenute per trasporto pubblico e vitto, secondo le seguenti modalità: **mandato per sussidio economico DSM ASL TO 4**

### **Art. 6 Progetto individuale**

Il progetto individuale di attivazione sociale sostenibile deve prevedere i seguenti contenuti minimi:

- i dati identificativi dell'utente e del soggetto ospitante;
- gli obiettivi del progetto;
- la sede di svolgimento dell'attività;
- la durata del progetto e l'articolazione settimanale della presenza;
- i nominativi dei referenti individuati dal soggetto attuatore e dal soggetto ospitante, con i rispettivi recapiti;
- gli estremi delle polizze assicurative;
- le modalità e i tempi di verifica del percorso;
- l'ammontare dell'eventuale sussidio erogato alla persona beneficiaria del progetto.

Il progetto individuale deve essere sottoscritto, oltre che dal soggetto attuatore e da quello ospitante, anche dal beneficiario o, nel caso, dal tutore od amministratore di sostegno.

Nel caso di coinvolgimento di ulteriori soggetti nel P.A.S.S., questi dovranno essere indicati nel Progetto individuale, specificandone i ruoli.

## **Art. 7 Obblighi del soggetto attuatore**

Il soggetto attuatore dei percorsi di attivazione sociale sostenibile è tenuto a:

- promuovere e finanziare i percorsi di attivazione sociale sostenibile, anche attraverso la pratica del fund raising;
- provvedere alla definizione di un progetto personalizzato di attivazione sociale sostenibile;
- rendere operativi i contenuti della presente convenzione;
- designare un operatore di riferimento, con capacità professionali adeguate, con funzione di motivatore, coordinatore del progetto e di valutatore del percorso attivato;
- provvedere, salvo diverso accordo con il soggetto ospitante, ad un'adeguata copertura assicurativa dei destinatari contro gli infortuni e la responsabilità civile verso terzi;
- comunicare, via pec, all'Ufficio Provinciale del lavoro competente per territorio e, per conoscenza, agli Uffici della Direzione Coesione Sociale competenti, il numero e l'identità dei beneficiari coinvolti nei percorsi di attivazione sociale sostenibile, secondo il modello approvato da apposito provvedimento regionale;
- redigere una relazione sull'andamento del percorso, da inserire nella cartella sociale dell'utente al termine dell'esperienza, sentito il referente del soggetto ospitante;
- rilasciare una attestazione delle attività svolte e delle competenze eventualmente acquisite dal beneficiario del P.A.S.S. .

## **Art. 8 Obblighi del soggetto ospitante**

Il soggetto ospitante si impegna, su proposta del soggetto attuatore, ad accogliere presso le proprie strutture soggetti in possesso dei requisiti individuati all'art. 3 della presente convenzione. Tali soggetti devono essere inseriti all'interno dell'apposito percorso progettuale di attivazione sociale sostenibile,

Il soggetto ospitante deve:

- individuare, al proprio interno, un referente con funzioni di affiancamento al soggetto ospitato, che svolga il compito di agevolare e monitorare in itinere il percorso secondo le modalità indicate nel progetto individuale, interfacciandosi direttamente con il soggetto attuatore;
- garantire l'adempimento degli obblighi in materia di sorveglianza sanitaria, ai sensi del Dlgs. 81/2008, nonché il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali del beneficiario e la riservatezza delle informazioni concernenti gli interessati;
- conservare copia della presente convenzione e del progetto individuale presso la sede di attività operativa alla quale è stato assegnato il soggetto beneficiario;
- valutare l'esperienza svolta dal beneficiario ai fini del rilascio, da parte del soggetto attuatore, dell'attestazione dell'attività svolta e delle competenze eventualmente acquisite.

## **Art. 9 Durata della convenzione e recesso**

La presente convenzione ha validità dalla data di sottoscrizione al [inserire la data di conclusione concordemente individuata dalle parti] e si applicherà ad ogni P.A.S.S. che avrà inizio nell'arco temporale di vigenza, fino alla conclusione di questo.

Ciascuna delle parti firmatarie può recedere dagli obblighi assunti con la sottoscrizione della presente Convenzione, relativamente ad uno o più dei tirocini attivati, solo per i seguenti motivi:

- a) nel caso di comportamento del beneficiario tale da far venir meno le finalità del proprio progetto individuale;
- b) qualora il soggetto ospitante non rispetti i contenuti del progetto individuale previsto per il beneficiario;

Il recesso deve essere comunicato all'altra parte tramite pec ed avrà effetto a partire dal quindicesimo giorno dal ricevimento della comunicazione.

## **Art. 10 Sospensione e recesso anticipato dal P.A.S.S.**

Il beneficiario e/o il suo tutore può interrompere il percorso di attivazione sociale, dandone preventiva comunicazione al soggetto ospitante ed al referente del soggetto attuatore.

