SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOO000

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000049

DATA: 25/01/2023 12:49

OGGETTO: Approvazione progetto “UOC Psicologia Clinica e di Comunità interaziendale AUSL - AOU" ed approvazione della convenzione tra Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e Azienda USL di Parma.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Fabi Massimo in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di D'Abbiero Nunziata - Direttore Sanitario FF
Con il parere favorevole di Ventura Antonio - Direttore Amministrativo

CLASSIFICAZIONI:

- [01-06-05]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Direzione Sanitaria
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE RISORSE UMANE
- S.C.I. Area Giuridica
- S.C.I. Area Economica

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000049_2023_delibera_firmata.pdf	D'Abbiero Nunziata; Fabi Massimo; Ventura Antonio	80EECB641646E041EAEEC56519555687A 10ECAC5CAD20F5A94E81966E3D1C0DF
DELI0000049_2023_Allegato1.pdf:		62DF80841CEE9A9EFF56209CE6BD4475 0C6823BD2DFEEF6F9078456B5C301200
DELI0000049_2023_Allegato2.pdf:		25C8895F7FEB10F47E2CE7C37CBE2C66 F806AC1B10D5CDB0E36242BA9BC0BB6C

L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

DELIBERAZIONE

OGGETTO: Approvazione progetto “UOC Psicologia Clinica e di Comunità interaziendale AUSL - AOU" ed approvazione della convenzione tra Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e Azienda USL di Parma.

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATE la DGR n. 737/2020 e n. 749/2020, con le quali la Giunta Regionale ha assegnato rispettivamente al Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e al Commissario Straordinario dell’Azienda USL di Parma gli obiettivi di mandato, nei quali è espressamente indicato che “p*er le Aziende parmensi assume particolare rilievo la realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale*”;

ATTESO che, nell’ottica di garantire una risposta efficace ai bisogni assistenziali sempre più crescenti e mutevoli, l‘interesse delle due Aziende sanitarie si è rivolto verso il rafforzamento dei meccanismi di collaborazione tra i diversi stakeholder, andando a rivedere l’intera catena dei servizi sanitari offerti;

CONSIDERATO che le forme di integrazione più efficaci sono quelle che coinvolgono più livelli di assistenza (l'assistenza ospedaliera, le cure intermedie e primarie), orientate alla presa in carico dell’intero percorso di cura del paziente, contenendo in un’unica filiera la risposta ai bisogni di tipo sanitario e sociale della popolazione;

RICHIAMATA la nota prot. n. 46186 del 19.11.2020 con la quale è stato trasmesso in Regione il progetto di integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero Universitaria di Parma, finalizzato a creare le condizioni necessarie alla unificazione, attraverso la riconfigurazione dei processi che interessano tutti gli asset aziendali e attraversano i diversi livelli di assistenza;

TENUTO CONTO che con il suddetto progetto sono stati istituiti 59 gruppi di lavoro tematici, incaricati di definire i percorsi clinico assistenziali e organizzativi di rete, tra cui quello della Psicologia Clinica avente l'obiettivo generale di assicurare lo sviluppo di reti clinico assistenziali interaziendali che garantiscano la continuità delle cure tra i diversi livelli (ospedale e territorio);

PRESO ATTO che, con deliberazione di AUSL di Parma n. 920 del 29.12.2015, è stata istituita la UOC di Psicologia Clinica e di Comunità, posta in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale;

PRESO ATTO altresì che in data 06.09.2022 è stato predisposto dalla Direzione della UOC Psicologia Clinica e di Comunità il progetto "UOC Psicologia clinica e di comunità interaziendale AUSL - AOUPR", che si propone di realizzare un modello unico per l’area della psicologia clinica tra ospedale e territorio;

ATTESO che il progetto in argomento è finalizzato alla creazione di un unico sistema integrato, che mediante l'innovazione organizzativa e di sistema assicuri un cambiamento culturale nei diversi ambiti di salute e prevenzione, assistenza, cura ed equità nell'accesso ai servizi socio sanitari, anche attraverso iniziative di sensibilizzazione, formazione, di monitoraggio epidemiologico della percezione di salute e degli indicatori correlati con i bisogni e gli esiti della popolazione assistita di ricerca e di governo clinico-sanitario;

CONSIDERATI gli obiettivi indicati nelle azioni d'integrazione previste dalle linee di sviluppo individuate per la Psicologia Clinica, tra cui quello di garantire un linguaggio comune, buone prassi e stesura di un modello organizzativo entro setting e contesti di cura in rete attraverso gruppi di approfondimento, integrazione e sinergie tra le diverse realtà AUSL e AOU, con stesura di documenti comuni interaziendali per le diverse aree di interesse;

RICHIAMATA la DGR n. 1141/2021 avente ad oggetto "Approvazione delle linee di indirizzo alle aziende sanitarie per l'area psicologia clinica della salute e di comunità e definizione del monitoraggio relativo all' applicazione delle linee stesse nell'ambito del territorio regionale";

CONSIDERATO che, nell'ambito del mandato della Direzione generale, viene chiesto di realizzare percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico amministrativi del Servizio Sanitario Regionale, attraverso la ridefinizione dei processi, delle competenze e afferenze dei servizi trasversali delle aziende sanitarie, nel rispetto del principio di efficienza, efficacia, razionalità ed economicità nell'impiego delle risorse, al fine di continuare a garantire l'equità di accesso ai servizi, nella salvaguardia delle specificità territoriali;

RITENUTO coerente agli obiettivi di mandato della Direzione Generale - finalizzati alla realizzazione di un percorso volto all'unificazione delle due Aziende sanitarie provinciali - procedere ad una revisione dell' assetto organizzativo in ambito provinciale della funzione in argomento;

RICHIAMATE:

- la nota, ns prot. n. 54076 del 29.12.2022, con la quale l'AUSL di Parma ha trasmesso ad AOU il progetto "UOC Psicologia clinica e di comunità interaziendale AUSL – AOUPR" al fine di condividerne il contenuto;
- la nota prot. n. 2216 del 16.01.2023 con la quale l' Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma ha espresso parere favorevole alla condivisione del suddetto progetto;

RILEVATO che il modello di integrazione della UOC di Psicologia interaziendale assume una valenza quanto mai strategica e attuale poiché integra e completa il contributo già in essere nell'esperienza della UOC e UOS Psicologia della Salute, Clinica e di Comunità e nel know-how maturato con l'emergenza sanitaria, nonché le ricadute sul benessere nella società, tenendo conto delle nuove "Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie in tema di organizzazione dell'area "Psicologia clinica e di comunità" (DGR 1141/2021), e prevede un modello unitario, inclusivo e trasversale caratterizzato da:

1. Integrazione di processi e funzioni (altri Servizi e UU.OO)
2. Trasversalità organizzativa (percorsi aziendali e risorse)
3. Trasversalità clinica (prevenzione, cura, ciclo di vita)
4. Centralità dell'utente (e non delle strutture)
5. Focalizzazione sui processi di lavoro (PIC, PDTA, etc)
6. Governo clinico (dati, esiti, sostenibilità, allocazione, etc)

CONSIDERTATO che il progetto in argomento è stato oggetto di informazione alle Rappresentanze sindacali ed al Collegio di Direzione;

ATTESO che gli psicologi di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma operano in percorsi di intervento dedicati ad aree ritenute strategiche nel contesto Aziendale ed Interaziendale, con l'intento di superare una visione consulenziale e prestazionale dell'attività psicologica:

- attività in regime ambulatoriale day hospital/day service;
- attività in regime di ricovero per adulti;
- area pediatrica;
- integrazione socio-sanitaria e interaziendale

Aree di intervento

- Area Materno – Infantile;
- Area Trauma e Cronicità
- Area Disabilità e Neuropsicologia;

DATO ATTO che i professionisti psicologi dipendenti di AOU Parma che svolgono attività presso la Struttura Semplice Dipartimentale Governo Clinico gestione del rischio e coordinamento qualità ed accreditamento di AOU coinvolti nel Progetto in argomento sono i seguenti:

- Dott.ssa Luana Randis;
- Dott.ssa Jutta Bologna Andersen;
- Dott.ssa Francesca Tanzi;

VISTO l'art. 22 ter comma 4 della Legge Regionale n. 43/2001, introdotto dall'articolo 5 della Legge Regionale n. 26/2013, che prevede la possibilità di disporre temporanee assegnazioni di personale nei casi di delega di funzioni da o a Enti del Sistema di amministrazioni regionali e nei casi di collaborazioni non onerose tra Enti del medesimo Sistema, per la gestione stabile di attività di comune interesse;

RITENUTO conseguentemente, ai sensi della richiamata normativa, di procedere, all'assegnazione all' Azienda USL di Parma degli psicologi sopra citati che attualmente operano presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, dalla data di inizio della convenzione (01.02.2023);

PRECISATO che tale personale afferirà alla UOC di Psicologia Clinica e di Comunità di Azienda USL di Parma;

PRESO ATTO che è intenzione, d'intesa con l'Azienda USL di Parma, disciplinare l'attività mediante stipula di apposita convenzione al fine di porre in atto le condizioni operative esplicitate nel progetto di che trattasi;

DATO ATTO che l'attività di cui trattasi non formerà oggetto di riconoscimento economico tra le due Aziende Sanitarie Provinciali, in considerazione del fatto che l'oggetto della prestazione svolta dal personale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria assegnato all'Azienda USL rimane comunque rivolta alle strutture dell' Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma e svolta in orario di servizio;

RICHIAMATO il testo del progetto allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, al quale si rimanda per la definizione dell'organizzazione e delle attività della UOC Psicologia Clinica e di Comunità e ritenuto di approvarne il contenuto;

RITENUTO di procedere inoltre all'approvazione del testo della Convenzione, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, per la disciplina delle attività da svolgersi per la realizzazione del progetto di cui trattasi,;

SU PROPOSTA del Direttore Sanitario f.f.

