



Scuola di Specializzazione in Psicoterapia dello Sviluppo e adolescenza n. 190

## SCHEMA DI CONVENZIONE DI TIROCINIO DI FORMAZIONE ED ORIENTAMENTO

(ai sensi dell'art. 8, comma 4b del Regolamento n. 509/1998)

### TRA

L'Istituto di Specializzazione in Psicoterapia dello Sviluppo e Adolescenza n. 190 con sede in Via Pier Carlo Cadoppi, 10 – 42124 Reggio Emilia, riconosciuta dal M.I.U.R. con decreto del 1 agosto 2006 con codice 190 – P.IVA: 02119370357, nella persona del suo Legale Rappresentante, Dott.ssa Cinzia Gimelli, nata a Rieti (RI) il 29/11/1964 (C.F. GMLCNZ64S69H282F)

E

**L'Azienda per la Tutela della Salute (ATS)**, d'ora innanzi denominato “soggetto ospitante”, con sede Legale in Via Enrico Costa, 57 (Piazza Fiume) 07100 Sassari (SS), C.F. 9200587909- P.IVA 00935650903, in seguito denominata più brevemente “Azienda”, rappresentata dal Commissario Straordinario Dott. Giorgio Carlo Steri nato a Cagliari il 17/06/1953, domiciliato per la sua carica in Via Enrico Costa n: 57 - Sassari, delegato alla stipula della presente convenzione il Dott. Giovanni Salis, Direttore della S.C. Formazione, Ricerca e Cambiamento Organizzativo, con deliberazione del Direttore Generale n. 1091 del 23.10.2018;

### PREMESSO CHE

L'art. 3 della Legge n. 56/1989 stabilisce che, ai fini della formazione professionale all'esercizio dell'attività psicoterapeutica, le Scuole di Psicoterapia riconosciute sono equiparate alle scuole di specializzazione universitarie; che, ai sensi degli articoli 2 e 8 del Regolamento n. 509/1998 , gli allievi delle scuole in psicoterapia sono tenuti ad effettuare un tirocinio , suddiviso in almeno cento (100) ore per ciascun anno di corso, presso strutture pubbliche o enti privati accreditati/convenzionati col S.S.N . (Servizio Sanitario Nazionale) , nei quali l'allievo possa

**Sede amministrativa e didattica Via Pier Carlo Cadoppi, 10 - 42124 Reggio Emilia**  
**Tel. 0522430053 fax 0522496645 e-mail: [scuoladipsicoterapia@scienceandmethod.org](mailto:scuoladipsicoterapia@scienceandmethod.org) P.I.**  
**02119370357 -**

**PEC: [scienceandmethod@pec.it](mailto:scienceandmethod@pec.it)**

confrontare la specificità del proprio modello di formazione con la domanda articolata dell'utenza ed acquisire esperienza di diagnostica clinica e di intervento in situazioni di emergenza; e che l'O.M. 10 dicembre 2004 e s.m.i (Circolare M.I.U.R. prot. n. 2563 del 29.5.2008) prevedono che, nell'atto di convenzione, debba risultare che il tirocinio è finalizzato alla formazione in psicoterapia secondo quanto previsto dall'art. 8 del Regolamento n. 509/1998, che nella struttura ospitante si svolge attività di psicoterapia, che sia dichiarato il periodo di validità della stessa ed il numero massimo di allievi dell'Istituto promotore che può svolgervi annualmente il tirocinio con la supervisione di uno psicoterapeuta .

## **LE PARTI CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE:**

### **ART. 1**

L'Azienda/Ente ospitante Azienda per la Tutela della Salute Sardegna assicura all'interno dei propri Servizi l'espletamento delle attività di tirocinio idonee ai fini della specializzazione in psicoterapia , secondo quanto previsto dall'art. 8 del Regolamento n.509/98, con l'acquisizione di documentate esperienze pratico-applicative. Nell' Azienda/Ente ospitante si erogano servizi di psicoterapia e di diagnostica clinica e sono presenti psicoterapeuti che svolgono anche la funzione di tutor per gli specializzandi, i quali saranno accolti nel numero massimo di 5 per anno, nei periodi che saranno concordati tra i Responsabili dei Servizi e gli organi direttivi della struttura ospitante.