Il soggetto ospitante può interrompere il P.A.S.S. nel caso in cui il beneficiario non rispetti le regole sottoscritte nel progetto individuale o metta in atto condotte che appaiano reiteratamente inconciliabili con gli obiettivi comunemente prefissati.

## **Art. 11 Consegna progetto individuale**

Le parti sono tenute a consegnare al beneficiario del P.A.S.S. e/o al suo tutore, copia del progetto individuale contenente gli estremi della convenzione.

## **Articolo 12 Trattamento dati personali**

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il soggetto attuatore e il soggetto ospitante dichiarano di essere informati e di acconsentire, espressamente, che i dati personali, concernenti i firmatari della presente convenzione e dell'allegato progetto formativo, 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 attuatore.

**Luogo e data**

Firma e timbro del soggetto attuatore

.....

Firma e timbro del soggetto ospitante

.....

## **Allegato 2 B – Convenzione PASS**

**Convenzione stipulata in data:**                      **numero:**

### **ACCORDO PER L'ATTIVAZIONE DI PERCORSI DI ATTIVAZIONE SOCIALE SOSTENIBILE A SUPPORTO DELLE FASCE DEBOLI (P.A.S.S.) ALL'INTERNO DELL'AZIENDA ASLTO4**

#### **TRA**

##### **Soggetto Attuatore**

Dipartimento di Salute Mentale ASL TO 4

Rappresentato da: Dott.

In qualità di : Responsabile SC \_\_\_\_\_

#### **E**

##### **Soggetto ospitante**

SC/SS \_\_\_\_\_ ASL TO4

Rappresentato da: Dott. \_\_\_\_\_

In qualità di: \_\_\_\_\_

#### **PREMESSO CHE**

la Regione Piemonte, con D.G.R. 22-2521 del 30/11/2015, ha previsto la necessità di sottoscrivere una convenzione tra il soggetto attuatore e il soggetto ospitante (allegato A, art 6) allo scopo di definire i parametri dei Percorsi di Attivazione Sociale Sostenibile, da ora definiti P.A.S.S..

Il **soggetto attuatore** dichiara sotto la propria responsabilità di essere abilitato a promuovere P.A.S.S. in Regione Piemonte in quanto rientrante nella fattispecie prevista dalla D.G.R. 22-2521 del 30/11/2015 di cui all'allegato A, art 4.

Il **soggetto ospitante** dichiara sotto la propria responsabilità:

che i soggetti fruitori dei P.A.S.S. non saranno impiegati per sostituire lavoratori assenti con diritto alla conservazione del posto di lavoro;

## **SI CONVIENE QUANTO SEGUE**

### **Art. 1 Disposizioni generali**

Il P.A.S.S. è un intervento di natura educativa con valenza socio-assistenziale/sanitaria volto all'inserimento sociale di soggetti fragili o in stato di bisogno, attraverso la promozione dell'autonomia personale e la valorizzazione delle capacità dell'assistito, all'inclusione sociale, attraverso lo svolgimento di attività in contesti di vita quotidiana o in ambienti di servizio collocati anche in contesti lavorativi.

### **Art. 2 Ambito di applicazione e destinatari**

Il P.A.S.S., attivato nell'ambito della presente convenzione, è disciplinato dalla normativa regionale approvata con D.G.R. 22-2521 del 30/11/2015 che regola i percorsi a favore di persone in carico ad un servizio pubblico competente, non inseribili in percorsi previsti dalle D.G.R. 74-5911 del 3/6/2013 e D.G.R. 42-7397 del 7/4/2014, che si trovino nell'impossibilità di svolgere attività produttive economicamente rilevanti e per i quali non è possibile avviare un percorso finalizzato all'inserimento lavorativo ai sensi della normativa vigente, ma dimostrino una disponibilità relazionale che consenta loro un inserimento nella vita sociale attiva, anche in un ambiente di lavoro.

### **Art. 3 Beneficiari dei P.A.S.S.**

I beneficiari della misura devono essere utenti in carico ai servizi pubblici sociali e/o sanitari istituzionalmente competenti così come individuati all'art. 2 della Legge. n. 328/2000 e all'art. 22 della L.R. 1/2004, non inseribili nei percorsi di avvicinamento al lavoro previsti dalle D.G.R. 74-5911 del 3/6/2013 e D.G.R. 42-7397 del 7/4/2014. La valutazione delle condizioni di disabilità o di bisogno e disagio individuale e familiare e la conseguente scelta dell'idoneo percorso di attivazione sociale, spetta agli operatori di riferimento dei servizi socio-assistenziali/sanitari competenti.

### **Art. 4 Natura e durata del P.A.S.S.**

I P.A.S.S. si propongono quale strumento facilitante per la riduzione delle fragilità personali e o familiari, così come individuate dagli Operatori dei Servizi pubblici di riferimento.

