

**AZIENDA SANITARIA LOCALE  
PESCARA**

---

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**

19 FEB. 2021

Il giorno \_\_\_\_\_, nella sede dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, il Dott. Sabatino Trotta, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, nominato con Delibera D.G. N. 890 del 15/07/2019, nell'esercizio delle funzioni di cui alla Delibera N. 705 del 28/06/2012 ha adottato la seguente

**DETERMINA N. 74 / DSM**

**OGGETTO:** STIPULA CONVENZIONE PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DI TIROCINIO CON LA SCUOLA DI PSICOTERAPIA "ISTITUTO ITALIANO DI PSICOTERAPIA RELAZIONALE" - I.I.P.R. - ROMA

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**  
**Dott. Sabatino Trotta**

**- PREMESSO:**

- che al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro e di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro , l'art. 18 della Legge n. 196 del 1997 prevede lo svolgimento di specifiche iniziative di tirocini pratici e di stages a favore di soggetti che hanno già assolto l'obbligo scolastico;
- che tali tirocini sono disciplinati dal regolamento del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ai sensi del D.M. 25 Marzo 1998, n. 142;
- che l'art. 1 comma 2 del D.M. 25 Marzo 1998, n. 142 stabilisce che.....*i rapporti che i datori di lavoro privati e pubblici intrattengono con i soggetti da essi ospitati ai sensi del comma 1, non costituiscono rapporti di lavoro;*
- che i tirocini formativi e di orientamento sono svolti sulla base di apposite convenzioni stipulate tra i soggetti promotori e i datori di lavoro pubblici e/o privati, come stabilito dal comma c) dei principi e criteri generali dell'articolo 18 legge 24/06/1997 N. 196;

**- CONSIDERATO :**

- che L'Istituto Italiano di Psicoterapia Relazionale – I.I.P.R. – con sede in Viale Regina Margherita n 269 – 00198 Roma, ha richiesto a questa Azienda Sanitaria la stipula di una convenzione per tirocinio con nota del 18/01/2021 Prot.. N. 8382/21 del 20/01/2021, che si allega in copia al presente provvedimento formandone parte integrante e sostanziale (All. A);
- Che le modalità di svolgimento del tirocinio devono essere regolate da specifica convenzione;
- Che il presente provvedimento non comporta impegno finanziario per questa Azienda Sanitaria;
- **VISTA** la Delibera N. 879 D.G. del 29/06/2011 avente ad oggetto: “Regolamento per l'ammissione allo svolgimento dei tirocini formativi e di orientamento presso le strutture sanitarie dei presidi ospedalieri e degli altri servizi della ASL di Pescara”;
- **VISTA** la Delibera N. 453 D.G. del 27/04/2012 avente ad oggetto: “Regolamento per l'ammissione allo svolgimento dei tirocini formativi e di orientamento presso le strutture sanitarie dei presidi ospedalieri e degli altri servizi della ASL di Pescara”; Revoca parziale e nuova adozione.
- **RICHIAMATA** la delibera n. 890 del 15/07/2019 di conferimento al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale della delega alla gestione delle attività di tirocinio di pertinenza del dipartimento stesso.

## DISPONE

Per le motivazioni descritte in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate:

- **DI APPROVARE** lo schema di convenzione, che costituisce parte integrante del presente provvedimento, (All. B), con L'Istituto Italiano di Psicoterapia Relazionale – I.I.P.R. – con sede in Viale Regina Margherita n 269 – 00198 Roma, per lo svolgimento di attività di tirocinio ai sensi dell'art. 18 della L. n. 196/1997 e del decreto del Ministero del lavoro e di Previdenza Sociale del 25 Marzo 1998 n. 142;
- **DI SOTTOSCRIVERE** la convenzione con la suindicata Scuola, precisando che l'Azienda Sanitaria Locale di Pescara (soggetto ospitante) potrà valutare di volta in volta l'inserimento del tirocinante secondo il progetto formativo e di orientamento che dovrà essere presentato per l'effettiva esecuzione di ciascun tirocinio;
- **DI DARE ATTO** altresì che la medesima convenzione ha durata di anni quattro dalla data indicata nel contratto ed è rinnovabile alla sua scadenza;
- **DI DARE ATTO** che il presente provvedimento non comporta impegno finanziario per questa Azienda Sanitaria.



Istituto Italiano di Psicoterapia Relazionale

# Istituto Italiano di Psicoterapia Relazionale

ricosciuto dal MURST. con D.M. del 20-03-1998 a decorrenza dal 01-01-1995  
gestore: Centro di Studi e Terapia per la Psicoterapia della Coppia e della Famiglia s.r.l.

Viale Regina Margherita, 269 - 00198 Roma

Roma, 18 gennaio 2021

*Allegato A*

Spett. Asl di Pescara  
c.a. Uoc Formazione  
p.c. Direttore Generale  
[protocollo.aslpe@pec.it](mailto:protocollo.aslpe@pec.it)

Oggetto: richiesta di rinnovo di convenzione per lo svolgimento di tirocinio di specializzazione.

