



**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 1189  
Del - 3 SET. 2020

**Oggetto: Convenzione con la S.F.P.I.D. Scuola di Formazione di Psicoterapia ad Indirizzo Dinamico ROMA, per l'attività di tirocinio formativo e professionale degli allievi iscritti alla medesima Scuola e la ASL BARI.**

**IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la Delibera n. 1492 del 05.09.2018, con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata dal Funzionario Amministrativo di Direzione Generale - Direzione Sanitaria Aziendale Avv. Gianpaolo Parisi e dal Dirigente Medico di Direzione Sanitaria Aziendale Dott.ssa Simona Mudoni che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue.

**PREMESSO :**

- che con nota del 31.08.2020 - acquisita dal protocollo generale D.G. n. 117228 del 07.08.2020 - la S.F.P.I.D. Scuola di Formazione di Psicoterapia ad Indirizzo Dinamico ROMA ha chiesto l'accensione di una convenzione per l'esecuzione e per l'attuazione delle attività di tirocinio e di formazione degli studenti della medesima Scuola presso le Strutture della ASL BARI;
- che con la citata nota la S.F.P.I.D. Scuola di Formazione in parola ha trasmesso due copie in originale dello schema di convenzione;

**RITENUTO :**

- di accendere per 1 (uno) anno la convenzione con la S.F.P.I.D. Scuola di Formazione di Psicoterapia ad Indirizzo Dinamico ROMA, a partire dalla data di sottoscrizione, per la frequenza del tirocinio di formazione degli studenti del *cursus studiorum* medesimo presso le

Strutture della ASL BARI, come da schema allegato che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

**PRECISATO :**

- che l'attività oggetto della presente convenzione non dà luogo ad alcuna ipotesi di ordine occupazionale;
- che la Scuola *ut supra* ha l'obbligo di far osservare le disposizioni organizzative - operative ed i provvedimenti aziendali impartiti in tema di sicurezza e di igiene del lavoro in vigore presso le strutture dell'ASL Bari;
- che la stessa Scuola dovrà far osservare scrupolosamente ai soggetti autorizzati le disposizioni aziendali in materia di trattamento dei dati ai sensi del Regolamento Generale di Protezione dei Dati (GDPR) UE 679/2016 e D.Lgs 196/2003, nonché, quanto disposto dal responsabile per il trattamento dei dati della struttura ove sono inseriti; è altresì tenuto a non far utilizzare, trasmettere e diffondere dati, informazioni e/o circostanze di cui si venga in possesso o a conoscenza in occasione delle relative attività oggetto della presente convenzione;

**EVIDENZIATO :**

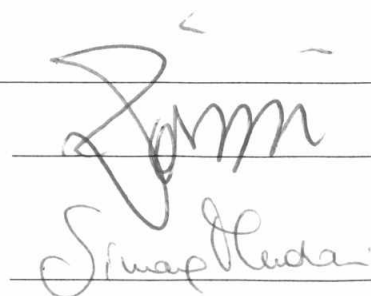
- che la convenzione non comporta in generale impegni di spesa, ovvero costi a carico della ASL Bari, importi ed oneri - diretti e/o indiretti - se dovuti inerenti e conseguenti al presente accordo convenzionale sono a carico della Scuola in parola;
- che la copertura assicurativa viene integralmente rimessa a carico della S.F.P.I.D. Scuola di Formazione di Psicoterapia ad Indirizzo Dinamico ROMA per eventuali infortuni sul lavoro, per malattie professionali, per responsabilità civile verso terzi, rischi derivanti dall'espletamento delle attività in oggetto, restando fin d'ora convenuto che la ASL Bari rimarrà completamente estranea ad ogni responsabilità al riguardo come da normativa vigente;
- che l'ASL Bari è indenne da pretese che terzi dovessero avanzare in relazione a danni derivanti dalla mancata corretta esecuzione delle prestazioni oggetto della convenzione;
- che le parti convengono che per le controversie di qualsiasi natura, derivanti dall'esecuzione del presente accordo stipulato, se non potessero essere risolte bonariamente, saranno devolute all'organo competente previsto dalla vigente normativa. In via esclusiva il *forum* di competenza è quello di Bari;
- che per tutto quanto non previsto dalla presente convenzione, le parti fanno riferimento alla legislazione vigente in materia;

**IL FUNZIONARIO RESPONSABILE**

AVV. GIANPAOLO PARISI

**IL DIRIGENTE MEDICO D.S.A.**

DOTT.SSA SIMONA MUDONI



Two handwritten signatures are present. The top signature is in dark ink and appears to be 'Gianpaolo Parisi'. The bottom signature is in lighter ink and appears to be 'Simona Mudoni'. Both signatures are written over horizontal lines.

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

Assunto quanto in premessa.

Per le motivazioni esposte in premessa, che qui si intendono completamente acquisite e che formano parte essenziale e fondamentale del presente atto dispositivo.