La durata del progetto dipende dalle caratteristiche del singolo caso e dalle esigenze di programmazione economica-finanziaria dell'ente deputato alla presa in carico.

È possibile la riproposizione negli anni del medesimo progetto senza limiti temporali, in considerazione del fatto che molti dei percorsi di attivazione sociale sostenibile rappresentano l'unica forma di inserimento dei beneficiari nell'arco della loro intera vita.

### **Art. 5 Sussidio economico**

La finalità dell'inclusione sociale viene perseguita attraverso i benefici socializzanti derivanti dall'inserimento dell'utente presso i soggetti ospitanti. Lo svolgimento delle attività, con le modalità descritte nel progetto individuale, costituisce condizione essenziale per l'erogazione dell'eventuale sussidio economico. Tale sussidio è finanziato dall'Ente attuatore attraverso risorse proprie e/o la pratica del *fund raising*. La quantificazione dello stesso è stabilita nell'ambito del progetto individuale ed è indipendente dall'impegno orario di frequenza delle attività proposte.

Nel caso di erogazione del sussidio questo dovrà essere contabilizzato attraverso gli strumenti amministrativi utilizzati per le altre prestazioni assistenziali, senza la predisposizione di buste paga,

cedolini e CUD (DPR 601/73). Trattandosi di sussidio corrisposto da Ente pubblico non si applicano l'imposta I.R.A.P. e le norme sulla contribuzione lavorativa.

Nel caso in cui il P.A.S.S. non preveda l'erogazione di un sussidio economico, il progetto individuale dovrà contemplare, qualora il soggetto attuatore ne ravvisi la necessità, il rimborso delle spese sostenute per trasporto pubblico e vitto, secondo le seguenti modalità: **mandato per sussidio economico DSM ASL TO 4**

## **Art. 6 Progetto individuale**

Il progetto individuale di attivazione sociale sostenibile deve prevedere i seguenti contenuti minimi:

- i dati identificativi dell'utente e del soggetto ospitante;
- gli obiettivi del progetto;
- la sede di svolgimento dell'attività;
- la durata del progetto e l'articolazione settimanale della presenza;
- i nominativi dei referenti individuati dal soggetto attuatore e dal soggetto ospitante, con i rispettivi recapiti;
- gli estremi delle polizze assicurative;
- le modalità e i tempi di verifica del percorso;
- l'ammontare dell'eventuale sussidio erogato alla persona beneficiaria del progetto.

Il progetto individuale deve essere sottoscritto, oltre che dal soggetto attuatore e da quello ospitante, anche dal beneficiario o, nel caso, dal tutore od amministratore di sostegno.

Nel caso di coinvolgimento di ulteriori soggetti nel P.A.S.S., questi dovranno essere indicati nel Progetto individuale, specificandone i ruoli.

## **Art. 7 Obblighi del soggetto attuatore**

Il soggetto attuatore dei percorsi di attivazione sociale sostenibile è tenuto a:

- promuovere e finanziare i percorsi di attivazione sociale sostenibile, anche attraverso la pratica del fund raising;
- provvedere alla definizione di un progetto personalizzato di attivazione sociale sostenibile;
- rendere operativi i contenuti della presente convenzione;
- designare un operatore di riferimento, con capacità professionali adeguate, con funzione di motivatore, coordinatore del progetto e di valutatore del percorso attivato;
- provvedere, salvo diverso accordo con il soggetto ospitante, ad un'adeguata copertura assicurativa dei destinatari contro gli infortuni e la responsabilità civile verso terzi;
- comunicare, via pec, all'Ufficio Provinciale del lavoro competente per territorio e, per conoscenza, agli Uffici della Direzione Coesione Sociale competenti, il numero e l'identità dei beneficiari coinvolti nei percorsi di attivazione sociale sostenibile, secondo il modello approvato da apposito provvedimento regionale;
- redigere una relazione sull'andamento del percorso, da inserire nella cartella sociale dell'utente al termine dell'esperienza, sentito il referente del soggetto ospitante;
- rilasciare una attestazione delle attività svolte e delle competenze eventualmente acquisite dal beneficiario del P.A.S.S. .