Delibera

1. di procedere, per le motivazioni indicate in premessa, all'approvazione del Progetto "UOC Psicologia clinica e di comunità interaziendale AUSL - AOUPR" e conseguentemente di approvare il testo della Convenzione tra Azienda USL di Parma e Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma, allegati quali parti integranti e sostanziali del presente atto;
2. di procedere, ai sensi dell'art. 22 ter comma 4 della Legge Regionale n. 43/2001, introdotto dall' articolo 5 della Legge Regionale n. 26/2013, all'assegnazione all'Azienda USL di Parma dalla data di inizio della convenzione (01.02.2023) degli psicologi indicati in premessa (dott.ssa Luana Randis, dott.ssa Jutta Bologna Andersen, dott.ssa Francesca Tanzi) che operano attualmente presso la Struttura Semplice Dipartimentale Governo Clinico gestione del rischio e coordinamento qualità ed accreditamento dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma;
3. di dare atto che l'attività di cui trattasi non formerà oggetto di riconoscimento economico tra le due Aziende Sanitarie Provinciali, in considerazione del fatto che l'oggetto della prestazione svolta dal personale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria assegnato all'Azienda USL rimane comunque rivolta alle strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma:
4. di dare atto altresì che le prestazioni per la realizzazione del progetto sono svolte in orario di servizio e non danno luogo ad alcun compenso a favore dei professionisti interessati;

5. di dare atto che il presente provvedimento non comporta incrementi di spesa;
6. di trasmettere copia del presente atto alla Direzione Sanitaria, alla S.C. Programmazione e Controllo di Gestione, al Dipartimento Interaziendale Risorse Umane, alla S.C.I Area Economica e S.C.I. Area Giuridica per la definizione e gestione degli atti di competenza.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:
Nunziata D'Abbiero

UOC PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITA' INTERAZIENDALE AUSL-AOUPR

INTRODUZIONE

Il benessere e la tutela della salute mentale dei cittadini è una delle aree di intervento più complesse e delicate, che richiedono una forte sinergia fra "area delle cure sanitarie" e "area degli interventi socio-relazionali" pongono la necessità di un elevato grado di intersezionalità, trasversalità, multidisciplinarietà, reti organizzative integrate di servizi secondo un modello di psicologia del benessere, della salute, clinica e di comunità. Altrettanto importante è l'integrazioni delle competenze specialistiche, di un costante aggiornamento dello strumentario tecnico e clinico e il raccordo con la reti informali (associazioni di volontariato e privato sociale) per garantire al paziente una risposta flessibile e continuativa.

La Commissione Salute dell'Osservatorio europeo su sistemi e politiche per la salute, ha definito la salute come «lo stato emotivo, mentale, fisico, sociale e spirituale di benessere, che consente alle persone di raggiungere e mantenere il proprio potenziale personale nella società».
Coerentemente con la concezione integrata di salute che si è sviluppata negli ultimi anni (Bertini 1988, 2007, e altri)il presente documento in questo specifico ambito si pone l'obiettivo di adottare una strategia di analisi multidimensionale della condizione della persona in crescita e una serie di azioni integrate, di sistema, tra le diverse professionalità e i soggetti coinvolti; ridefinire i percorsi di intercettazione precoce del malessere, della sofferenza e del disagio allo scopo di facilitare e favorire la diagnosi precoce dei disturbi mentali comuni-gravi; rendere sempre più efficiente e tempestiva la condivisione delle valutazioni cliniche; ove necessario favorire interventi congiunti mediante processi decisionali sinergici con la definizione delle matrici di responsabilità. A tal fine, nell'ambito del processo di integrazione tra AUSL e AOUPR si prospetta la creazione di un unico sistema integrato che mediante l'innovazione organizzativa e di sistema assicuri un cambiamento culturale nei diversi ambiti di salute e prevenzione, assistenza e cura, l'equità nell'acceso ai servizi socio-sanitari, la continuità territorio-ospedale-territorio, anche attraverso iniziative di sensibilizzazione, di formazione, di monitoraggio profilo epidemiologico della percezione di salute e degli indicatori correlati con i bisogni e gli esiti di salute della popolazione assistita, di ricerca e di governo clinico-sanitaria.
A tal proposito, l'evidenza dell'aumento di nuovi bisogni che si manifestano in epoca adolescenziale indica la necessità di modificare l'organizzazione della cura del benessere e la salute psico-emotiva e socio-relazionale. Il disagio adolescenziale legato al delicato passaggio alla vita adulta necessita dunque di interventi specialistici specifici e precoci, di un luogo, di un tempo, di contesti relazionali adeguati e di un ascolto che permettano di intervenire prontamente. L'adolescenza infatti rischia di complicarsi, oggi, transitando dal necessario passaggio fisiologico di crescita ad un valico di rischio per lo sviluppo di un disagio strutturato, psicopatologico, sociale, esistenziale.
Anche l'Istituto Superiore di Sanità (ISS 2022) ha avuto un ruolo significativo in merito ai temi dei disturbi mentali indirizzando i servizi a ragionare e a organizzare gli interventi secondo la distinzione tra disturbi mentali comuni e gravi. È recente un'analisi dei dati raccolti sulla popolazione residente in Italia su un campione di 55.000 interviste effettuate negli adulti 18-64enni da cui si evince che nel complesso i disturbi mentali rappresentano la seconda causa del carico di sofferenza e disabilità. Questo carico di sofferenza e disabilità vedeva un aumento del 37% dal 1990 al 2010, ma secondo recenti proiezioni, entro il 2030 il disturbo depressivo maggiore potrebbe diventare la prima causa di disabilità e sofferenza di tutte le malattie. In Italia, poi si afferma che le persone affette da disturbi mentali comuni ricorrono raramente, e meno che in altri Paesi europei, ai servizi sanitari e tra esse il minor ricorso si registra nella fascia d'età 18-24 anni. Questo nonostante sia stato stimato che oltre il 7% della popolazione generale

tra i 18 e i 64 anni ha sofferto di almeno un disturbo mentale comune nell'ultimo anno e quasi il 19% di almeno uno nella vita (Istituto Superiore di Sanità:*Consensus Conference* sulle terapie psicologiche per ansia e depressione. Documento finale. 2022, x, 105 p. *Consensus* ISS 1/2022).
Tale documento si propone di superare modelli operativi sanitari e socio-sanitari basati su ambiti non collegati e integrati tra loro, in una cornice progettuale armonica non più efficaci e spendibili. Elementi innovativi imprescindibili risultano essere la tempestività; l'appropriatezza; specificità per età; contesto; intensità dei segni di malessere, di sofferenza e disagio ,servizi in correlazione con i bisogni e gli esiti di salute; partecipazione, inclusione, condivisione e personalizzazione assistenza e cura; globalità ed integrazione; multi professionalità e multidimensionalità, continuità intersezionale e trasversale; centralità della persona, del nucleo famigliare e della comunità. Si rende necessario investire non solo nelle competenze tecnico-professionali, ma anche nelle competenze relazionali, di processo e di sistema.

