

ORIGINALE

**AZIENDA U.S.L.  
PESCARA**

Il giorno, 22 GIU. 2020 nella sede dell'Unità Sanitaria Locale di Pescara.

**IL DIRETTORE GENERALE f.f.**

**dr. Antonio Caponetti**, nominato ai sensi dell'art. 3. Comma 6 del D. Lgs.vo n. 502/1992 acquisiti i pareri allegati del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ha adottato il seguente provvedimento su proposta del Direttore dell'U.O.C. Direzione Amministrativa del Territorio, dott. Alberto Cianci.

N. 759

**OGGETTO:** AUTORIZZAZIONE ALLA STIPULA DI CONVENZIONE PER TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO CON IL CENTRO STUDI DI TERAPIA FAMILIARE E RELAZIONALE - ROMA.

## IL DIRETTORE GENERALE

- Letta e condivisa la relazione del Direttore dell'U.O.C. Direzione Amministrativa del Territorio Dott. Alberto Cianci e richiamate le motivazioni in essa contenute, all. A;
- Viste le delibere n. 879 del 29.06.2011 e n. 453 del 27.04.2012;
- Vista la richiesta di Convenzione per Tirocinio, Formazione ed Orientamento del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale (IPRA), richiesta dalla suddetta scuola, con Sede Legale ed Operativa in via Reno n. 30 , 00198 ROMA;
- Visto altresì l'art. 11 della legge 148 del 14.09.2011;
- Visto il D. Lgs.vo n. 502/1992 e ss. mm. ii.;
- Visto l'Atto Aziendale;
- Visto il parere di regolarità tecnica ed amministrativa nonché la legittimità del provvedimento;
- Considerato che il presente provvedimento non comporta spese per la ASL;
- Acquisiti i pareri dei Direttori Amministrativo e Sanitario, espressi nell'allegato B;

### DELIBERA

DI RECEPIRE ED APPROVARE lo schema di convenzione allegato alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale;

DI AUTORIZZARE, ai sensi ed per gli effetti del Regolamento Aziendale per l'ammissione allo svolgimento dei tirocini formativi e di orientamento presso le strutture sanitarie dei Presidi Ospedalieri e degli altri Servizi dell'Azienda USL di Pescara adottato con delibere del Direttore Generale n. 879 del 29 giugno 2011 e n. 453 del 27.04.2012, il Direttore Generale alla stipula di Convenzione per Tirocinio di Formazione ed Orientamento con il Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale (IPRA) con sede legale ed operativa in via Reno n. 30, CAP 00198, C.F./P.IVA 01704760584, rappresentata dal suo Legale Rappresentante, avv. Claudio Russo, nato a [REDACTED] il [REDACTED] secondo lo schema allegato alla presente deliberazione, (all. n. 1);

DI PRECISARE che il presente atto non comporta oneri per l'Azienda;

DI PRECISARE altresì che Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale (IPRA), soggetto promotore è tenuto a presentare un progetto formativo, per ciascun tirocinio, secondo quanto previsto dall'art. 4 della Delibera n. 879 del 29.06.2011;

DI DARE ATTO che i Tirocinanti saranno coperti da adeguata polizza assicurativa prevista dalla normativa vigente e dai Regolamenti Aziendali;

DI TRASMETTERE copia della presente Deliberazione: al Direttore del Dipartimento di Prevenzione, al Dirigente dell'Ufficio Amministrativo del Dipartimento di Prevenzione, al Dirigente dell'Ufficio Gestione Risorse Umane, al Direttore dell'U.O.C. Direzione Amministrativa del Territorio;

DI CONFERIRE al presente atto effetti di immediata esecutività:

DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi del Decreto Legislativo n. 33/2013;

Relazione del Direttore dell'U.O.C. Direzione Amministrativa del Territorio e Referente dell'Ufficio Amministrativo del Dipartimento di Prevenzione

Premesso che:

- con nota in data 13.01.2020 Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale (IPRA) con sede legale ed operativa in via Reno n. 30, CAP 00198, C.F./P.IVA 01704760584 ha fatto richiesta di stipula convenzione per l'effettuazione di tirocini formativi e di orientamento per i propri allievi secondo quanto previsto dall'art. 18 della legge n. 196 del 24.06.1997 e successive modifiche ed integrazioni;
- il regolamento per l'ammissione alla frequenza presso le strutture sanitarie dei Presidi Ospedalieri nonché degli altri Servizi dell'Azienda USL di Pescara adottato con delibera n. 879 del 29.06.2011, all'art. 2 stabilisce: "sono ammessi a frequentare le strutture dei Presidi Ospedalieri e Servizi della A.USL i soggetti che hanno già assolto l'obbligo scolastico ai sensi della legge 1859/1962". Nello specifico i tirocini in oggetto, all'interno di un percorso formativo a carattere sanitario o sociale, riguardano le figure professionali afferenti al Dipartimento di Prevenzione:
  - studenti regolarmente iscritti a corsi universitari di Laurea Triennale o Specialistica/Magistrale;
  - studenti in tirocinio "curriculare", obbligatorio o facoltativo secondo quanto determinato dal singolo corso di studio, svolto nell'anno di corso previsto nel piano didattico e assegnante un numero di crediti formativi universitari (CFU);
  - laureati frequentanti corsi e scuole di perfezionamento e specializzazione, nonché dottorati di ricerca;
  - le altre figure previste dal Decreto Ministeriale 25 marzo 1998, n. 142, attuativo dell'art. 18 della legge 196/1997;
- vista altresì la Deliberazione del D.G. n. 453 del 27.04.2012;
- vista la convenzione di tirocinio, che risponde ai requisiti previsti dal Regolamento per l'ammissione allo svolgimento dei Tirocini Formativi e di Orientamento presso le strutture Sanitarie dei Presidi Ospedalieri e degli altri Servizi dell'Azienda USL approvato con delibera n. 879 del 29 giugno 2011,
- visto altresì l'art. 11 della legge n. 148 del 14 settembre 2011,

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

di adottare apposito atto deliberativo di autorizzazione alla stipula della Convenzione per Tirocinio di Formazione ed Orientamento con il Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale (IPRA) con sede legale ed operativa in via Reno n. 30, CAP 00198, C.F./P.IVA 01704760584, secondo lo schema allegato (all. n. 1).

Il Direttore U.O.C. Direzione  
Amministrativa del Territorio  
Dott. Alberto Cianci

19 GIU, 2020

VA.va. Delibera Approvazione Convenzione con IPRA. 19.06.2020

Il Funzionario Responsabile del Procedimento  
Coll.re Amm.vo Vincenzo Acerbo  
Tel. 085.4253548 - Fax 085.425.3545  
e-mail: [vincenzo.acerbo@ausl.pc.it](mailto:vincenzo.acerbo@ausl.pc.it)



# CENTRO STUDI DI TERAPIA FAMILIARE E RELAZIONALE

Scuola di formazione riconosciuta con DM del 29/9/94  
pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 246 del 20/10/94  
Scuola certificata secondo la normativa UNI EN ISO 9001:2015

---

## 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 Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale, con sede in Roma, codice fiscale 01704760584, nella persona del suo Legale Rappresentante, avvocato Claudio Russo, nato a [REDACTED]

E

L'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, sede legale in Via Renato Paolini n. 45, Codice Fiscale/Partita IVA 01397530682, d'ora in poi denominata "soggetto ospitante", rappresentata dal Direttore Generale f.f. Dott. Antonio Caponetti, nato ad [REDACTED] ai sensi dell'art. 3 comma 6 del D. Lgs.vo n. 502/1992,

### 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 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<sup>1</sup> 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

---

<sup>1</sup> Circolare MIUR, prot. n. 2563 del 29.5.2008.

---

Sede Legale e Operativa: Via Reno 30 - 00198 Roma - Tel. (06) 85305635 - Fax (06) 85831274  
E-mail: [info@cstfr.org](mailto:info@cstfr.org) - [www.cstfr.org](http://www.cstfr.org) - c.f. 01704760584

Sedi Attività Didattiche  
Istituto RANDOM - IPR - IZFCoS - CTR - Istituto EMMECI - CSAPR - CHANGE - CSTFR - IPRA

# CENTRO STUDI DI TERAPIA FAMILIARE E RELAZIONALE

Scuola di formazione riconosciuta con DM del 29/9/94  
pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 246 del 20/10/94  
Scuola certificata secondo la normativa UNI EN ISO 9001:2015

---

- 
- 
- 
- 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 A.S.L. Pescara – Assistenza Consultoriale - 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 **due** 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. i nominativi del tutor e del responsabile della struttura ospitante;

---

Sede Legale e Operativa: Via Reno 30 - 00198 Roma - Tel. (06) 85305635 - Fax (06) 85831274  
E-mail: [info@cstfr.org](mailto:info@cstfr.org) - [www.cstfr.org](http://www.cstfr.org) - c.f. 01704760584

Sedi Attività Didattiche  
Istituto RANDOM - IPR - IEFCoS - CTR - Istituto EMIMECI - CSAPR - CHANGE - CSTFR - IPRA

# CENTRO STUDI DI TERAPIA FAMILIARE E RELAZIONALE

Scuola di formazione riconosciuta con DM del 29/9/94  
pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 246 del 20/10/94  
Scuola certificata secondo la normativa UNI EN ISO 9001:2015

---

- 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, nonché a rispettare quanto disposto dalla legge n. 196/2003 sulla privacy.