## **Art. 8 Obblighi del soggetto ospitante**

Il soggetto ospitante si impegna, su proposta del soggetto attuatore, ad accogliere presso le proprie strutture soggetti in possesso dei requisiti individuati all'art. 3 della presente convenzione. Tali soggetti devono essere inseriti all'interno dell'apposito percorso progettuale di attivazione sociale sostenibile,

Il soggetto ospitante deve:

- individuare, al proprio interno, un referente con funzioni di affiancamento al soggetto ospitato, che svolga il compito di agevolare e monitorare in itinere il percorso secondo le

modalità indicate nel progetto individuale, interfacciandosi direttamente con il soggetto attuatore;

- garantire l'adempimento degli obblighi in materia di sorveglianza sanitaria, ai sensi del Dlgs. 81/2008, nonché il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali del beneficiario e la riservatezza delle informazioni concernenti gli interessati;
- conservare copia della presente convenzione e del progetto individuale presso la sede di attività operativa alla quale è stato assegnato il soggetto beneficiario;
- valutare l'esperienza svolta dal beneficiario ai fini del rilascio, da parte del soggetto attuatore, dell'attestazione dell'attività svolta e delle competenze eventualmente acquisite.

## **Art. 9 Durata della convenzione e recesso**

La presente convenzione ha validità dalla data di sottoscrizione al **[inserire la data di conclusione concordemente individuata dalle parti]** e si applicherà ad ogni P.A.S.S. che avrà inizio nell'arco temporale di vigenza, fino alla conclusione di questo.

Ciascuna delle parti firmatarie può recedere dagli obblighi assunti con la sottoscrizione della presente Convenzione, relativamente ad uno o più dei tirocini attivati, solo per i seguenti motivi:

- a) nel caso di comportamento del beneficiario tale da far venir meno le finalità del proprio progetto individuale;
- b) qualora il soggetto ospitante non rispetti i contenuti del progetto individuale previsto per il beneficiario;

Il recesso deve essere comunicato all'altra parte tramite pec ed avrà effetto a partire dal quindicesimo giorno dal ricevimento della comunicazione.

## **Art. 10 Sospensione e recesso anticipato dal P.A.S.S.**

Il beneficiario e/o il suo tutore può interrompere il percorso di attivazione sociale, dandone preventiva comunicazione al soggetto ospitante ed al referente del soggetto attuatore.

Il soggetto ospitante può interrompere il P.A.S.S. nel caso in cui il beneficiario non rispetti le regole sottoscritte nel progetto individuale o metta in atto condotte che appaiano reiteratamente inconciliabili con gli obiettivi comunemente prefissati.

## **Art. 11 Consegna progetto individuale**

Le parti sono tenute a consegnare al beneficiario del P.A.S.S. e/o al suo tutore, copia del progetto individuale contenente gli estremi della convenzione.

## **Articolo 12 Trattamento dati personali**

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il soggetto attuatore e il soggetto ospitante dichiarano di essere informati e di acconsentire, espressamente, che i dati personali, concernenti i firmatari della presente convenzione e dell'allegato progetto formativo, 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 attuatore.

**Luogo e data**

Firma e timbro del soggetto attuatore

.....

Firma e timbro del soggetto ospitante

.....

## **Allegato 3 – Progetto Individuale**

### **Carta intestata e riferimenti CSM di appartenenza**

#### **PROGETTO INDIVIDUALE DI ATTIVAZIONE SOCIALE SOSTENIBILE**

**Convenzione stipulata in data:**        **numero:**

#### **Soggetto Attuatore**

Ragione/denominazione sociale: **Dipartimento di Salute Mentale ASL TO 4**

Indirizzo: Via Santa Cristina n. 3

Comune: Settimo Torinese    Provincia (TO)    CAP: 10036

Partita I.V.A.: 09736160012

Rappresentato da:            nato/a il:

In qualità di:

- ***Referente nominato dal soggetto attuatore: (OPERATORE)***

Nome Cognome:

e-mail:

#### **Soggetto ospitante**

Ragione/denominazione sociale:

Sede prevalente di attività:

Indirizzo:

Comune:            Provincia (TO)    CAP:

Codice fiscale:

Partita I.V.A.:

Rappresentato da:            nato/a il:

In qualità di:

- ***Tutor nominato dal soggetto ospitante:***

Nome Cognome:

e-mail:

#### **Beneficiario del P.A.S.S.**

Nome e Cognome:            Sesso:

Indirizzo:

Comune:            Provincia () CAP:

Codice fiscale:

Titolo di studio:

Stato occupazionale: **DISOCCUPATO/INOCCUPATO**

Descrizione sintetica delle principali condizioni di disagio e/o di bisogno individuate:

**Soggetto in carico al DSM dell'ASL TO 4**

Eventuali certificazioni di disabilità:

**SI/NO %.....**

Motivazioni dell'inserimento del soggetto nel P.A.S.S. :

Durata del P.A.S.S. n. mesi            data inizio:            data fine:

Modalità di svolgimento:

Impegno orario settimanale complessivo:

Articolazione iniziale dell'impegno orario settimanale (indicativo) presso il luogo di attività:

|           |  |
|-----------|--|
| Lunedì    |  |
| Martedì   |  |
| Mercoledì |  |
| Giovedì   |  |
| Venerdì   |  |
| Sabato    |  |
| Domenica  |  |

**Oppure (specifico se lavoro a turni)**

L'orario previsto nel corso della settimana sarà concordato in base alle esigenze del soggetto ospitante, nel rispetto dell'orario massimo stabilito.

