Azienda OspedalieraBrotzu

Deliberazione n. 1361

Adottata dal Commissario Straordinario in data 20 LUG. 2016

OGGETTO: presa atto proroga convenzione di Tirocinio obbligatorio per l'ammissione all'esame di stato per la professione di Psicologo.

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 21 LUG. 2016 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

IL Commissario Straordinario Dr.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal
DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dr.ssa Laura Balata
DIRETTORE SANITARIO Dr.ssa Maria Gabriella Nardi

Su Proposta della SC AA.GG.

Premesso che questa Amministrazione ha stipulato in data 09 Luglio 2012 una convenzione con L'Università di Cagliari per l'effettuazione di Tirocini in favore di di laureati in Psicologia che debbano sostenere l'Esame di Stato nella medesima professione.

Dato atto che la Convenzione in scadenza l'8 Luglio 2015 è stata prorogata per ulteriori anni tre, sulla base dei reciproci interessi.

Considerato che non si è ancora provveduto a formale presa atto della stessa.

Vista la convenzione allegata alla presente.

Ritenuto pertanto di dover prendere formalmente atto, ora per allora, della convenzione in questione per ulteriori anni tre a decorrere dal 09 Luglio 2015.

Visto il parere favorevole del Direttore Sanitario nonché del Direttore Amministrativo.

DELIBERA

Di prendere atto della proroga, per anni tre, della convenzione di Tirocinio obbligatorio per l'ammissione all'esame di stato per la professione di Psicologo, con decorrenza 09 luglio 2015

Di trasmette il presente atto deliberativo al Servizio Formazione per quanto di competenza.

Il Direttore Amministrativo
Dr.ssa Laura Balata

Il Direttore Sanitario
Dr.ssa Maria Gabriella Nardi

Il Commissario Straordinario
Dr.ssa Graziella Pintus

Dr.G.Marras
Direttore AA.GG. Dr.ssa R.Manca

CONVENZIONE DI TIROCINIO OBBLIGATORIO PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME DI STATO PER L'ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI PSICOLOGO

Tra **l'Università degli Studi di Cagliari**, rappresentata dal....PROF. M.P. PENNA.....
e d'ora in poi denominato "soggetto promotore",
e.....AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU con sede legale in .CAGLIARI.....,via PIAZZALE A. RICCHI 1.....
rappresentata dal dott. .....ANTONIO SANAU.....,
nata/o a .....SUELLI - CA.....il .....e d'ora in poi denominata "soggetto ospitante",

PREMESSO CHE

Il D.M. n. 239/1992 e il D.P.R. N. 328 del 5/06/2001 stabiliscono che sono ammessi all'Esame di Stato per l'Abilitazione alla Professione di Psicologo i laureati in Psicologia in possesso delle seguenti lauree: laurea quinquennale conseguita secondo l'ordinamento previgente il D.M. 509/99, laurea triennale e laurea specialistica conseguita secondo l'ordinamento previsto dal D.M. 509/99, laurea triennale magistrale e laurea magistrale conseguite secondo l'ordinamento previsto dal D.M. 270/2004. I laureati con le succitate lauree devono aver compiuto il Tirocinio pratico che può essere effettuato presso strutture pubbliche o strutture private ritenute idonee dall'Università e dall'Ordine Professionale.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1

.....L'AZIENDA OSP. BROTZU.....si impegna ad accogliere presso le proprie strutture soggetti laureati in Psicologia per lo svolgimento del Tirocinio obbligatorio necessario per sostenere l'Esame di Stato secondo quanto previsto dall'art.3.

