

Su proposta della Direzione STRUTTURA PROPONENTE: UOC Affari Generali, Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane che con la sottoscrizione da parte del Direttore della Struttura ne attesta la regolarità formale e la legittimità;

PREMESSO che le Scuole di Specializzazione in Psicoterapia sono riconosciute dal Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca ad istituire ed attivare corsi di specializzazione in psicoterapia, finalizzati all'acquisizione di una esperienza pratica-applicativa da svolgere presso le unità operative di pertinenza delle strutture e/o presso strutture pubbliche o private convenzionate;

CHE per tale finalità è stato chiesto all'ASP 7 di Ragusa la stipula di convenzioni per consentire agli allievi delle suddette Scuole di Specializzazione in Psicoterapia di espletare attività di tirocinio presso la nostra Azienda;

CHE esaminate le bozze di convenzione proposte dalle Scuole di Specializzazione in Psicoterapia, il Direttore del servizio di Psicologia esprime parere favorevole con nota prot. n. 143/15/SP ed trasmette il piano delle necessità suddivise per Distretto e Strutture, quivi allegato per farne parte integrante ;

CHE con nota prot. 162/SP/2015 il Direttore di Psicologia ha indicato gli obiettivi che intende raggiungere nelle varie strutture ed ha subordinato l'accettazione del tirocinio da parte degli allievi delle Scuole di Specializzazione:

- a) Una precisa indicazione, nella richiesta, delle aree o attività su cui si intende svolgere il tirocinio;
- b) Verifica delle disponibilità possibili (massimo due tirocinanti per ogni tutor)

PRECISATO che le Scuole di Specializzazione dovranno provvedere alla copertura assicurativa per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni dei tirocinanti quindi non comporteranno alcun impiego di spesa da parte dell'Azienda

DATO ATTO che le suddette convenzioni avranno durata di tre (3) anni dalla data di sottoscrizione, non saranno tacitamente rinnovabili ma con scambio di corrispondenza, salvo disdetta a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno di uno dei due contraenti;

PRESO ATTO che già in passato sono state sottoscritte convenzioni con Scuole di Specializzazione in Psicologia riconosciute dal Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca con le seguenti Scuole:

1. Accademia di Psicoterapia della Famiglia di Roma e specificamente presso l'Istituto di Psicoterapia Familiare Palermo (I.P.F.P.)
2. Centro di Terapia Relazionale (C.T.R.) di Tremestieri Etneo CT
3. I.A.C.P. "Istituto Approccio Centrato sulla Persona" di Roma
4. Istituto di Gestalt H.C.C. Italy di Siracusa
5. Istituto di Gestal Terapy H.C.C. Kairos srl di Ragusa
6. Istituto Italiano di Psicoanalisi di "Gruppo" di Roma
7. Istituto per le Psicoterapie di Roma
8. Istituto Tolman di Palermo
9. S.B.P.C. Scuola Bolognese di Psicoterapia Cognitiva di Bologna
10. Istituto Superiore di Studi Freudiani
11. Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva "ALETEIA"

RITENUTO che nulla osta alla approvazione della stipula delle suddette convenzioni, nel testo che si allega alla presente deliberazione, con le indicate Scuole di Specializzazione in Psicologia, in considerazione alla finalità che si prefiggono e tenuto conto che nessun onere grava sull'Azienda;

SENTITO i pareri favorevoli espressi dai Direttori Amministrativo e Sanitario per quanto di rispettiva competenza

DELIBERA

Per tutto quanto sopra premesso e ritenuto da intendersi qui di seguito riportato e trascritto:

- **Approvare** le allegate convenzioni per lo svolgimento delle attività di tirocinio per gli iscritti alle Scuole di Specializzazione in Psicoterapia riconosciute dal MIUR, procedendo alla relativa sottoscrizione;
- **Precisare** che tutte le presenti convenzioni hanno la durata di anni tre (3) dalla data del provvedimento di approvazione e non comportano oneri di spesa per l'ASP7 Ragusa;
- **Precisare** altresì che le Scuole di Specializzazione in Psicoterapia dovranno provvedere alla copertura assicurativa per la responsabilità civile contro terzi e per gli infortuni
- **Dare atto** che nessun onere graverà sull'Azienda, ad alcun titolo, per lo svolgimento dei tirocini in oggetto.

Data _____		Esercizio _____	
Importo _____	Autorizzato _____	Ordine _____	Conto _____
Visto: Il Direttore Economico Finanziario		Il Contabile	
			