Posizione assicurativa:

Posizione I.N.A.I.L.:

Responsabilità Civile posizione n.:

Compagnia di Assicurazione:

Eventuale sussidio economico corrisposto: **SI/NO**

Modalità di corresponsione: mandato per sussidio economico DSM ASL TO 4

Obiettivi previsti:

fase 1: descrizione sintetica relativa allo specifico inserimento

Indicatori di verifica utilizzati:

Fase 2:

Indicatori di verifica utilizzati:

Fase 3:

Indicatori di verifica utilizzati:

Esempi di indicatori:

- Inserimento nel contesto
- Correttezza della relazione
- Acquisizione competenze (indicare quali)
- Incremento delle competenze (indicare quali)
- Consolidamento delle competenze (indicare quali)

Luogo:                      data di sottoscrizione:

Soggetto attuatore (operatore Asl e/o operatore soggetto servizio affidatario)

---

Soggetto ospitante (Tutor aziendale)

---

Beneficiario del P.A.S.S.

---

## **Allegato 4 – Dichiarazione**

### **Carta intestata e riferimenti CSM di appartenenza**

#### **DICHIARAZIONE di AUTORIZZAZIONE al P.A.S.S.**

Il P.A.S.S. è strumento specifico a supporto della realizzazione del Progetto Terapeutico Individualizzato e il raggiungimento dei diritti di cittadinanza in quanto il

Sig./Sig.ra:                      nato a:                      prov () il:

residente a:                      in via:

CF.: ,

si trova nell'impossibilità di svolgere attività produttive economicamente rilevanti e pertanto non è al momento possibile avviare un percorso finalizzato all'inserimento lavorativo.

Dimostra comunque una disponibilità relazionale che consente il suo inserimento nella vita sociale attiva e in un ambiente di lavoro.

In fede dott./ssa

Timbro e firma

.....

#### **NOTE:**

**la dichiarazione può essere sottoscritta da qualsiasi figura professionale, a scelta dell'èquipe. Deve essere inserita in busta chiusa, allegata al progetto individuale e consegnata al soggetto ospitante (verrà aperta solo in caso di ispezione da parte dell'Ispettorato del Lavoro).**

## Allegato 5 - Comunicazione gestione P.A.S.S. – Direzione Territoriale del Lavoro

|                      |            |                                         |                              |                            |                         |          |
|----------------------|------------|-----------------------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------------|----------|
| Allegato C           |            | COMUNICAZIONE GESTIONE P.A.S.S.         |                              |                            | periodo di riferimento: | anno     |
|                      | nominativo | tipologia: 1<br>sociale 2:<br>sanitaria | comune                       | provincia                  | recapito mail           | telefono |
| Ente Attuatore       |            |                                         |                              |                            |                         |          |
|                      | numero     |                                         |                              |                            |                         |          |
| Convenzioni attivate |            |                                         |                              |                            |                         |          |
|                      | numero     | dei quali:                              | con erogazione sussidio (n°) | Montante economico erogato |                         |          |
| P.A.S.S. attivati    |            |                                         |                              | €.                         |                         |          |

*copiare queste due righe per ogni soggetto ospitante con il quale è stata sottoscritta una convenzione*

|                    |            |                                                                                        |           |           |               |          |
|--------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------|----------|
|                    | nominativo | tipologia:<br>(specificare:<br>Associazione,<br>Cooperativa,<br>Ente, Privato,<br>ecc) | Indirizzo | provincia | recapito mail | telefono |
| Soggetto ospitante |            |                                                                                        |           |           |               |          |

|                                                                                                   |                      |                                 |               |                                              |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------|----------------------------------------------|--------------|
| Beneficiario P.A.S.S.                                                                             | CODICE FISCALE       | GENERE                          | ETA'          | PROV.                                        | CITTADINANZA |
| <i>Copiare queste undici righe per ogni Beneficiario per il quale è stato avviato un P.A.S.S.</i> |                      |                                 |               |                                              |              |
|                                                                                                   | DATA INIZIO P.A.S.S. | DATA FINE P.A.S.S.              | DURATA Giorni | Tipologia di attività proposta (specificare) |              |
|                                                                                                   |                      |                                 |               |                                              |              |
|                                                                                                   |                      |                                 |               | Eventuale competenza acquisita (specificare) |              |
|                                                                                                   |                      |                                 |               |                                              |              |
| Posizione INAIL                                                                                   |                      | Posizione Responsabilità civile |               | Compagnia Assicurativa                       |              |
|                                                                                                   |                      |                                 |               |                                              |              |
| eventuale sussidio erogato                                                                        |                      |                                 |               |                                              |              |
| mensile                                                                                           | totale               |                                 |               |                                              |              |