Partendo da questi presupposti,risultano fondamentali la presa in carico e la governance sanitaria per la definizione dei percorsi di cura più appropriati, sia in termini ospedalieri, che territoriali ,con attività ambulatoriali e/o domiciliari ove necessario. Dai prerequisiti della salute,sono stati identificati i "determinanti della salute" come i fattori che influenzano lo stato di salute di un individuo, di un gruppo di persone,di una comunità. Alcuni determinanti non sono modificabili (genetica,sesso,età)quelli modificabili sono gli stili di vita, fattori ambientali, socio economici, accesso ai servizi. La salute è la sintesi di tutti i sistemi che regolano la vita delle persone della comunità sociale: sanità,sociale, formazione,scuola,sport, lavoro, ambiente, giustizia, etc. Per questo, si dà attenzione e priorità all'integrazione tra il sistema dei servizi sociali e quello dei servizi sanitari,perché è la precondizione non solo per la prevenzione, la diagnosi, l'assistenza e la cura ma anche per l'unicità della persona.

È altresì dimostrato che il corretto funzionamento dei servizi di prevenzione, di intercettazione precoce e invio tempestivo, e lo sviluppo di un linguaggio sempre più comune ed uniforme riguardante i temi di salute nei diversi setting di cura, sono fattori determinanti nella riduzione delle situazioni di acuzie e la necessità di ricovero ospedaliero. Rappresentano il primo filtro di prevenzione e contribuiscono a favorire l'aumento del disagio psichico e/o il cronicizzarsi di disturbi psicopatologici.

La pandemia da COVID-19 ha imposto nuovi interrogativi e nuovi bisogni concernenti la salute. La quotidianità,talvolta traumatica,dei diversi lockdown, la chiusura dei centri di aggregazione,di educazione,dei complessi sportivi, nonché l'isolamento, la precarietà verso il futuro, l'aumento esponenziale dei lutti, l'impossibilità di adempiere ai rituali del commiato e il senso di generale spaesamento percepito, hanno contribuito a generare, talvolta slatentizzare, sofferenze individuali, famigliari e sociali di notevole rilievo e consistenza per la comunità. Sono divenuti numerosi i dati e le testimonianze che evidenziano a più livelli un insidioso e progressivo pericolo di cronicizzazione e endemizzazione del disagio psico-emotivo-relazionale con il concreto rischio di innescare, nel medio-lungo termine, un vero e proprio collasso emotivo su vasta scala.
Già nelle prime fasi dell'esperienza collettiva della pandemia, alcune evidenze emergenti in diversi Paesi indicavano che le misure di lockdown avrebbero incrementato l'incidenza dei sintomi depressivi, le problematiche ansiose e le condizioni di stress severo (Gao et al., 2020; Newby et al., 2020; Qiu et al., 2020; Tull et al., 2020; Wango et al., 2020). Attualmente, tali previsioni sono confermate dal costante aumento delle richieste di aiuto formulate ai Servizi, in particolare dalle fasce risultate più sensibili alle misure di limitazione della socialità (es. adolescenti, giovani-adulti). Rispetto all'età adulta, invece, i dati forniti dalla letteratura sottolineano un aumento dell'assunzione di ansiolitici/sonniferi (14%) e degli antidepressivi (10%) a cui si aggiunge una maggiore voracità psicofarmacologica per gli individui già inseriti in percorsi terapeutici specifici (dati Humanitas University). Anche il CNOP (Ordine Nazionale degli Psicologi), attraverso la collaborazione con l'Istituto Piepoli, registra un trend dei livelli di stress in costante crescita così come è in deciso aumento il favore degli italiani per gli interventi di supporto psicologico utili a fronteggiare i nuovi bisogni psico-emotivi derivanti dalla lunga fase di lotta alla diffusione del COVID-19.

Accanto ad un aumento dell'incidenza dei Disturbi Emotivi Comuni (DEC), si attestano quindi diverse forme di sofferenza non psicopatologica connotate da modificazioni dei gradi di benessere fino a talvolta all'assenza dello stesso, che tenderebbero ad evolvere nel corso del tempo in vere e proprie condizioni di disturbo. Questo quadro, unito alle necessità di ammodernamento previste dal PNRR e dalla bozza *Modelli e standard di sviluppo per l'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale*, sollecita le diverse Aziende Sanitarie a ripensare l'organizzazione dei Servizi per la Salute Mentale nella preparazione, risposta e recupero alle emergenze e nel promuovere la salute mentale per tutte le età attraverso sia azioni di ampliamento dell'offerta di cura per le patologie conosciute come DEC, sia con l'implementazione di strategie prevenzione mirata.

A tutto ciò si aggiunge anche il fatto che milioni di persone stanno affrontando un periodo di turbolenza economica, avendo perso o rischiando di perdere reddito e mezzi di sussistenza. Pertanto ciò che va ad incidere su questa situazione di già diffuso disagio fisico e psicologico sono anche la precarietà e l'incertezza economica e lavorativa determinata dalla pandemia. La pandemia ha messo drammaticamente in luce la fragilità della nostra assistenza sanitaria nazionale, ma d'altro canto è stata un'occasione trasformativa che ha aperto diverse possibilità di ridefinizione e riorganizzazione che possono sviluppare circuiti virtuosi di crescita proprio delle difficoltà incontrate.

È giunto il momento di garantire la tutela e la promozione della salute e del benessere mentale come diritto esercitabile e assicurato dalla sanità pubblica, tramite un servizio di supporto psicologico che sia accessibile ad ogni cittadino e metta in campo risposte sempre più adeguate alle diverse esigenze e alla complessità dei bisogni dei cittadini. Lo psicologo è una figura sanitaria (DDL Lorenzin 2017) e la psicologia è una professione trasversale al SSN presente a livello territoriale, ospedaliero, domiciliare, residenziale e semiresidenziale, nei programmi di salute, prevenzione, diagnosi e di cura, emergenza-urgenza, nella riabilitazione, nell'assistenza alla cronicità, nelle cure palliative, nelle attività di supporto al personale sanitario e sociosanitario e all'organizzazione. Ciò determina la necessità di prevedere sempre e strutturalmente - con standard minimi di copertura - la figura dello psicologo nei diversi ambiti e sezioni di intervento, con competenze organizzative e di sistema con una forte ottica volta anche all'intercettazione precoce delle forme di sofferenze e disagio psico-emotivo-relazionale e di sinergie tra i diversi setting di cura ,in forte continuità territorio-ospedale-territorio.

Vi è infatti la fondamentale esigenza di una migliore e più funzionale organizzazione dell'integrazione tra i servizi socio-sanitari infanzia, adolescenza, giovani-adulti e quelli per l'età adulta, con l'elaborazione di modelli operativi innovativi che consentono in primo luogo l'intercettazione precoce i segni e i sintomi reattivi/fisiologici, identificare e differenziare i Disturbi psico-emotivo-relazionali Comuni e/o quelli Gravi. In secondo luogo, vi è l'esigenza di agevolare la condivisione approfondita del percorso di cura individuale, al fine di valutare gli interventi appropriati e le soluzioni tempestive e mirate, con il coinvolgimento di tutti i diversi servizi competenti.

È indubbio, pertanto, che la salute mentale è un fattore imprescindibile per conseguire uno stato di salute e di benessere in tutti i contesti relazionali e che la pandemia ha reso ancora più evidente la centralità di questo bene mettendo in evidenza criticità e necessità di prevedere risorse per fornire risposte appropriate ai bisogni di salute mentale. Risposte che devono essere costantemente monitorate e, se necessario, riorientate, ridefinendone le priorità e le azioni da intraprendere, integrate ed estese, ampliando gli investimenti per garantire in tutti i contesti i LEA in modo omogeneo.

Con la presente proposta, pertanto, si vuole avviare un percorso di rafforzamento delle azioni già in essere, secondo una visione unitaria, sinergica e di sistema che segua nei diversi setting di intercettazione, assistenza e cura all'interno del ciclo di vita della persona e le famiglie integrando gli interventi delle reti socio-sanitarie, superando frammentazioni organizzative nell'ottica di valorizzare le competenze degli operatori e avendo come punto di riferimento il benessere dei pazienti, delle loro famiglie e delle comunità di appartenenza.

OBIETTIVI PRIORITARI

Nell'ambito del processo di integrazione tra AUSL e AOUPR il presente documento si sviluppa anche dalle azioni e dagli interventi attuati o in fase di attuazione e si colloca nella cornice istituzionale delineata dalle normative di settore nazionali e regionali tra cui il piano socio sanitario regionale 2019-2023 (legge regionale n. 48 del 28 Dicembre 2018).