### **ART. 2**

All'attività di tirocinio di cui all'articolo 1 possono partecipare gli specializzandi (esclusivamente laureati in medicina e/o psicologia, abilitati all'esercizio delle rispettive professioni) iscritti ai corsi di specializzazione in psicoterapia.

### **ART. 3**

Il tirocinio formativo e di orientamento ai sensi dell'art.18, comma 1, lettera d), della legge n. 196/1997 non costituisce rapporto di lavoro; durante lo svolgimento del tirocinio di formazione ed orientamento l'attività è seguita e verificata da un tutor psicoterapeuta

designato dal soggetto promotore (Istituto di Specializzazione in Psicoterapia) , in veste di responsabile didattico-organizzativo , e da un tutor psicoterapeuta, indicato dall'Azienda/Ente ospitante, come responsabile aziendale; per ciascun tirocinante inserito nella struttura ospitante, in base alla presente convenzione, viene predisposto un progetto formativo e di orientamento contenente:

- a. il nominativo del tirocinante;
- b. il nominativo del tutor e del responsabile della struttura ospitante;
- c. gli obiettivi e le modalità di svolgimento del tirocinio con l'indicazione dei tempi di presenza all'interno della struttura ospitante;
- d. le strutture dell'Azienda/Ente ospitante (sedi, reparti, uffici, etc.), con specifica finalizzazione all'attività psicoterapeutica e alla diagnosi clinica, presso cui sarà svolto il tirocinio.

#### **ART. 4**

Durante lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento i tirocinanti sono tenuti a:

1. svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento ;
2. rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
3. mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio;
4. rispettare il segreto professionale e mantenere un comportamento deontologicamente corretto, con particolare attenzione al rapporto diretto con i pazienti , nonchè a rispettare quanto disposto dalla legge n. 196/2003 sulla privacy.

#### **ART. 5**

L'Istituto di Specializzazione in Psicoterapia dello Sviluppo e Adolescenza assicura che, nell'espletamento dell'attività di tirocinio, gli specializzandi siano coperti da polizza INAIL infortuni contro gli eventuali rischi derivanti dall'espletamento del tirocinio; per quanto riguarda la responsabilità civile verso terzi, il tirocinante provvede con propria polizza personale il cui numero sarà fornito prima dell'inizio del periodo di tirocinio.

L'invio delle relative polizze assicurative all'Azienda/Ente ospitante è propedeutico all'inizio del tirocinio ed è condizione di risoluzione della convenzione.

**Sede amministrativa e didattica Via Pier Carlo Cadoppi, 10 - 42124 Reggio Emilia  
Tel. 0522430053 fax 0522496645 e-mail: [scuoladipsicoterapia@scienceandmethod.org](mailto:scuoladipsicoterapia@scienceandmethod.org) P.I.**

**02119370357 -**

**PEC: [scienceandmethod@pec.it](mailto:scienceandmethod@pec.it)**

## **ART. 6**

La Convenzione avrà validità quadriennale a decorrere dalla data di sottoscrizione del presente atto e si intenderà tacitamente rinnovata , salvo disdetta da una delle parti da comunicarsi almeno tre mesi prima della scadenza, anche tramite scambio di mail.

## **ART. 7**

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

## **ART. 8**

La presente convenzione viene redatta in carta libera, ai sensi dell'art. 16, tabella allegato "B" de! D.P.R. n. 642/1972, come modificato dal D.P.R. n. 955/1982 e verrà registrata solo in caso d'uso ai sensi degli artt. 5, comma 2 e 39 de! D.P.R. n. 131/1986.

Letto, approvato e sottoscritto

Reggio Emilia,

Per l'Istituto di Specializzazione  
in Psicoterapia dello Sviluppo  
e Adolescenza n. 190  
Il Rappresentante Legale  
Dott.ssa Cinzia Gimelli

Il Commissario Straordinario  
Dott. Carlo Giorgio Steri  
Il Delegato alla Stipula  
Il Direttore della SC Formazione,  
Ricerca e Cambiamento Organizzativo  
Dott. Giovanni Salis