## Allegato 6 – Comunicazione Gestione PASS - REGIONE

|                                                                                        |            |                                   |                              |                            |                         |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------------|----------|
| Allegato D      COMUNICAZIONE GESTIONE P.A.S.S. - REGIONE - Direzione COESIONE SOCIALE |            |                                   |                              |                            | periodo di riferimento: | anno     |
|                                                                                        | nominativo | tipologia: 1 sociale 2: sanitaria | comune                       | provincia                  | recapito mail           | telefono |
| Ente Attuatore                                                                         |            |                                   |                              |                            |                         |          |
| Convenzioni attivate                                                                   | numero     |                                   |                              |                            |                         |          |
|                                                                                        |            |                                   |                              |                            |                         |          |
|                                                                                        | numero     | dei quali:                        | con erogazione sussidio (n°) | Montante economico erogato |                         |          |
| P.A.S.S. attivati                                                                      |            |                                   |                              | €.                         |                         |          |

---

|                                                             |            |                                                                         |        |           |               |          |
|-------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------------|----------|
| <i>copiare queste due righe per ogni soggetto ospitante</i> | nominativo | tipologia: (specificare: Associazione, Cooperativa, Ente, Privato, ecc) | comune | provincia | recapito mail | telefono |
|                                                             |            |                                                                         |        |           |               |          |
| Soggetto ospitante                                          |            |                                                                         |        |           |               |          |

---

*copiare queste undici righe per ogni Beneficiario*

|                       |                      |                    |               |                                              |                                              |
|-----------------------|----------------------|--------------------|---------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Beneficiario P.A.S.S. | INIZIALI             | GENERE             | ETA'          | PROV.                                        | CITTADINANZA                                 |
|                       |                      |                    |               |                                              |                                              |
|                       | DATA INIZIO P.A.S.S. | DATA FINE P.A.S.S. | DURATA Giorni | Tipologia di attività proposta (specificare) |                                              |
|                       |                      |                    |               |                                              |                                              |
|                       |                      |                    |               |                                              | Eventuale competenza acquisita (specificare) |
|                       |                      |                    |               |                                              |                                              |

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

**Allegato 7 – Convenzione TIS**

**Convenzione stipulata in data:**      **con protocollo n.:**

**CONVENZIONE**

**PER L'ATTIVAZIONE DI TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO O DI  
INSERIMENTO/REINSERIMENTO FINALIZZATI ALLA RIABILITAZIONE E  
ALL'INCLUSIONE SOCIO-LAVORATIVA**

**TRA**

**SOGGETTO PROMOTORE**

**DIPARTIMENTO DI SALUTE METALE ASL TO 4**

Via Santa Cristina 3, 10036 Settimo T.se (TO)

P. I.V.A. 09736160012

Rappresentato da:

nato/a:                      Provincia:                      il:

**E**

**SOGGETTO OSPITANTE**

**[INSERIRE DENOMINAZIONE SOGGETTO OSPITANTE]**

Indirizzo:                      CAP:                      Comune:                      Provincia:

Codice fiscale/Partita I.V.A.:                      Rappresentato da:

nato/a:                      Provincia:                      il:                      ,

**Premesso che**

Il **soggetto promotore** dichiara sotto la propria responsabilità di essere abilitato a promuovere tirocini in Regione Piemonte in quanto rientrante nella seguente fattispecie, di cui all'art. 2.1 della DGR n. 74-5911 del 3 giugno 2013: *“i) le aziende sanitarie locali, relativamente a quanti hanno seguito percorsi terapeutici, riabilitativi e di inserimento sociale, anche per un congruo periodo a questi successivo”*.

Il **soggetto ospitante** dichiara sotto la propria responsabilità:

- a) che i tirocinanti non saranno impiegati per sostituire lavoratori assenti con diritto alla conservazione del posto di lavoro;
- b) di non avere in corso sospensioni dal lavoro con ricorso alla Cassa Integrazione ordinaria, straordinaria o in deroga limitatamente alle aree organizzative e figure professionali interessate;

c) di non aver proceduto nei 6 mesi precedenti ad effettuare licenziamenti collettivi o licenziamenti individuali o plurimi per giustificato motivo oggettivo, nonché procedure di mobilità per riduzione di personale.

### **Si conviene quanto segue**

#### **Art. 1. Disposizioni generali**

Il tirocinio è una misura formativa di politica attiva, finalizzata a creare un contatto diretto tra un soggetto ospitante e il tirocinante allo scopo di favorirne l'arricchimento del bagaglio di conoscenze, l'acquisizione di competenze professionali e l'inserimento o il reinserimento lavorativo.