Art. 2

Suddetto tirocinio, ai sensi dell'art.18, comma 1, lettera d), della L. n. 196/1997, non costituisce rapporto di lavoro.
Tutta l'attività svolta dal tirocinante è seguita e verificata da un tutor designato dal soggetto ospitante e iscritto alla Sez. A dell' Albo Professionale da almeno **3 anni**.
L'impegno settimanale di svolgimento del tirocinio professionalizzante, non deve essere inferiore a 20 ore e non superiore a 25, possibilmente articolato su cinque giorni settimanali.
Il soggetto ospitante prende atto che la durata del tirocinio è articolata secondo la seguente tipologia di laurea:

- Laurea triennale, **Classe 34**: durata di 250 ore da svolgersi dopo il conseguimento della laurea;

- Laurea triennale magistrale, **Classe L24**: durata di un semestre pari a 500 ore da svolgersi dopo il conseguimento della laurea, a partire dal 15 marzo o dal 15 settembre di ogni anno;

- Laurea quinquennale **Vecchio Ordinamento**: durata di un anno ripartito in due semestri da svolgersi dopo il conseguimento della laurea a partire dal 15 marzo o 15 settembre di ogni anno. La frequenza è articolata per giornate e il minimo previsto per semestre è di 105 giorni;

- Laurea specialistica, **Classe 58/S**: durata di un semestre, pari a 500 ore da svolgersi dopo il conseguimento della laurea a partire dal 15 marzo o 15 settembre di ogni anno. L'Ordine degli Psicologi della Sardegna e L'Università di Cagliari prendono atto che il tirocinio non è attualmente ritenuto valido ai fini del conseguimento della Certificazione Europea in Psicologia (EURO PSY). I laureati nelle classi di laurea specialistica 58/S che volessero ottenere questo riconoscimento, dovranno effettuare lo stesso tirocinio effettuato dai laureati nella classe 51M (1000 ore post lauream in un anno);

- Laurea magistrale, **Classe 51M**: durata annuale pari a 1000 ore da svolgersi dopo il conseguimento della laurea, a partire dal 15 marzo o dal 15 settembre di ogni anno (Tirocinio valido per il riconoscimento europeo EURO PSY).

Le attività e le presenze dei tirocinanti dovranno essere documentate con la firma del tutor nel libretto personale che viene rilasciato al tirocinante dall'Ufficio Esami di Stato dell'Università. Qualora si aderisca alla certificazione EuroPsy il tutor deve compilare anche il modulo di valutazione (NAC_2010).

Sarà compito del tirocinante consegnare tutta la documentazione prodotta all'Ufficio competente al momento della presentazione della domanda per sostenere l'Esame di Abilitazione alla Professione di Psicologo. Unitamente al libretto devono essere consegnate le relazioni sulle attività svolte dal tirocinante controfirmate dal tutor. Il modulo di valutazione (NAC 2010), invece, se presente, dovrà essere consegnato all'organo competente per il rilascio della Certificazione Europea in Psicologia.

Per ciascun tirocinante inserito nella struttura ospitante in base alla presente convenzione viene predisposto un progetto formativo, obbligatorio per tutte le tipologie di laurea, contenente:

- il nominativo del tirocinante;
- il nominativo del tutor ;
- il periodo di svolgimento del tirocinio;
- obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio;
- le sedi precise dove si svolge il tirocinio;
- gli obblighi del tirocinante.

Art. 3

Le parti convengono che il soggetto ospitante può decidere in piena autonomia le modalità di selezione e il numero dei tirocinanti da accogliere ogni anno, fermo restando che il tutor supervisore non può accogliere più di due tirocinanti contemporaneamente.

Art. 4

Il soggetto promotore assicura i tirocinanti contro gli infortuni e per la responsabilità civile verso terzi. In caso di incidente durante lo svolgimento del tirocinio il soggetto ospitante si impegna a segnalare tempestivamente l'evento al soggetto promotore.

Art. 5

La presente convenzione decorre dalla data di sottoscrizione, ha durata triennale ed è tacitamente rinnovata salvo disdetta effettuata mediante comunicazione in forma scritta con almeno 30 giorni di preavviso. Nell'ipotesi di recesso, i tirocinanti che abbiano già avviato il tirocinio, lo concluderanno in ogni caso nella stessa struttura.

E' parte integrante della convenzione la scheda di adesione della struttura, che, debitamente compilata, dovrà essere allegata alla presente.

Cagliari 09-07-12

Firma per l'Università degli Studi di Cagliari

.....