La sottoscritta dott.ssa Luisa Martini in qualità di Rappresentante Legale dell'**Istituto Italiano di Psicoterapia Relazionale**, chiede di rinnovare una convenzione con la Vostra ASL (convenzione in scadenza allegata alla mail), per il tirocinio formativo degli specializzandi dell'Istituto.

Chiediamo indicazioni su come procedere ad un rinnovo o alla sottoscrizione di una nuova convenzione.  
In attesa di un cortese riscontro inviamo cordiali saluti,

Dott.ssa Luisa Martini

*Luisa Martini*





- che il “soggetto promotore” ha manifestato l’interesse a stipulare con l’Azienda una convenzione al fine di consentire agli allievi di espletare il tirocinio di formazione ed orientamento richiesto dalla legge presso i Servizi, dell’Azienda medesima;
- che presso il Dipartimento di Salute Mentale dell’ASL di Pescara si svolge attività di psicoterapia e pertanto si dispone di psicoterapeuti idonei a svolgere attività di formazione e tutoraggio per i tirocinanti delle scuole di specializzazione e post –laurea;
- che il medesimo DSM assegna a codesta scuola N. 5 posti annui per svolgere attività di tirocinio;

## **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:**

### **Articolo 1 :Obblighi del soggetto ospitante**

Il soggetto ospitante si impegna a

- a) garantire tramite il tutor aziendale lo svolgimento del tirocinio nei modi e nei tempi previsti nel progetto formativo
- b) ad accogliere presso le sue strutture i tirocinanti senza nessun onere economico a carico della Azienda medesima;

### **Articolo 2 : Obblighi del soggetto promotore**

*Il soggetto promotore* assicura contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L) nonché per la responsabilità civile verso terzi.

Il “soggetto promotore” designa un tutor di istituto in veste di responsabile didattico-organizzativo il cui compito è di verificare l’attività formativa.

### **Articolo 3 : Modalità e contenuto del tirocinio**

Il tirocinio formativo ai sensi dell’art.1, comma 2, del Decreto Ministeriale n.142/98 non costituisce rapporto di lavoro.

Il soggetto promotore, predispone per ciascun tirocinante inserito nel soggetto ospitante un progetto formativo e di orientamento contenente:

- a) i dati del tirocinante;

- b) i dati del tutor incaricato dal soggetto promotore e del responsabile aziendale) gli obiettivi e le modalità di svolgimento del tirocinio, con l'indicazione della durata e del periodo di svolgimento del tirocinio nonché dei tempi di presenza nel settore aziendale di inserimento;
- d) gli estremi identificativi delle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro presso INAIL, oltre che per responsabilità civile verso terzi;

Le date di inizio e termine, nonché i tempi di presenza nel soggetto ospitante sono stabilite di comune accordo tra il tutor aziendale e il tutor del soggetto promotore.

Al termine del tirocinio sarà cura del tutor aziendale redigere una relazione sull'attività svolta.

Il soggetto ospitante certificherà l'avvenuto svolgimento del tirocinio.

I risultati dell'attività del tirocinante realizzati durante il periodo di stage rimangono di proprietà del soggetto ospitante.

#### **Articolo 4: Obblighi del tirocinante**

Durante lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento il tirocinante è tenuto a:

- a) attestare l'orario di entrata e di uscita;
  - b) svolgere le attività previste dal progetto formativo;
  - c) rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
  - d) rispettare gli obblighi di riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni e conoscenze in merito a cartelle cliniche e quant'altro attiene i dati sensibili, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio;
  - e) esporre in maniera ben visibile un tesserino riconoscimento con la scritta "tirocinante"
- In caso di mancato rispetto delle norme da parte del tirocinante, il soggetto ospitante si riserva il diritto di porre termine anticipatamente allo stage avvisando il soggetto promotore.

#### **Articolo 5: Privacy**

Il trattamento dei dati personali per finalità inerenti alla gestione della Convenzione, agli adempimenti di legge, e a tutto quanto riconducibile a prescrizioni normative o regolamentari sarà svolto nel rispetto della disciplina vigente in materia di protezione dei dati personali. I testi normativi di riferimento debbono intendersi il Regolamento (UE) 2016/679 ("General Data Protection Regulation 679/2016 – GDPR"), il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice Privacy") come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018 e la restante vigente normativa di settore.

I dati personali presenti negli archivi, tanto cartacei quanto informatizzati, verranno trattati per le finalità correlate all'adempimento di obblighi previsti dalla Convenzione oltre che dalla vigente normativa di settore in materia di protezione dei dati personali.

I dati personali dei tirocinanti saranno oggetto di trattamento da parte della Asl esclusivamente per finalità legate all'autorizzazione all'accesso degli stessi alle strutture aziendali.

I tirocinanti verranno designati dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale della Asl (SATD) quali Soggetti Autorizzati al Trattamento dei dati (SAT); il SATD si farà carico di garantire la piena applicazione della vigente normativa di settore in materia di protezione dei dati personali, per conto della Asl, con particolare riguardo al rilascio della Informativa ed acquisizione del C da parte dei pazienti a che i propri dati siano oggetto di trattamento da parte dei tirocinanti.