Il tirocinio formativo e di orientamento o di inserimento/reinserimento lavorativo non costituisce rapporto di lavoro.

#### **Art. 2. Ambito di applicazione e destinatari**

Il tirocinio attivato nell'ambito della presente convenzione è disciplinato dalla normativa regionale approvata con DGR 42-7397 del 7 aprile 2014, che regola i percorsi a favore di persone disabili, svantaggiate, particolarmente svantaggiate, in carico ad un servizio pubblico competente e nell'ambito di un progetto terapeutico e/o riabilitativo e/o di inclusione socio-lavorativa e dei richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale e umanitaria e, in attuazione di quanto previsto dalla DGR 74-5911 del 3 giugno 2013, prevede deroghe in ordine alla ripetibilità del tirocinio ed alla corresponsione e all'ammontare dell'indennità di partecipazione.

#### **Art. 3. Soggetti della convenzione e destinatari**

Il soggetto ospitante **[INSERIRE DENOMINAZIONE SOGGETTO OSPITANTE]** si impegna su proposta del soggetto promotore **Dipartimento di Salute Mentale ASL TO 4** ad accogliere presso le sue strutture soggetti in possesso degli specifici requisiti previsti dalla DGR 42-7397 del 7 aprile 2014 ed inseriti in un percorso progettuale riabilitativo e/o terapeutico e/o di inclusione sociale di cui il tirocinio rappresenta uno degli strumenti.

I destinatari dei percorsi attivati nell'ambito della presente convenzione rientrano tra quelli indicati all'art. 2 della suddetta disciplina.

#### **Art. 4. Natura e durata del tirocinio**

I tirocini di cui alla DGR 42-7397 del 7 aprile 2014 sono finalizzati alla riabilitazione e all'inclusione socio-lavorativa e sono rivolti a soggetti in carico ad un servizio pubblico competente. La durata è pari a 12 mesi prorogabili per ulteriori 12 mesi per soggetti svantaggiati e particolarmente svantaggiati e 24 mesi, prorogabili per ulteriori 24 per i soggetti disabili.

#### **Art. 5. Indennità di partecipazione e rimborso spese**

Per i tirocini rivolti ai soggetti di cui all'art. 2 della DGR 42-7397 del 7 aprile 2014 è prevista un'indennità minima di partecipazione oraria pari a **3,50 euro/ora** per la durata complessiva del tirocinio.

Nel caso in cui il tirocinio comporti un impegno non superiore alle 10 ore settimanali, l'indennità di partecipazione può non essere corrisposta. Spetta in tali casi ai tirocinanti il rimborso delle spese sostenute per trasporto pubblico e vitto, secondo le seguenti modalità: **mandato per sussidio economico DSM ASL TO 4**

## **Art. 6. Progetto formativo**

Per ciascun tirocinante inserito nell'impresa ospitante in base alla presente Convenzione viene predisposto un progetto formativo contenente:

- anagrafica: dati identificativi del tirocinante, dell'azienda o amministrazione pubblica, del soggetto promotore, del tutor individuato dal soggetto ospitante e del tutor o referente nominato del soggetto promotore;
- elementi descrittivi del progetto terapeutico e/o riabilitativo e/o di inclusione socio-lavorativa: soggetto pubblico competente e/o soggetto attuatore (se diverso dal soggetto promotore), caratteristiche del progetto e obiettivi;
- elementi descrittivi del tirocinio: tipologia di tirocinio, settore di attività economica dell'azienda (codici di classificazione ATECO) o dell'amministrazione pubblica, area professionale di riferimento dell'attività del tirocinio (codici di classificazione CP ISTAT), sede prevalente di svolgimento, estremi identificativi delle assicurazioni, durata, periodo di svolgimento, impegno orario del tirocinio, entità dell'importo corrisposto quale indennità al tirocinante;
- specifiche del progetto formativo: a) indicazione della figura professionale di riferimento nel Repertorio nazionale di cui alla legge n. 92/2012, art. 4, comma 67, ed eventuale livello EQF. Nelle more della definizione del Repertorio nazionale si fa riferimento al repertorio regionale degli standard formativi (di cui alla D.G.R. 152 – 3672 del 2 agosto 2006 e s.m.i.); b) obiettivi del tirocinio; c) competenze da acquisire con riferimento alla figura/profilo formativo e professionale di riferimento; d) processi/attività in cui opera il tirocinante associati, ove possibile, alle competenze da acquisire; e) modalità di svolgimento e strumenti;
- diritti e doveri delle parti coinvolte nel progetto di tirocinio: tirocinante, tutor del soggetto ospitante e referente o tutor del soggetto promotore.