Il documento di proposta di UOC di psicologia interaziendale assume una valenza quanto mai strategica e attuale poiché integra e completa il contributo già in essere nell'esperienza della UOC Psicologia Clinica e di Comunità e UOS Psicologia della Salute, Clinica e di Comunità e nel know-how maturato con l'emergenza sanitaria, nonché le ricadute sul benessere nella società,tenendo conto delle nuove "Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie in tema di organizzazione dell'area "Psicologia clinica e di comunità" (DGR 1141/2021), e prevede modello unitario, inclusivo e trasversale caratterizzato da:

1. Integrazione di processi e funzioni (altri Servizi e UU.OO)

2. Trasversalità organizzativa (percorsi aziendali e risorse)

3. Trasversalità clinica (prevenzione, cura, ciclo di vita)

4. Centralità dell'utente (e non delle strutture)

5. Focalizzazione sui processi di lavoro (PIC, PDTA, etc)

6. Governo clinico (dati, esiti, sostenibilità, allocazione, etc)

Gli obiettivi da perseguire al fine di sviluppare modelli omogenei di provata efficacia relativi alla promozione della salute, alla prevenzione, alla presa in carico, ai percorsi terapeutici e riabilitativi, tra cui:

- consolidare la rete dei servizi, qualificando le prestazioni sull'evoluzione delle domande e prevedendo l'implementazione di nuovi modelli di erogazione dell'offerta e modelli innovativi di intervento per le patologie emergenti;
- sviluppare la multi professionalità;
- garantire il prioritario intervento sull'età giovanile stante il consistente incremento delle prese in carico;
- consolidare il rapporto con gli enti locali, l'associazionismo ed il volontariato;
- implementare percorsi di telemedicina;
- promuovere una forte integrazione tra i diversi Dipartimenti,
- promuovere l'utilizzo della Evidence Based Medicine (EBM) e delle evidenze scientifiche dei trattamenti appropriati nei disturbi DEC/disturbi mentali comuni e nei disturbi mentali gravi/varie patologie psichiatriche;
- prevedere adeguati percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA): i PDTA consentono di definire standard assistenziali e di verificare l'appropriatezza dell'assistenza erogata, azione questa particolarmente significativa nell'area della salute mentale organizzata, secondo il modello dipartimentale trans murale, in setting ospedalieri e territoriali.
- garantire il governo delle funzioni trasversali; attività rivolte a particolari aree d'intervento e fasce di popolazione/utenza (ad es. adolescenti e giovani adulti, aiuto psicologico alle famiglie, aiuto psicologico ad anziani e caregivers, promozione della salute, etc.) che sono spesso caratterizzate dal coinvolgimento di professionalità e servizi diversi e che comportano un elevato grado di specializzazione.
- garantire il governo dei processi di intervento degli psicologi ai fini del miglioramento della qualità professionale: formazione programmata secondo gli obiettivi della struttura e della clinica, al fine di

promuovere specifiche competenze dei professionisti che possono essere anche spendibili in più contesti clinici.

- promuovere la cultura e la pratica della qualità professionale percepita e organizzativa, orientando il gruppo alla scelta appropriata e all'esecuzione corretta degli interventi specifici della professione dello psicologo, anche alla luce dei principi dell'assistenza sanitaria basata sulle evidenze.
- orientare i professionisti psicologi nell'utilizzo di strumenti di valutazione specifici, formalizzati, strutturati e, quando possibile, anche standardizzati, ai fini della diagnosi psicologica e psico-patologica, intesa come processo trasversale ed atto conoscitivo volto a valutare le caratteristiche di funzionamento psicologico, i punti di forza e le fragilità del soggetto in condizione di fragilità psichica, oltre che i fattori di rischio e di protezione interni al suo contesto di vita.
- orientare il gruppo professionale all'individuazione di strumenti di Valutazione degli esiti degli interventi e di Valutazione dei processi
- orientare il gruppo professionale all'individuazione di strumenti atti alla valutazione del profilo epidemiologico della popolazione di riferimento (stratificazione del rischio), con assegnazione di priorità d'intervento, personalizzazione, appropriatezza, risposta alle acuzie psicologiche, emotive e relazionali, e programmazione tempestiva ed integrata allo scopo di ridurre il tempo intercorrente tra esordio e presa in carico integrata da parte dei servizi territoriali, mantenendo per quanto possibile, i riferimenti ambientali e socio-relazionali.
- orientare il gruppo professionale ospedaliero e territoriale ad un'attività di ricerca ed innovazione negli ambiti di competenza: clinico, psico-sociale, di comunità e epidemiologico.

A tale proposito, si richiamano i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali, Istruzioni Operative., percorsi, protocolli attuativi, etc.

Gli obiettivi da attuarsi sono:

1. creazione di un modello unitario, inclusivo e trasversale

1) Presenza di psicologi nei dipartimenti ospedalieri, dalla presa in carico alla post-dimissione (30 giorni dalla dimissione),prioritariamente nei quali costituiscono requisito di accreditamento, PDTA, PA, I.O., etc;

2) Consultazione nei Reparti che necessitano per i loro utenti e familiari prioritariamente nei quali costituiscono requisito di accreditamento, PDTA, PA, I.O., etc;

3) Psicologia dei Professionisti e della Organizzazione: Psicologia Ambulatoriale per intervento rivolti al personale sanitario ospedaliero (agenda dedicata); Formazione e Consulenza per le Equipe ed i Reparti

4) Benessere e Stress lavoro correlato

5) Psicologia Ambulatoriale (percorsi di sostegno post-dimissione, percorsi per patologia, etc)

6) funzioni complesse di coordinamento/sinergia con i servizi socio-sanitari di competenza per la continuità ospedale-territorio (integrazione ospedale-territorio)

7) rete di prossimità con i MMG,i PLS,le scuole,i Servizi Sociali, lo sport, l'associazionismo e il terzo

settore 8)presenza di psicologi strutturati nelle Case di Comunità (Linee d'indirizzo regionali)

9) Potenziamento di psicologi strutturati all'interno dei Consultori (contratto L.P DM .)

10) Potenziamento di psicologi strutturati all’interno di: Spazio Giovani e Spazio Giovani-Adulti (contratto Libera professione.)

11) Ambulatorio pilota per l’Adolescenza per l’intervento precoce/accompagnamento/attesa in contesti non stigmatizzati (interfaccia Spazio Giovani e NPIA)

Prevenzione:

1) attività programmazione di azioni di Promozione della Salute rivolte alla comunità

2) attività di formazione in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione

3) Psicologia Ambulatoriale per intervento rivolti al personale sanitario del territorio (agenda dedicata)

4) Benessere e Stress lavoro correlato

STEP a BREVE TERMINE

1. revisione dei percorsi di accesso, filtro, accompagnamento, diagnosi e cura

2. revisione PDTA, PROCEDURA, IO, etc.

3. inclusione nel percorsi continuità territorio-ospedale-territorio

STEP IN ITINERE
Collaborazioni esistenti AUSL - AUO:
A) COLLABORAZIONE, CONDIVISIONE e CREAZIONE di un LINGUAGGIO COMUNE:
Ripresa e continuità di gruppi di approfondimento, integrazione e sinergie tra le diverse realtà AUSL e AOUPR con stesura di documenti comuni interaziendali per le diverse aree di interesse: SALUTE, PREVENZIONE, EMERGENZA, CURA e TRATTAMENTO al fine di:
- conoscere e mappare le attività di psicologia ospedaliera nella rete degli ospedali provinciali favorendo il consolidamento di un linguaggio comune, buone prassi clinico- organizzative e di rete
- contribuire alla definizione e stesura di un modello organizzativo interaziendale di valutazione-consultazione, presa incarico, trattamento, rete ospedali-territorio, rilevazione delle attività/valutazione degli esiti entro setting e contesti di cura in rete
- integrare i percorsi di cura (percorsi per patologia, percorsi attuativi, I.O. PDTA, psicologia ambulatoriale, etc.) mantenendo le specificità legate al contesto entro una contaminazione virtuosa di metodi, processi e buone prassi

B) Definizione e realizzazione di un iter per la gestione integrata della crisi nelle situazioni di emergenza con stesura di "PROCEDURA inter aziendale di ASSISTENZA PSICOLOGICA a PERSONE COINVOLTE in CATASTROFI"

C) Revisione PROCEDURA INTERAZIENDALE AVV P078AOSPPR “Accoglienza Ospedaliera alle Donne Vittime di Violenza” per la gestione intra-ospedaliera dell’area psicologica, attivazione, accoglienza accompagnamento e refertazione psicologica; e con particolare attenzione alla fase di dimissione e del delicato passaggio dall'ospedale al territorio (predisposizione continuità ai servizi

del territorio e /o rete antiviolenza)

D) INCONTRI INTERAZIENDALI DI PSICOLOGIA OSPEDALIERA:
- condivisione documenti (tirocini, cartelle cliniche, consenso informato, refertazione, etc.)
- condivisione prassi, modello di valutazione-consultazione e presa in carico condiviso
- supervisione casi complessi e incontri di èquipe