Timbro Università

Firma per accettazione del Soggetto ospitante

.....

Timbro Soggetto ospitante

Al Consiglio dell'Ordine degli Psicologi
della Regione Sardegna
Via Sonnino, 33
09125 Cagliari
e-mail psicosar@tiscali.it

Al Settore post lauream
Università degli Studi di Cagliari
Via San Giorgio, 12
09124 Cagliari
e-mail specializzazioni-esamidistato@amm.unica.it

Tirocinio pratico post-lauream per l'ammissione all'Esame di Stato

SCHEDA DI ADESIONE DELLA SEDE OSPITANTE

(studi associati/enti/aziende, pubblici o privati)

Ragione sociale AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU Forma giuridica _____
Scrivere in stampatello leggibile (es. srl snc scrl spa, onlus)

Sede legale CAGLIARI (CA) PIAZZALE RICCHI
Comune Prov. Indirizzo CAP

Sede operativa CAGLIARI (CA) PIAZZALE RICCHI
Comune Prov. Indirizzo CAP

Rappresentante legale ANTONIO GARAU SUELLI 07-05-1949
Cognome, Nome, luogo e data di nascita

Referente per tirocini della Azienda/Ente GIULIANO MARAS
(indicare una persona facilmente contattabile)

Telefono 070/539443 cellulare _____, Fax 070/539270 e-mail _____

Descrizione attività Azienda/Ente AZIENDA OSPEDALIERA

Numero dipendenti 1800

Eventuale iscrizione all'Albo o Registro _____ n. _____

Il riconoscimento della struttura sopra indicata come sede idonea allo svolgimento delle attività di tirocinio per:

- ☐ n° 2 **Psicologi (2 semestri)**
- ☐ n° _____ **Dottori in scienze e tecniche psicologiche (1 semestre)**

Psicologi attivi presso la sede e disponibili a svolgere funzioni di tutoraggio n°_____

Di cui:

- [x] Dipendenti: [illegible]
- [ ] Convenzionati:_____ per n° ore:_____
- [ ] Contratto a progetto:_____
- [ ] Altre forme _____

INFORMAZIONI SUI SUPERVISORI

Cognome GARBATI _____ Nome WALTER

Tel 329 3634992 mail WALTER.GARBATI@TISCALI.IT

Iscritto all'Albo dell'Ordine degli Psicologi della Regione SARDEGNA N. 107

Struttura/Azienda di riferimento OSPEDALE BROTZU

Tipologia contratto:

- [ ] Dipendente a tempo determinato Scadenza:
- [x] Dipendente a tempo indeterminato
- [ ] Convenzionato Scadenza:
- [ ] Contratto a progetto Scadenza:
- [ ] Consulente esterno Scadenza:

Impegno orario:

- [x] Tempo pieno
- [ ] Part time ore settimanali: 38

DATI DELLA SEDE:

TIPOLOGIA AZIENDA

☐	ASL
☐	Ente Locale
☒	Azienda
☐	Agenzia Interinale
☐	Coop sociale
☐	Istituto scolastico
☐	Enti di formazione
☐	Altro (specificare)

☐ **Anni di attività della sede operativa:_____**

AREA DI ATTIVITA' PREVALENTE PER IL TIROCINIO:

☐ **Psicologia Generale**
☐ **Psicologia Clinica**
☐ **Psicologia sociale**
☒ **Psicologia dello sviluppo**

Eventuale disponibilità per tirocini Modello EuroPsy SI NO

Area di professionalizzazione EuroPsy

☐ **Clinica/salute**
☐ **Educazione**
☐ **Lavoro e organizzazioni**
☐ **Altro .....**

Il/la sottoscritto/a in qualità di legale rappresentante della azienda di cui sopra sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che le informazioni riportate relative alla sede, ai ruoli e alle attività in essa svolte, corrispondono a verità. Il/la sottoscritto/a si impegna inoltre, a comunicare entro 90 giorni ogni modificazione intervenuta nelle condizioni sopra elencate.