## **Art. 7. Obblighi del soggetto promotore**

Nel presidiare la qualità dell'esperienza di tirocinio il soggetto promotore deve:

- favorire l'attivazione dell'esperienza di tirocinio supportando il soggetto ospitante e il tirocinante nella fase di avvio nella gestione delle procedure amministrative e nella predisposizione del progetto formativo secondo le disposizioni e i modelli regionali oggetto di apposito provvedimento;
- individuare un referente o tutor quale responsabile organizzativo del tirocinio;
- promuovere il buon andamento dell'esperienza di tirocinio attraverso un'azione di accompagnamento e monitoraggio in itinere;
- rilasciare, ove possibile, anche sulla base della valutazione del soggetto ospitante, l'attestazione dei risultati, specificando le competenze, abilità e conoscenze eventualmente acquisite operando in coerenza con il processo di individuazione e validazione delle competenze definito dalla Regione in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 4 della Legge 92/2012 e dal successivo Dlgs 13/2013;

- contribuire al monitoraggio territoriale dell'andamento dei tirocini. A tal fine il soggetto promotore redige con cadenza annuale un rapporto sintetico di analisi dei tirocini realizzati.

## **Art. 8. Obblighi del soggetto ospitante**

Il soggetto ospitante deve:

- stipulare la convenzione con il soggetto promotore e definire il progetto formativo, in collaborazione con il soggetto promotore;
- designare un tutor con funzioni di affiancamento al tirocinante sul luogo di lavoro, individuato tra i propri lavoratori in possesso di competenze professionali adeguate e coerenti con il progetto formativo individuale. Nel caso di imprese con meno di 15 dipendenti e di imprese artigiane, il tutor può essere il titolare o un amministratore dell'impresa, un socio o un familiare coadiuvante inserito nell'attività dell'impresa;
- assicurare la realizzazione del percorso di tirocinio secondo quanto previsto dal progetto;
- valutare l'esperienza svolta dal tirocinante ai fini del rilascio, da parte del soggetto promotore, dell'attestazione dell'attività svolta e delle competenze eventualmente acquisite;
- affidare ai tirocinanti esclusivamente attività coerenti con gli obiettivi formativi del tirocinio stesso e il loro impegno presso l'impresa non dovrà superare l'orario previsto dal contratto collettivo nazionale di lavoro di riferimento;
- rispettare quanto previsto in materia di sorveglianza sanitaria ai sensi del decreto legislativo n. 81 del 09 aprile 2008, "Testo Unico in materia di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro" e s.m.i. e a fornire, ai sensi dell'art. 37, all'avvio del tirocinio, sufficiente e adeguata formazione in materia.
- essere in regola con la normativa di cui alla L. 68/99 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili) e con l'applicazione dei contratti collettivi di lavoro.

## **Art. 9. Sospensione e recesso anticipato del tirocinio**

Il tirocinio si considera sospeso in caso di maternità, infortunio, chiusura collettiva o malattia lunga, intendendosi per tale quella che si protrae per una durata pari o superiore ad un terzo del tirocinio. Il periodo di sospensione non concorre al computo della durata complessiva del tirocinio secondo i limiti massimi precedentemente indicati.

Il tirocinante può interrompere il tirocinio in qualsiasi momento, dandone comunicazione al tutor o referente del soggetto promotore ed al tutor aziendale. Il soggetto ospitante può interrompere il tirocinio nel caso in cui il tirocinante non rispetti le regole sottoscritte nel progetto formativo.

## **Art. 10. Durata della convenzione e recesso**

La presente convenzione ha validità dalla data di sottoscrizione al **[inserire la data di conclusione concordemente individuati dalle parti]** e si applicherà ad ogni tirocinio che avrà avuto inizio nell'arco temporale di vigenza, fino alla conclusione di questo, comprese le eventuali sospensioni e proroghe, fatte salve eventuali diverse disposizioni normative.

Ciascuna delle parti firmatarie può recedere dagli obblighi presi con la sottoscrizione della presente Convenzione, relativamente ad uno o più dei tirocini attivati, solo per i seguenti motivi:

- a) nel caso di comportamento del tirocinante tale da far venir meno le finalità del proprio progetto formativo individuale;
- b) qualora il soggetto ospitante non rispetti i contenuti del progetto formativo individuale o non consenta l'effettivo svolgimento dell'esperienza formativa del tirocinante;

Il recesso deve essere comunicato all'altra parte e al tirocinante *Il recesso deve essere comunicato all'altra parte tramite, mail, pec o posta raccomandata ed avrà effetto a partire dal quindicesimo giorno dal ricevimento della comunicazione.*

#### **Art. 11. Consegna progetto formativo**

Le parti sono tenute a consegnare al tirocinante copia del progetto formativo e gli estremi della convenzione.

#### **Articolo 12 – 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, 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.

Luogo e data

Firma e timbro del soggetto promotore

Firma e timbro del soggetto ospitante