E) GRUPPI DI MIGLIORAMENTO:

1) "PSICOLOGIA OSPEDALIERA NELLA RETE DEGLI OSPEDALI (AUSL - AUOUNIPR)"
2) "Continuità trattamento psicologico nel passaggio tra un setting assistenziale e l'altro - rete degli ospedali (AOUPR/AUSL)" al fine di garantire la continuità implementando le modalità di passaggio di presa incarico in carico al variare del setting assistenziale

F)FORMAZIONE CONGIUNTA sui temi di: SALUTE, PREVENZIONE, EMERGENZA, CURA e TRATTAMENTO

LINEE GUIDA, LEGGI, Raccomandazioni, Piani nazionali, DGR

- Linee di Indirizzo alle Aziende Sanitarie in tema di organizzazione dell'area "PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITÀ" e definizione del monitoraggio relativo all'applicazione delle Linee stesse nell'ambito del territorio regionale**.** Regione Emilia Romagna, 2021

- Linee di Indirizzo in tema di ORGANIZZAZIONE dell'AREA DI PSICOLOGIA CLINICA e di COMUNITÀ, Regione Emilia Romagna, 6.09.2013

- Psicologi, Consiglio Nazionale Ordine. "**RUOLO della PSICOLOGIA nei Livelli Essenziali di Assistenza**" (2018)

- DPCM del 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza"

- **Documento del Comitato Nazionale Bioetica** "**In difesa del Sistema Sanitario Nazionale**". (Gennaio 2017)

- **HPH (Health and Promoting Hospitals and Health Services)** OMS 2007

- LEGGE 11 gennaio 2018, n. 3 - Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonche' disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute. (18G00019) (GU Serie Generale n.25 del 31-01-2018)note: Entrata in vigore del provvedimento: 15/02/2018

- Decreto Ristori del 28.10.2020 Aree funzionali di Psicologia in tutte le Aziende Sanitarie italiane

- Programma Nazionale per la Ricerca 2021-2027 GRANDE AMBITO DI RICERCA E INNOVAZIONE – SALUTE

-LINEE-GUIDA CARDIOLOGIA E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA (SIC, GIRC, ANMCO, FIMMG, 2021)

-LINEE-GUIDA CARDIOLOGIA E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA (SIC, GIRC, ANMCO, FIMMG, 2006)

- **Linee guida per le attività di psicologia in cardiologia riabilitativa e preventiva -** *Guidelines for psychologyactivities in cardiacrehabilitation and prevention* - **Gruppo di Lavoro Italiano**: **GICR –** ItalianWorking Group on CardiacRehabilitation and PreventionItalianAssociation for CardiovascularPreventionRehabilitation and Epidemiology (GICR-IACPR) MonaldiArchChestDis 2003; 60: 3, 184-234

- **GICR MonaldiArchChestDis***2008; 70: 6-14* ***DOCUMENTO DI CONSENSO*** **-"Organizzazione delle attività di psicologia nelle strutture di cardiologia riabilitativa italiane Indagine conoscitiva sulla implementazione delle linee guida per le attività di psicologia in cardiologia riabilitativa e preventiva"-** Organization of psychologicalactivities in italiancardiacrehabilitation and preventionSurvey on the implementation of guidelines for psychologicalactivities in cardiacrehabilitation and prevention

-LINEE GUIDA per il **TRAPIANTO RENALE DA DONATORE VIVENTE E DA CADAVERE** (Centro Nazionale Trapianti, ISS, G.U. n.144 del 21 Giugno 2002)

-LINEE GUIDA per il **TRAPIANTO RENALE DA DONATORE VIVENTE E DA CADAVERE**(Centro Nazionale Trapianti, ISS, G.U. 2019)

-LINEE GUIDA PER LA VALUTAZIONE E L'ASSISTENZA PSICOLOGICA IN AREA DONAZIONE-TRAPIANTO" (Regione Veneto Dgr 851 del 31.03.2009)

- **Linee di Indirizzo** Ministero della Salute GLISPITO "**Gruppo di lavoro italiano sugli aspetti psicologici epsichiatrici dei trapianti d'organo"**2005

- **Linee di Indirizzo** Ministero della Salute GLISPITO "**Gruppo di lavoro italiano sugli aspetti psicologici epsichiatrici dei trapianti d'organo"**2011

- **LEGGE 1 aprile 1999, n. 91: "Disposizioni in materia di Prelievi e di Trapianti di Organi e di Tessuti**", G.U.n.87 del 15 aprile 1999

- **LINEE GUIDA SUL TRATTAMENTO DELL'HIV/AIDS** (Ministero della Salute, 2016)

- LINEE-GUIDA UNITÀ SPINALI, 2002

- LINEE GUIDA CHIRURGIA BARIATRICA (SICOB 2016)

- LINEE GUIDA CHIRURGIA BARIATRICA (SICOB, 2008)

-LINEE GUIDA per "**l'ASSISTENZA ALLE PERSONE CON SINDROME DA EMIPLEGIA ALTERNANTE E AI LORO FAMILIARI"** CNMR, ISS 20111
- "Il percorso assistenziale integrato nei pazienti con gravi cerebrolesioni acquisite" Regione Emilia-Romagna, Dossier 224/2012

- **PIANO NAZIONALE CRONICITÀ**. Ministero della Salute 2017

- **Piano Oncologico Nazionale**. Ministero della salute. (2020-2025)

- **Modalità Organizzative ed Assistenziali della Rete dei Centri di Senologia** (2020)

- **Modalità Organizzative ed Assistenziali della Rete dei Centri di Senologia** (maggio 2014)

- **LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219 - "Disposizioni Anticipate di Trattamento e Condivisione di Interruzione di Cura"**Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006) (GU Serie Generale n.12 del 16-01-2018) -Entrata in vigore del provvedimento: 31/01/2018

- **Rapporto FAVO "6° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici"**2014

- **Standard, Opzioni e Raccomandazioni per una Buona Pratica Psico-Oncologica** (SIPO 2011)

- **Standard, Opzioni e Raccomandazioni per una Buona Pratica Psico-Oncologica** (SIPO 2018)

- **LEGGE 15 marzo 2010, n. 38 "Terapie del Dolore e Cure Palliative" -** Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. (10G0056) (GU Serie Generale n.65 del 19-03-2010) Entrata in vigore del provvedimento: 03/04/2010

-**LINEE GUIDA**per **l'ONCOEMATOLOGIA PEDRIATRICA**- MINISTERO DELLA SANITÀ. DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE. COMMISSIONE ONCOLOGICA NAZIONALE (Ministero della Salute, G.U. del 7 ottobre 1999)

- **LINEE GUIDA**sul **Dolore del Bambino** (Ministero della Salute 2019)

- **LINEE-GUIDA** sul **DOLORE NEL BAMBINO**, (Ministero Salute, 2010)

- **LINEE-GUIDA** per **l'ONCOEMATOLOGIA PEDRIATRICA** (Dipartimento Prevenzione, Commissione Oncologica Nazionale, Ministero della Salute, 2022)

- **LINEE-GUIDA:"Preservazione della fertilità nei pazienti oncologici"**. AIOMN 16 Novembre 2018.

- **Piano Oncologico Nazionale.**Ministero Decreto 28 dicembre 2016 "Procreazione Medicalmente Assistita"

- **RACCOMANDAZIONI PER LE CURE DOLCI E IL TRATTAMENTO DEL DOLORE IN PEDIATRIA**, ARES, Regione Puglia (SIP, SARNEPI; SIMEUP; SIAD; SIPSOT), 2005

- **LINEE-GUIDA** per le **Attività di Pronto Soccorso.** Conferenza Stato-Regioni, 1° agosto 2019

- **LINEE-GUIDA**sulla **Salute Mentale e il Supporto Psicosociale nei contesti di Emergenza** (IASC 2007)

- **CSR n.15 "Accordo sul Documento di Indirizzo: Investire Precocemente in Salute con Azioni e Strategie nei primi 1000 giorni di Vita"**

- **POMI (Progetto Obiettivo nazionale Materno Infantile)** edito con il DM del 24.04.2000

- **DGR 533/2008 "Direttiva alle Aziende Sanitarie in merito al Programma Percorso Nascita"** , e nello specifico **OB 5: Rilevazione e Trattamento Del Disagio Emotivo all'interno del Percorso Nascita Fino al Primo Anno di Vita"**

- **National Istitute for Health and ClinicalExcellence "Salute Mentale nella Donna in Gravidanza e Dopo il Parto: Gestione Clinica"** (NICE 2014-2018)