## ART. 5

- L'Istituto di specializzazione in psicoterapia I.P.R.A. assicura che, nell'espletamento dell'attività di tirocinio, gli specializzandi siano coperti da adeguata polizza assicurativa per responsabilità civile contro terzi, nonché da polizza INAIL infortuni contro gli eventuali rischi derivanti dall'espletamento del tirocinio;
- l'invio delle relative polizze assicurative all'Azienda/Ente ospitante è propedeutica all'inizio del tirocinio ed è condizione di risoluzione della convenzione.

## ART. 6

---

*Sede Legale e Operativa:* Via Reno 30 - 00198 Roma - Tel. (06) 85305635 - Fax (06) 85831274  
E-mail: [info@cstfr.org](mailto:info@cstfr.org) - [www.cstfr.org](http://www.cstfr.org) - c.f. 01704760584

Sedi Attività Didattiche  
Istituto RANDOM - IPR - IEFCoS - CTR - Istituto EMMECI - CSAPR - CHANGE - CSTFR - IPRA

# CENTRO STUDI DI TERAPIA FAMILIARE E RELAZIONALE

Scuola di formazione riconosciuta con DM del 29/9/94  
pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 246 del 20/10/94  
Scuola certificata secondo la normativa UNI EN ISO 9001:2015

---

La Convenzione avrà validità triennale, 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.

## 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" del 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 del D.P.R. n. 131/1986.

Letto, approvato e sottoscritto

Luogo.....data .....

Rappresentante Legale  
Istituto di specializzazione  
in psicoterapia

.....

Direttore/presidente/rappresentante legale  
Ente/Azienda ospitante

.....

---

*Sede Legale e Operativa:* Via Reno 30 - 00198 Roma - Tel. (06) 85305635 - Fax (06) 85831274  
E-mail: [info@cstfr.org](mailto:info@cstfr.org) - [www.cstfr.org](http://www.cstfr.org) - c.f. 01704760584

Sedi Attività Didattiche  
Istituto RANDOM - IPR - IEFCoS - CTR - Istituto EMMECI - CSAPR - CHANGE - CSTFR - IPRA

Il Direttore della U.O. proponente, con la sottoscrizione, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del presente provvedimento



Il Direttore U.O.C. Direzione Amministrativa  
del Territorio  
dott. Alberto Cianci

Il Direttore della U.O.C proponente attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto n. \_\_\_\_\_ del bilancio \_\_\_\_\_

Il Direttore U.O.C. Direzione Amministrativa  
del Territorio  
dott. Alberto Cianci

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

favorevole

non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Paolo Zappalà)

X favorevole

non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Antonio Caponetti)



IL DIRETTORE GENERALE f.f.  
Dr. Antonio Caponetti

Il presente provvedimento viene pubblicato all'albo on line dell'Ausl di Pescara in  
data **23 GIU. 2020** e rimarrà affisso per un periodo non inferiore a n. 15 giorni consecutivi

- Il presente provvedimento è immediatamente esecutivo a seguito della pubblicazione all'albo on line dell'Ausl di Pescara
- Il presente provvedimento è soggetto al controllo da parte della Giunta Regionale

Il presente provvedimento viene trasmesso:

per l'esecuzione a:

- UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO
- Dipartimento Prevenzione
- UOC DINAMICHE DEL PERSONALE

per conoscenza a:

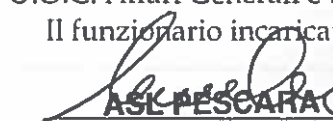
- 
- 
- 

alla Giunta Regionale in data \_\_\_\_\_ con nota prot. \_\_\_\_\_

alla Conferenza dei Sindaci in data \_\_\_\_\_ con nota prot. \_\_\_\_\_

al Collegio Sindacale in data \_\_\_\_\_ con nota prot. \_\_\_\_\_

U.O.C. Affari Generali e Legali  
Il funzionario incaricato

  
**ASL PESCARA**  
U.O.C. Affari Generali e Legali  
IL FUNZIONARIO  
Dott. Enrico Croce