## **Articolo 6: Durata della Convenzione**

La presente Convenzione ha durata di quattro anni, decorrenti dal 19/02/2021 al 18/02/2025 ed è rinnovabile espressamente alla scadenza, salvo recesso anticipato di una delle parti da comunicare con preavviso di almeno tre mesi con raccomandata A.R.

Il recesso anticipato potrà essere esercitato per sopravvenute ed oggettive esigenze aziendali o per effetto di modifiche organizzative della A.S.L. di Pescara dovute a disposizioni normative o regolamentari.

Inoltre, la presente convenzione non comporta oneri di spesa per l'A.S.L di Pescara.

## **Articolo 7**

L'imposta di bollo è dovuta da parte della Scuola richiedente, ai sensi dell'art. 2 della tariffa, DPR 642/1972, nella misura vigente al momento della stipula e verrà assolta in modalità virtuale o mediante apposizione di contrassegno telematico allegandolo alla convenzione stessa al momento del rinvio a questo Dipartimento di Salute Mentale.

L'imposta di registro è dovuta in caso d'uso ai sensi dell'art. 4 della tariffa, Parte seconda, DPR 131/1986, con oneri a carico della parte richiedente.

## **Articolo 8**

Per tutto quanto non espressamente previsto dalla presente convenzione, le parti fanno riferimento alla legislazione vigente in materia.

Per ogni eventuale controversia se non definita bonariamente tra le parti, sarà competente in via esclusiva il foro di Pescara.

Letto, confermato, sottoscritto.

Pescara li .....

***Soggetto Promotore***

\_\_\_\_\_

**Direttore**

\_\_\_\_\_

***Soggetto Ospitante***

Azienda USL di Pescara

Dipartimento di Salute Mentale

Via Fonte Romana, 8 - 65124 - Pescara

Direttore Dott. Sabatino Trotta

\_\_\_\_\_

La presente convenzione è stata redatta in conformità dello schema contenuto nella Determina

N° \_\_\_\_\_ DSM del \_\_\_\_\_ esecutiva ai sensi di legge.



Originale

## DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

L'Estensore  
Dott.ssa Annamaria Marrone

Il Responsabile della  
Posizione Organizzativa  
Dott.ssa Paola Forestiero

Il Direttore del D.S.M  
Dott. Sabatino Trotta

Q. MARCONI

Ogni determina è prodotta in duplice originale di cui una viene archiviata a tempo indeterminato presso l'Ufficio di adozione e l'altra inviata all'Ufficio Organizzazione, Programmazione ed AA.GG.

Va altresì inviata in copia conforme a:

- |  |     |
|--|-----|
| <input type="checkbox"/> Ufficio Gestione Economico-Finanziaria                    | GEF |
| <input type="checkbox"/> Ufficio Approvvigionamento Beni e Servizi                 | ABS |
| <input type="checkbox"/> Ufficio Gestione del Patrimonio                           | GPA |
| <input type="checkbox"/> Ufficio Trattamento Economico del Personale               | TEP |
| <input type="checkbox"/> Ufficio Gestione Risorse Umane                            | GRU |
| <input type="checkbox"/> Ufficio Affari Legali ed Assicurazioni                    | ALA |
| <input type="checkbox"/> Ufficio Aggiornamento e Formazione                        | AFO |
| <input type="checkbox"/> Ufficio Economato   | ECO |
| <input type="checkbox"/> Ufficio Relazioni con il Pubblico                         | URP |
| <input type="checkbox"/> Ufficio Organizzazione Igienico-Sanitaria                 | OIS |
| <input type="checkbox"/> Ufficio Statistica ed Informatica                         | STA |
| <input type="checkbox"/> Ufficio Prevenzione e Prot. Sicurezza Interna             | PPS |
| <input type="checkbox"/> Uffici del Dipartimento di Prevenzione                    | DIP |
| <input type="checkbox"/> Uffici del Dipartimento Servizi Sanitari ed Assistenziali | DSA |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento di Salute Mentale                            | DSM |
| <input type="checkbox"/> Presidio Multizonale Igiene e Prevenzione                 | PMP |
| <input type="checkbox"/> Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero Pescara     | PEA |
| <input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Pescara          | PES |
| <input type="checkbox"/> Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero Penne       | PNA |
| <input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Penne            | PNS |
| <input type="checkbox"/> Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero Popoli      | POA |
| <input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Popoli           | POS |
| <input type="checkbox"/> Servizio Tossicodipendenze                                | SRT |
| <input type="checkbox"/> Servizio Alcoologia                                       | ALC |
| <input type="checkbox"/> Collegio Sindacale  | CS  |
| <input type="checkbox"/>   |     |

Atto annotato sul registro interno delle Determine della Direzione del Dipartimento di Salute Mentale, ai fini della pubblicità legale.

La presente è copia conforme all'originale agli atti.

L'Estensore  
Dott.ssa Annamaria Marrone

19 FEB. 2021

Q. MARCONI

Pescara, \_\_\_\_\_