Data:

Firma

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Antonio Garau

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
DIREZIONE GENERALE

Al Consiglio dell'Ordine degli Psicologi
della Regione Sardegna
Via Sonnino, 33
09125 Cagliari
e-mail psicosar@tiscali.it

Al Settore post lauream
Università degli Studi di Cagliari
Via San Giorgio, 12
09124 Cagliari
e-mail specializzazioni-esamidistato@amm.unica.it

Tirocinio pratico post-lauream per l'ammissione all'Esame di Stato

SCHEDA DI ADESIONE DELLA SEDE OSPITANTE

(studi associati/enti/aziende, pubblici o privati)

Ragione sociale AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU Forma giuridica AZ. PUBB.
Scrivere in stampatello leggibile (es. srl snc scrl spa, onlus)

Sede legale CAGLIARI CA PIAZZ. RICCHI 1
Comune Prov. Indirizzo CAP

Sede operativa CAGLIARI CA PIAZZ. RICCHI 1
Comune Prov. Indirizzo CAP

Rappresentante legale DOTT. ANTONIO GARAU SUELLI 07.05.1949
Cognome, Nome, luogo e data di nascita

Referente per tirocini della Azienda/Ente DOTT. MARRAS GIULIANO
(indicare una persona facilmente contattabile)

Telefono 070/539443 cellulare —, Fax — e-mail GIULIANOMARRAS@AOB.IT

Descrizione attività Azienda/Ente AZIENDA OSPEDALIERA

Numero dipendenti 1800

Eventuale iscrizione all'Albo o Registro _____ n. _____

Il riconoscimento della struttura sopra indicata come sede idonea allo svolgimento delle attività di tirocinio per:

- ☐ **n° _____ Psicologi (2 semestri)**
- ☐ **n° _____ Dottori in scienze e tecniche psicologiche (1 semestre)**

Psicologi attivi presso la sede e disponibili a svolgere funzioni di tutoraggio n°_____

Di cui:

- ☐ Dipendenti:
- ☐ Convenzionati:_____ per n° ore:_____
- ☐ Contratto a progetto:_____
- ☐ Altre forme _____

INFORMAZIONI SUI SUPERVISORI

Cognome DONEDDU _____ Nome GIUSEPPE

Tel _____ mail DONEDDUGIUSEPPE@AOB.IT

Iscritto all'Albo dell'Ordine degli Psicologi della Regione_____ N. _____

Struttura/Azienda di riferimento AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

Tipologia contratto:

- ☐ Dipendente a tempo determinato — Scadenza:
- ☒ Dipendente a tempo indeterminato
- ☐ Convenzionato — Scadenza:
- ☐ Contratto a progetto — Scadenza:
- ☐ Consulente esterno — Scadenza:

Impegno orario:

- ☒ Tempo pieno
- ☐ Part time — ore settimanali:_____

DATI DELLA SEDE:

TIPOLOGIA AZIENDA

☐	ASL
☐	Ente Locale
☐	Azienda
☐	Agenzia Interinale
☐	Coop sociale
☐	Istituto scolastico
☐	Enti di formazione
☒	Altro (specificare) AZIENDA OSPEDALIERA PUBBLICA

☒ **Anni di attività della sede operativa:** 30

AREA DI ATTIVITA' PREVALENTE PER IL TIROCINIO:

☒ Psicologia Generale
☐ Psicologia Clinica
☐ Psicologia sociale
☐ Psicologia dello sviluppo

Eventuale disponibilità per tirocini Modello EuroPsy SI NO

Area di professionalizzazione EuroPsy

☐ Clinica/salute
☐ Educazione
☐ Lavoro e organizzazioni
☐ Altro .....

Il/la sottoscritto/a in qualità di legale rappresentante della azienda di cui sopra sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che le informazioni riportate relative alla sede, ai ruoli e alle attività in essa svolte, corrispondono a verità. Il/la sottoscritto/a si impegna inoltre, a comunicare entro 90 giorni ogni modificazione intervenuta nelle condizioni sopra elencate.

Data:

Firma

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA G. BROTZU CAGLIARI