- **LINEE GUIDA PER LA SALUTE MENTALE DELLA DONNA IN GRAVIDANZA E NEL POST PARTUM**, (EVIDENCE, 2015)

-LINEE-GUIDA DEPRESSIONE POST-PARTUM (Osservatorio Nazionale Salute Donna Bambino, ONDA)

- **ONDA -** Osservatorio Nazionale della Donna: "**Prevenzione, diagnosi e trattamento della psicopatologia perinatale indicazione di buona pratica clinica per la gestione della depressione perinatale".** A cura di Roberta Anniverno, Alessandra Bramante, Greta Petrilli, Claudio Mencacci. (www.onda.it)

- Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità n.31/16: "Prevenzione e Intervento Precoce per Il Rischio Di Depressione Post Partum" (www.iss.it)

- Progetto sul disagio psichico finanziato dal Ministero della Salute-Ccm, coordinato dalla Regione Emilia Romagna (2016-2018) rintracciabile sul sito: https://www.epicentro.iss.it/itoss/DisagioPsichicoPerinatale

- "**Mortalità e morbosità materne in Emilia-Romagna 2008- 2016". Rapporto regionale. Bologna: Regione Emilia-Romagna, 2018 [Testo integrale: http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1129]**

- WHO. Mental health Action Plan 2013-2020. Genevra: World Health Organization; 2020. https://www.who.int/mental_health/maternal-child/en/;

- LINEE GUIDA NICE (2014): **"Salute Mentale in Epoca Prenatale e nel Post Partum: Gestione Clinica e Orientamento al Servizio"** (ultimo aggiornamento 11.02.2020)

- **Legge 22 maggio 1978, n. 194: «NORME per la TUTELA SOCIALE della MATERNITA' esull'INTERRUZIONE VOLONTARIA della GRAVIDANZA**

- **DOCUMENTO DI INDIRIZZO:"Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita**" Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker, per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future. Predisposto dal Tavolo tecnico in materia di tutela e promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita: dal concepimento ai due anni di età, istituito presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria con DD 26 luglio 2016 e prorogato con DD 20 luglio 2017

- **Repertorio atto n. 15/CSR**Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul documento di indirizzo **"Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita."**Rep. Atti n. 15/CSR 20 febbraio 2020

- **Istituto Nazionale per i Diritti dei Minori (INDIMI). "Codice del diritto del minore alla salute e ai servizi sanitari".** 2013

- Istituto Superiore di Sanità (ISS). "Alcol e gravidanza: smettere di bere è il comportamento più sicuro". 2012 Epicentro https://www.epicentro.iss.it/alcol_fetale/non-bere-gravidanza-2012

- **Istituto Superiore di Sanità (ISS). Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG). Ministero della Salute. "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole".** Aggiornamento Linee guida. Gennaio 2014.

- **Istituto Superiore di Sanità (ISS). Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG). Ministero della Salute. Linee guida: "Lotta alla sedentarietà e promozione dell'attività fisica".** 2011

- **Ministero della Salute. "Allattamento al seno oltre il primo anno di vita e benefici per lo sviluppo cognitivo, affettivo e relazionale del bambino".** 2014.
http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2113

- **Ministero della Salute. DPCM 12 GENNAIO 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza"**, di cui all'articolo 1 comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. G.U. Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017 - Suppl. Ordinario n. 15
http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=58669&completo=true

- **Ministero della Salute. "Farmaci nella donna che allatta al seno: un approccio senza pregiudizi".** 2014.
http://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioPubblicazioniDonna.jsp?lingua=italiano&id=2272

- **Organizzazione Mondiale della Sanità, Regione europea (OMS/WHO Regional Office for Europe). "Evolution of WHO air quality guidelines: past, present and future".** Copenhagen 2017.
http://www.euro.who.int/en/healthtopics/environment-and-health/air-quality/publications/2017/evolution-of-who-air-quality-guidelines-past,- present-and-future-2017

- **Organizzazione Mondiale della Sanità. "Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020".** 2013.
http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2448

- Christakis N. (2011), citazione contenuta in **"Le Cure per lo Sviluppo Infantile precoce"**. Documento redatto da OMS, UNICEF, WORLD BANK. Ginevra. Reperibile sul sito della Centro per la Salute del Bambino:www.csbonlus.org/materiali/documenti-internazionali/

- Milgrom J., Martin P.R., Negri L.M., (2003).**"Depressione postnatale. Ricerca, prevenzione e strategie di intervento psicologico".** Trento: Erickson.

- Ravaldi C .(2015). **"La Morte In Attesa. Assistenza e sostegno psicologico al lutto in gravidanza e dopo il parto".** Associazione CiaoLapo. Reperibile sul sito: www.ciaolapo.it

- SaPeRiDoc(Centro di documentazione sulla salute perinatale e riproduttiva) Regione Emilia Romagna,**"Corsi di Accompagnamento alla nascita"**http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/571

- PubMed. Whooley M.A. **"Screening per la depressione: una storia di due domande**". Jama Medicina Interna. 2016 aprile, 76 (4)

- PubMed. Whooley M.A., Simon G.E. **"Gestire la depressione in ambulatorio medico**". New England Journal of Medicine (2000), 343

- EPDS - EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS, di Cox, Holden &Sagovsky, 1987)

- LINEE-GUIDA per la Consulenza dell'Infertilità(Ordine Nazionale Psicologi 2004)

- **LEGGE REGIONALE 14 agosto 1989, n. 27" Norme Concernenti la Realizzazione di Politiche di Sostegno alle Scelte di Procreazione e agli Impegni di Cura verso i Figli"**

- LINEE-GUIDA-Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: **«LINEE GUIDA PER LE ATTIVITA' DI GENETICA MEDICA».** (Accordo ai sensi dell'art. 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281). (GU Serie Generale n.224 del 23-09-2004)

- **LINEE GUIDA PER TEST GENETICI**, ISS (Comitato Nazionale per la Biosicurezza e le Biotecnologie), 1998

- **LINEE-GUIDA per L'ASCOLTO DEL MINORE**, Consensus Conference, 2000

- **LINEE GUIDA per L'ASCOLTO DEL MINORE TESTIMONE**, Roma 2010 (SIC, SIMLA, SINPIA, SIP, SIPG)

- **LINEE GUIDA per L'ASCOLTO DEI MINORENNI IN AMBITO GIUDIZIARIO**, UNICEF, 2012

- **LINEE GUIDA per il TRATTAMENTO dei DISTURBI dello SPETTRO AUTISTICO nei BAMBINI e negli ADOLESCENTI**, 2015

- **LINEE-GUIDA sulla CURA DEL DIABETE NEI BAMBINI E NEGLI ADOLESCENTI** (ISPAD, 2014)

- **RACCOMANDAZIONI SUI DSA** (P.A.R.C.C., Bologna, 1 Febbraio 1011) e CONSENSUS CONFERENCE

- PIANO STRATEGICO NAZIONALE SULLA VIOLENZA MASCHILE CONTRO LE DONNE - 2021-2023 - PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DIPARTIMENTO PARI OPPORTUNITA. 17 novembre 2021

- **DGR Delibera Num. 1011 del 28/06/2021** SERVIZIO POLITICHE SOCIALI E SOCIO EDUCATIVE DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE. **"APPROVAZIONE DEL PIANO REGIONALE CONTRO LA VIOLENZA DI GENERE**" AI SENSI DELL'ART. 17 DELLA LEGGE REGIONALE 27 GIUGNO 2014, N. 6, ANNO 2021.

- L. n. 66, 15 febbraio 1996, "Norme contro la violenza sessuale"

- L. n. 154, 5 aprile 2001, "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari"

- L. n. 38, 23 aprile 2009, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 febbraio 2009, n. 11, recante misure urgente in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di a6 persecutori.»

- Legge n. 119, 15 ottobre 2013, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 14 agosto 2013, n. 93, recante disposizioni urgente in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province."