### **DELIBERA**

- di prendere atto che la narrativa sopra riportata è ritenuta parte costitutiva e basilare della presente disposizione deliberativa;
- di approvare lo schema di convenzione, allegata al presente provvedimento deliberativo, con la S.F.P.I.D. Scuola di Formazione di Psicoterapia ad Indirizzo Dinamico ROMA;
- che la presente convenzione ha la durata di 1 (uno) anno a decorrere dalla data della sua sottoscrizione e non è ammesso il rinnovo tacito;
- di rimettere alla S.F.P.I.D. Scuola di Formazione di Psicoterapia ad Indirizzo Dinamico ROMA la copertura assicurativa per eventuali infortuni o danni eventualmente subiti da dipendenti, pazienti e/o terzi causati nel corso dell'esecuzione della convenzione, ovvero, in dipendenza di omissioni, negligenze o altre inadempienze relative all'esecuzione delle prestazioni oggetto della convenzione o ad essa riferibili, restando fin d'ora convenuto che la ASL BARI rimarrà completamente estranea ad ogni responsabilità al riguardo come da normativa vigente;
- di specificare che l'attività oggetto del presente accordo convenzionale non dà luogo ad alcuna ipotesi di ordine occupazionale e non comporta impegni di spesa, ovvero costi a carico della ASL BARI; importi ed oneri - diretti e/o indiretti - se dovuti inerenti e conseguenti alla presente convenzione sono a carico della S.F.P.I.D. Scuola di Formazione di Psicoterapia ad Indirizzo Dinamico ROMA;
- di precisare che l'ASL BARI è indenne da pretese che terzi dovessero avanzare in relazione a danni derivanti dalla mancata corretta esecuzione delle prestazioni concernenti la convenzione in oggetto;
- di convenire che per le controversie di qualsiasi natura che dovessero insorgere dalla presente convenzione, qualora le parti non dovessero definire bonariamente, sarà esclusivamente competente il Foro di Bari;
- di trasmettere copia del presente provvedimento alla S.F.P.I.D. Scuola di Formazione di Psicoterapia ad Indirizzo Dinamico in via Gregorio Ricci Cubastro 29/B 00149 ROMA;
- di trasmettere, in particolare, copia del presente atto al fine dell'espletamento delle susseguenti e correlate attività di tirocinio pratico-formativo alla Responsabile Attività Tirocini e Rapporti con le Università e Enti di Formazione della ASL BARI, Dott.ssa I. Fiorentino, e, per il suo tramite, ai Referenti competenti preposti;

Il Dirigente Responsabile del Procedimento sulla base della propria istruttoria e proposta ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità; nel sottoscrivere il presente atto, evidenzia che lo stesso non comporta alcun onere, ovvero alcun costo a carico della ASL BARI.

**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 SFPID – “Scuola di Formazione di Psicoterapia ad Indirizzo Dinamico”, con sede in via Gregorio Ricci Curbastro 29B – 00149 Roma, P.I. e C.F. 13560091004, riconosciuto con D.M. del 02/08/2001, rappresentato dal Dott. Giuseppe Russo - Rappresentante Legale della SFPID S.r.l., nato a Roma il 18/09/1979, C.F. RSSGPP79P18H501B,

**E**

Azienda/Ente ospitante..... ASL BARI .....  
con sede legale in .... BARI ..... via L. re. S. Maria ..... n. .... 6 .....  
C.A.P. 70123 ..... C.F. .... e P.I. 06534340721 .....  
rappresentata da Dr. Antonio Sanguedolce, nato a LECCE ..... prov. LE .....  
il 27.10.62 C.F. SNGNTN62R27E506A in qualità di Direttore GENERALE

**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;
- 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 con 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;
- l'O.M. 10 dicembre 2004 e s.m.i. 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 ..... 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. 509/1998, 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 10 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'art. 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;
  - 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

La SFPID si impegna a far sottoscrivere al tirocinante, all'interno del Progetto, una dichiarazione con la quale lo stesso si assume l'obbligo di:

- svolgere le attività previste dal medesimo Progetto formativo e di orientamento;
- seguire le indicazioni del tutore e del responsabile cd. "aziendale";
- rispettare i regolamenti disciplinari, le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sul lavoro vigenti presso il "Soggetto Ospitante";
- mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi, acquisiti durante e dopo lo svolgimento del tirocinio.
- 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. 2016/679 sulla privacy.

## Art. 5

- L'Istituto di specializzazione in psicoterapia SFPID assicura che, nell'espletamento dell'attività di tirocinio, gli specializzandi siano coperti con adeguata polizza assicurativa per responsabilità civile contro terzi, nonché da polizza INAIL infortuni contro gli eventuali rischi derivanti dall'espletamento del tirocinio, restando fin d'ora convenuto che la ASL Bari rimarrà completamente estranea ad ogni responsabilità al riguardo come da normativa vigente;
- l'invio delle relative polizze assicurative all'Azienda/Ente ospitante è propedeutico all'inizio del tirocinio ed è condizione di risoluzione della convenzione.