- D.lgs. n. 212, 15 dicembre 2015, Attuazione della dire6va 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012, che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato e che sostituisce la decisione quadro 2001/220/GAI

- Legge n. 4, 11 gennaio 2018, "Modifiche al codice civile, al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in favore degli orfani per crimini domestica »

- Legge 19 luglio 2019, n. 69 recante "modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vi6me di violenza domestica e di genere" - denominata "CODICE

ROSSO”- (19G00076) (GU Serie Generale n.173 del 25-07-2019)note: Entrata in vigore del provvedimento: 09/08/2019

- **LINEE GUIDA NAZIONALI** per le **“Aziende sanitarie e ospedaliere in TEMA DI SOCCORSO E DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA ALLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA”**. (GU n.24 del 30-1-2018)

- **DGR n. 291 del 29 febbraio 2016: “Approvazione del Piano regionale contro la violenza di genere”** ai sensi dell'art. 17 della Legge Regionale 27 giugno 2014, n. 6

- **DGR n. 1394 del 23 luglio 2014: “Assegnazione e concessione alle Aziende Sanitarie della regione di finanziamenti per attività di prevenzione delle pratiche di mutilazioni genitali femminili”** - Legge n. 7/2006 - Anno 2014

- DGR n. 1677 del 18 novembre 2013: “Adozione linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere e per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento e abuso”

- Delibera n. 2154/2008 “Assegnazione e concessione alle aziende sanitarie della regione di finanziamenti per attività di prevenzione delle pratiche di mutilazione genitale femminile”

- Linee di indirizzo per la “Prevenzione degli atti diviolenza a danno degli operatori dei servizisanitari e socio-sanitari”. Ministero della Salute e delle Politiche Sociali.Racc. n°8/2007
- Raccomandazione n. 8, novembre 2007 – “RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI”. DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA UFFICIO III (aggiornato al 26/01/2015)

- **Presidenza del Consiglio dei Ministri - Commissione Nazionale per la Parità e le Pari Opportunità tra Uomo e Donna** (2003): “**La mente, il cuore, le braccia e LINEE GUIDA alla salute delle donne”.** Reale E. (Ed.). Dipartimento per l’informazione e l’editoria (IS)

- Reale E. (2011). “**Maltrattamento e violenza sulle donne: Criteri, metodi e strumenti per l’intervento clinico”** Franco Angeli

- Reale E. (2021). “**La violenza invisibile sulle donne: Il referto psicologico: linee guida e strumenti clinici”** FrancoAngeli

- **IL REFERTO PSICOLOGICO NEL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE** - AUSL della ROMAGNA 2021

- Raccomandazione n. 4, Marzo 2008 “PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE”.
DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA UFFICIO III

- LEGGE 8 marzo 2017, n. 24 – “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita,nonche' in materia di responsabilita' professionale degli esercenti le professioni sanitarie”

(17G00041) (GU Serie Generale n.64 del 17-03-2017) note: Entrata in vigore del provvedimento: 01/04/2017

- **RACCOMANDAZIONI AGLI OPERATORI SULLA SICUREZZA DEI PAZIENTI** (Ministero Salute, Marzo 2008, e successive revisioni)

- **STRESS LAVORO-CORRELATO– "Indicazioni per la gestione del Rischio e l'attività di vigilanza".**Circolare del 18.11.2010 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro, 2012)

- LINEE GUIDA PER COMUNICARE E GESTIRE GLI EVENTI AVVERSI IN SANITÀ(Ministero della Salute, giugno 2017)

-**LINEE GUIDA PER COMUNICARE E GESTIRE GLI EVENTI AVVERSI IN SANITÀ** (Ministero della Salute, Giugno 2011)

- **INDIRIZZI E RACCOMANDAZIONI PER L'IMPLEMENTAZIONE DELL'ASSISTENZA PSICOLOGICA NELLE CURE PRIMARIE** nella Rete Sanitaria Territoriale, Ares, Regione Piemonte, 2013

- **LINEE GUIDA NICE - RACCOMANDAZIONI "TRATTAMENTI PSICOLOGICI PER ASSICURARE APPROPRIATEZZA DI RISPOSTA A TUTTI I BISOGNI DI SALUTE MENTALE DEL SECONDO UNA FILOSOFIA "STEPPED CARE MODEL"" -** National Healthcare System (Pilling, et al. 2011)

- **Rapporto sulla Salute Mentale** anno 2016

-"**Definizione dei percorsi di cura nei dipartimenti di salute mentale, per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità"**, Presidenza Consiglio Ministri 20.11.2014

- **DPGR 2128/2016 «Indicatori regionali per lo sviluppo delle comunità e di professionisti di medicina di iniziativa»**

- **ISS - Istituto Superiore di Sanità: "Indicazioni di un programma di intervento dei Dipartimenti di Salute Mentale per la gestione dell'impatto dell'epidemia COVID-19 sulla salute mentale".** Versione del 6 maggio 2020. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale edemergenza COVID-19.

- **Legge dello Stato 17/07/2020 n. 77** Conversione in legge, con modificazioni, deldecreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante **"Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"** (Decreto Rilancio)

- **Legge Regionale. 5 dicembre 2018, n. 19 - "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"**

- Nuovo patto per la salute 2019-2021 – Ministero della Salute

- **Piano attuativo Salute Mentale 2009-2011 Regione E.R**

- **RACCOMANDAZIONI REGIONALI n. 1 del 07/02/2017** della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare **"Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti**" - Direzione generale Cura della persona, salute e welfare Servizio Assistenza territorialeArea Salute mentale e dipendenze patologiche

- **LEGGE 29 luglio 1975, n. 405 Istituzione dei consultori familiari**. (GU Serie Generale n.227 del 27-08-1975)

- **DGR n. 1690 del 20 ottobre 2008: Linee di indirizzo per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza nell'ambito dei piani di zona per la salute ed il benessere sociale**

- Legge n. 194 del 22 maggio 1978:"Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"

- **DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE 8 luglio 1998, n. 940Programma regionale delle attivita' di informazione-educazione per la prevenzione dell'infezione da HIV - triennio 1998/2000 - Definizione della rete organizzativa per la lotta all'AIDS. Parziale revoca della deliberazione consiliare 375/91 (proposta della Giunta regionale in data 1 giugno 1998, n. 777)**

- DGR n. 1722 del 6 novembre 2017: "Indicazioni operative alle Aziende Sanitarie per la preservazione della fertilità e la promozione della salute sessuale, relazionale e riproduttiva degli adolescenti e dei giovani adulti". E successiva **Circolare n. 12/2017: Circolare esplicativa della DGR n. 1722/2017 "Indicazioni operative alle Aziende Sanitarie per la preservazione della fertilità e la promozione della salute sessuale, relazionale e riproduttiva degli adolescenti e dei giovani adulti"**

- **DGR n. 590 del 13 maggio 2013: "Linee di indirizzo per la promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza"**

- Legge Regionale n. 14 del 28 luglio 2008: "Norme in materia di politiche per le nuove generazioni"

- **DGR n. 590/2013 "Promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza". - "Progetto Adolescenza": Linee di indirizzo regionali Approvate con Deliberazione di Giunta regionale n. 590/2013**

- Raccomandazione regionali n. 1 del 7/2/2017 "Percorsi di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti"

- **Piano Regionale Pluriennale per l'Adolescenza 2018/2020**(Proposta della Giunta regionale in data 1° ottobre 2018 n. 1627). Deliberazione di Assemblea legislativa n. 180 del 7 novembre 2018.

- **DGR n.2099/2013: "Provvedimento a favore dei bambini, presenti sul territorio regionale, figli di persone immigrate non regolarmente soggiornanti, per migliorare l'accesso all'assistenza sanitaria. Indicazioni per iscrizione volontaria di determinate categorie" -** successiva**Circolare 2 del 23/01/2014: "Applicazione DGR 2099/2013 a favore dei bambini presenti sul territorio regionale, figli di persone immigrate non regolarmente soggiornanti ed indicazioni per l'iscrizione volontaria di determinate categorie di cittadini comunitari"**

- **LeggeRegionale n. 5 del 24 marzo 2004, "Norme per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri immigrati"**. Modifiche alle L.R. 21/2/1990, N. 14 e 12/3/2003, N. 2

- **DGR n. 2128/2016, Case della Salute: "Indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina d'iniziativa I programmi integrati di intervento nelle Case della salute",** Regione Emilia-Romagna 2014

- **DGR 291/2010 Casa della Salute: "Indicazioni regionali per la realizzazione e l'organizzazione funzionale"**

- **Libro Azzurro per la riforma delle Cure Primarie in Italia** (2021)

- **DM 71/2021 - DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 21 aprile 2022 -** Delibera sostitutiva dell'intesa della Conferenza Stato-regioni, relativa allo schema di decreto del Ministro della salute, concernente il regolamento recante **«Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale».** (22A02656) (GU Serie Generale n.102 del 03-05-2022)

- **ISS - Istituto Superiore di Sanità –"Consensus Conference sulle terapie psicologiche per ansia e depressione. Documento finale".** Gruppo di lavoro "Consensus sulle terapie psicologiche per ansia e depressione" 2022, x, 105 p. Consensus ISS 1/2022

DGR 221/2015 n.57 del 19.03.2015 (Parte Seconda) - "Requisiti specifici di accreditamento del Dipartimento di Cure Primarie". DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 6 MARZO 2015, N. 221.
Regione Emilia-Romagna

- **DSR 2021-2027 - DOCUMENTO STRATEGICO REGIONALE PER LA PROGRAMMAZIONE UNITARIA DELLE POLITICHE EUROPEE DI SVILUPPO 2021-2027**

CONVENZIONE TRA L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA E L'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PARMA PER LE ATTIVITA' DA SVOLGERSI ALL'INTERNO DEL PROGETTO "UOC PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITÀ INTERAZIENDALE AUSL - AOUPR"

TRA

L'AZIENDA U.S.L. DI PARMA, con sede in Parma Strada del Quartiere 2/a, C.F. e P. IVA 01874230343, nella persona del Sub Commissario Sanitario f.f. Dr. Pietro Pellegrini, delegato alla firma del presente atto dal Commissario Straordinario dell'AUSL di Parma

E

L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA, con sede in Parma via Gramsci, 14, C.F. e P. IVA 01874240342 - nella persona del Direttore Sanitario f.f., Dr.ssa Nunziata D'Abbiero, al presente atto espressamente delegato dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

ART. 1 (Oggetto della convenzione)

L'Azienda USL di Parma e l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma si impegnano, nell'ambito del progetto "UOC Psicologia clinica e di comunità interaziendale AUSL – AOUPR", allegato alla presente convenzione, a realizzare l'integrazione delle attività espletate nell'ambito della psicologia clinica e di comunità.

ART. 2 (Sede di svolgimento)

L'attività oggetto di convenzione verrà svolta presso l'UOC Psicologia clinica e di comunità dell'Azienda USL di Parma.

ART. 3 (Limiti orari massimi dell'impegno e modalità di svolgimento)

I professionisti dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma coinvolti nel progetto "UOC Psicologia clinica e di comunità interaziendale AUSL – AOUPR", limitatamente agli orari ed alle materie oggetto dell'attività, sono assegnati all'Azienda USL di Parma.

L'attività verrà svolta dal personale strutturato di AOU di Parma. Eventualmente potrà essere utilizzato anche personale non strutturato, purché in conformità alla specifica previsione contrattuale. Le Aziende Sanitarie garantiscono l'osservanza delle disposizioni di cui al testo unico in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro e a loro spettano le verifiche sul rispetto delle presenti condizioni contrattuali nonché, di quelle organizzative che consentono una corretta gestione dell'orario di lavoro dei professionisti interessati.

ART. 4 (Compensi ed oneri)

L'attività prestata sarà svolta in orario di servizio e non darà luogo ad alcun compenso a favore degli interessati. La presente convenzione non comporta costi diretti a carico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria né a carico dell'Azienda USL di Parma.

ART. 5 (Attestazione degli accessi)

I professionisti, per l'attestazione degli accessi, utilizzeranno i marcatempo posti all'interno delle strutture di AOU e AUSL.

ART. 6 (Sicurezza e sorveglianza sanitaria)

L'Azienda USL di Parma garantisce l'osservanza delle disposizioni di cui al testo unico in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro. Nel rispetto degli obblighi di "informazione ai lavoratori", l'Azienda USL di Parma fornisce al personale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma le informazioni in relazione ai rischi specifici esistenti nell'ambiente, negli spazi e nelle strutture in cui essi sono destinati ad operare; alle misure di prevenzione e protezione ed alle misure per la gestione delle emergenze adottate in relazione alla propria attività, i professionisti devono in ogni caso rispettare le norme di sicurezza ed emergenza predisposte dall'AUSL di Parma e riportate nei piani di Emergenza delle strutture in cui svolgono la propria attività. L'AUSL di Parma mette a disposizione del personale dell'AOU di Parma i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI). Fanno eccezione i DPI personali e di lunga durata (es. scarpe) che vengono messi a disposizione dall'AOU di Parma. L'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma provvede alla formazione sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm. ed ii.; alla medesima Azienda Ospedaliero -

Universitaria di Parma resta in capo la sorveglianza sanitaria e la valutazione dell'idoneità alla mansione specifica.

ART. 7 (Copertura assicurativa)

L'attività prestata dai professionisti di AOU di Parma in forza della presente convenzione sarà assoggettata al regime di "ritenzione totale del rischio" dell'AUSL di Parma, così come previsto dal "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie", in applicazione della Legge Regionale 7 novembre 2012 n. 13. Resta a carico dei singoli professionisti la copertura assicurativa per colpa grave. Spetta all'Azienda di appartenenza dei professionisti provvedere alla copertura assicurativa dei propri dipendenti per i rischi da infortuni connessi all'attività medesima.

Rispetto al rischio infortuni, il personale strutturato continuerà a beneficiare delle previsioni ordinarie trattandosi di attività realizzata in orario di lavoro.

ART. 8 (Durata della convenzione)

La presente convenzione ha validità dal 01.02.2023 al 30.06.2025 con regolarizzazione del periodo compreso tra il 01.02.2023 e la data di perfezionamento del presente accordo. Alla scadenza qualora permanga, per entrambe le Parti, la espressa volontà di dare prosecuzione all'attività sanitaria, nelle more dell'espletamento del procedimento di formalizzazione del nuovo atto negoziale, la presente convenzione manterrà la propria efficacia. Ciascuna delle parti contraenti può recedere in tutto o in parte dalla presente convenzione, anche prima della scadenza, previa comunicazione scritta a mezzo PEC, con un preavviso di almeno 15 giorni.

ART. 9 (Rispetto del codice di comportamento)

I professionisti, durante lo svolgimento delle attività che porranno in essere in relazione della presente convenzione, sono tenuti ad osservare il Codice di Comportamento dell'Azienda Sanitaria della Provincia di Parma in cui svolgono l'attività nonché il Codice di Comportamento dei dipendenti

della Pubblica Amministrazione di cui al D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013. L'accertata violazione da parte dei suddetti professionisti degli obblighi derivanti dai citati codici comporta la risoluzione del presente rapporto negoziale.

ART. 10 (Clausola di adeguamento)

Ogni eventuale modifica od aggiornamento relativamente al contenuto del presente accordo, dovrà essere preventivamente concordata tra le parti, salvi gli adeguamenti automatici a futuri ed eventuali mutamenti normativi in materia di disciplina delle consulenze anche per gli aspetti concernenti il trattamento economico, fiscale, assistenziale e previdenziale.

Art. 11 (Inadempimenti)

In caso di inadempimento, la parte creditrice della prestazione inadempiuta, può intimare per iscritto all'altra parte, mediante lettera a mezzo PEC, di adempiere entro un congruo termine, comunque non inferiore a 15 giorni, con dichiarazione che, decorso inutilmente detto termine, la convenzione si intenderà risolta.

Art. 12 (Controversie)

Per ogni eventuale controversia si individua il Foro competente nel Tribunale di Parma.

ART. 13 (Trattamento dati personali)

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D Lgs 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e s.m.i., le parti si impegnano ad osservare le disposizioni previste dalla citata normativa e nello specifico convengono che il Direttore della UOC Psicologia clinica e di comunità dell'AUSL di Parma presso la quale viene erogata l'attività, in qualità di delegato al trattamento dei dati, provvederà a designare il personale individuato dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma quale soggetto autorizzato al trattamento dei dati necessari, pertinenti e non eccedenti allo svolgimento dell'attività oggetto della convenzione.

ART. 14 (Bollo e registrazione)

La presente convenzione viene sottoscritta con firma digitale giusta le previsioni di cui all'art. 15 comma 2 bis, della Legge 241/1990 e ss.mm. ed ii., è soggetta:

- all'imposta di bollo, con oneri a carico delle due Aziende contraenti, ognuna sul rispettivo esemplare, da ottemperare nelle modalità previste dalla legge, ai sensi dell'art. 2 del DPR n. 642/72 Tariffe – parte prima, che per l'AUSL di Parma risulta assolta in modo virtuale con autorizzazione n. 17149/94 rilasciata in data 09/08/1994 dall'Agenzia delle Entrate - Ufficio di Parma;
- a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10, della parte 2° della tariffa allegata al DPR 26/04/1986 n. 131. Le spese di registrazione saranno a carico esclusivo della parte che ne richiederà la registrazione.

Le clausole di cui agli art. 7, 11, 12 e 13 sono specificatamente approvate dal contraente della presente convenzione ai sensi dell'art. 1341 comma 2 del C.C.

Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma	Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Il Direttore Sanitario f.f.	Il Sub Commissario Sanitario f.f.
Dr.ssa Nunziata D'Abbiero	Dr. Pietro Pellegrini
FIRMATO DIGITALMENTE	**FIRMATO DIGITALMENTE**