## Art. 6 (Disposizioni finali)

1. L'attività oggetto della presente convenzione non dà luogo ad alcuna ipotesi di ordine occupazionale;
2. L'Istituto è tenuto a far osservare scrupolosamente ai propri studenti le disposizioni aziendali in materia di trattamento dei dati ai sensi del Regolamento Generale di Protezione dei Dati (GDPR) UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 e ss. mm. e ii.; nello specifico, lo studente non può utilizzare, trasmettere e diffondere dati, informazioni e/o circostanze di cui venga in possesso o a conoscenza in occasione delle relative attività oggetto della presente convenzione;
3. La presente Convenzione ha la durata di 1 (uno) anno a decorrere dalla data della sua sottoscrizione e non è ammesso il rinnovo tacito;
4. La Convenzione non comporta in generale impegni di spesa, ovvero costi a carico della ASL BARI; importi ed oneri - diretti e/o indiretti - se dovuti, inerenti e conseguenti al presente accordo convenzionale, sono a carico della SFPID;
5. La copertura assicurativa viene integralmente rimessa a carico della SFPID per eventuali infortuni, per malattie professionali, per responsabilità civile verso terzi, rischi derivanti dall'espletamento delle attività in oggetto, restando fin d'ora convenuto che la ASL BARI rimarrà completamente estranea ad ogni responsabilità al riguardo come da normativa vigente;
6. L'ASL BARI è indenne da pretese che terzi dovessero avanzare in relazione a danni derivanti dalla mancata corretta esecuzione delle prestazioni oggetto della Convenzione;
7. Le parti convengono che per le controversie di qualsiasi natura, derivanti dall'esecuzione del presente accordo stipulato, se non potessero essere risolte bonariamente, saranno devolute all'organo competente previsto dalla vigente normativa. In via esclusiva il *forum* di competenza è quello di Bari;
8. Per tutto quanto non previsto dalla presente Convenzione, le parti fanno riferimento alla legislazione vigente in materia;
9. La presente Convenzione viene redatta ai sensi dell'art. 16, tabella allegato "B" del D.P.R. 26.10.1972 n. 642 come modificato dal D.P.R. 30.12.1982 n. 955 e verrà registrata solo in caso d'uso ai sensi degli artt. 5 comma 2, e 39 del D.P.R. 26.04.1986 N. 131; in ogni caso imposta di registro, di bollo ed ogni eventuale onere accessorio in merito sono a carico della SFPID.

Luogo Bari data - 3 SET, 2020

Rappresentante Legale

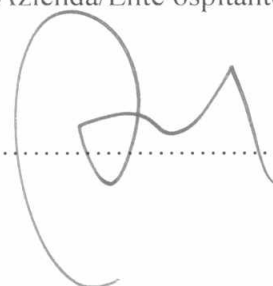
SFPID

  
SFPID S.r.l.  
Via G.R. Curbaastro, 29B  
00149 Roma  
P.IVA e C.F. 13560091004

Direttore/Presidente/Rappresentante Legale

Azienda/Ente ospitante





Si dichiara di aver preso esatta visione delle clausole e condizioni di cui sopra, e in particolare delle condizioni di cui all'art. 7: "Le parti contraenti approvano, in particolare, la scelta del foro esclusivo di Bari, effettuata al precedente art. 7, per la soluzione di tutte le controversie che dovessero insorgere tra le stesse, in relazione all'esecuzione della presente convenzione."

Rappresentante Legale

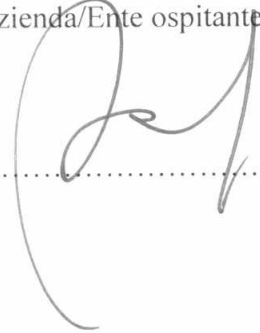
Direttore/Presidente/Rappresentante Legale

SFPID

Azienda/Ente ospitante

  
SFPID S.r.l.  
Via G.B. Curbaastro, 29B  
00149 Roma  
P.IVA e C.F. 13560091004





Parere del Direttore Amministrativo  
Gianluca Capochiani

Parere del Direttore Sanitario  
Silvana Fornelli

Il Segretario

Il Direttore Generale  
Antonio Sanguedolce

**Area Gestione Risorse Finanziarie  
Esercizio 2020**

La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:

Conto economico n. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

Conto economico n. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

Conto economico n. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

.....  
(rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)

Il Funzionario

Il Dirigente dell' Area

.....

**SERVIZIO ALBO PRETORIO**

0107  
Pubblicazione n. ....

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata sul sito Web di questa ASL BA in data  
...= 7 SET. 2020

Bari: ...= 7 SET. 2020

L'Addetto all' Albo Pretorio on line

Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione – con nota n. .... del  
..... è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti di  
competenza.