

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. **248** del **19 GIUGNO 2014**

O G G E T T O	Approvazione Convenzione con la Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione – SIPRe di Roma (RM) per lo svolgimento di attività di Tirocinio di Formazione e di Orientamento presso le strutture della ASL VCO ai sensi Art. 18 L. 24/6/1997 n. 196 e Art. 1 D.M. 25/3/1998 n. 142.
---------------------------------	--

L'anno duemilaquattordici il giorno **DICIANNOVE**

del mese di **GIUGNO** in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Adriano Giacoletto

coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Rino Bisca DIRETTORE AMMINISTRATIVO



Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della
spesa
data _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a
Bilancio derivanti dal provvedimento

Il Direttore F.F. SOC REF o suo delegato
(Dott.ssa Manuela Succi)

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :

04

PROPOSTA ISTRUTTORIA

IL DIRETTORE
Della STRUTTURA ORGANIZZATIVA COMPLESSA
GESTIONE delle ATTIVITA' di SUPPORTO DIREZIONALE

Premesso che, con mail del 16/01/2014, dalla Segreteria Didattica della Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione "S.I.P.Re.", Ente Gestore delle Scuole di Specializzazione in Psicoterapia di Roma - Milano - Parma, con sede legale in via Appia Nuova 96, 00183 Roma e sede d'Istituto in via Carlo Botta, 25, 20135 Milano (MI), è pervenuta a questa azienda la richiesta di stipulare una convenzione ai fini dello svolgimento del tirocinio di formazione ed orientamento, ai sensi dell'art. 18 L. 24/6/1997 n. 196 e dell'art. 5 D.M. 25/3/1998 n. 142, da parte degli studenti della scuola, specializzandi in psicoterapia. Ciascun tirocinio si sviluppa nell'anno accademico per 120 ore annue per ogni tirocinante.

Preso atto :

- * della legge 18 febbraio 1989 n. 56, che disciplina l'ordinamento della professione di psicologo e fissa i requisiti per l'esercizio dell'attività psicoterapeutica e, in particolare l'art. 3 della suddetta legge, che subordina l'esercizio della predetta attività all'acquisizione, successivamente alla laurea in psicologia o in medicina e chirurgia, di una specifica formazione professionale mediante corsi di specializzazione, almeno quadriennali, e presso istituti a tal fine riconosciuti ;
- * della legge 15 maggio 1997 n. 127, art. 17, comma 96 lettera b), che prevede che con decreto del Ministero dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica sia rideterminata la disciplina concernente il riconoscimento degli istituti di cui all'art. 3, comma 1, della richiamata legge n. 56/1989 ;
- * del decreto 11 dicembre 1998 n. 509, in particolare l'art. 2 comma 5, con il quale è stato adottato il regolamento recante norme per il riconoscimento degli istituti abilitati ad attivare corsi di specializzazione in psicoterapia ai sensi dell'art. 17 comma 96 della L. n. 127/1997 ;
- * e loro modifiche ed integrazioni.

Dato atto che la Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione "S.I.P.Re.", Ente Gestore delle Scuole di Specializzazione in Psicoterapia di Roma - Milano - Parma, è stata riconosciuta - con Decreto Ministeriale (MiUR) del 29/01/2001 - come idonea ad istituire e ad attivare corsi di specializzazione in psicoterapia ai sensi del regolamento adottato con decreto 11.12.1998 n. 509

Visto il testo convenzionale proposto dalla Scuola in oggetto, preliminare alla predisposizione del progetto formativo individuale nel quale devono essere indicati il nominativo del tirocinante, i nominativi del tutore e del responsabile aziendale, gli obiettivi e le modalità di svolgimento del tirocinio, con l'indicazione dei tempi di presenza in azienda, la struttura aziendale

4

0

105 07/10/00 8 + 5

(stabilimenti, sedi, reparti, uffici) presso cui si svolge il tirocinio, gli estremi identificativi delle coperture assicurative a carico dell'università.

Rilevato che, tramite scambio di comunicazioni e.mail, si è concordato tra le parti di apportare alcune modifiche di carattere sia formale che sostanziale al testo convenzionale proposto, addivenendo alla stesura del disciplinare definitivo, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A), avente validità di 4 (quattro) anni dalla sottoscrizione.

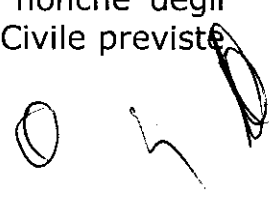
Dato atto che dall'adozione del presente atto non derivano oneri economici per l'Azienda.

Visto il "Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'art. 18 della Legge 24/6/1997 n° 196, sui tirocini formativi e di orientamento", emanato con Decreto Ministeriale 25/3/1998 n° 142.

Vista la Circolare Regione Piemonte prot. n° 23480/DB2012 dell'11 ottobre 2013 che stabilisce che, con decorrenza 11/10/2013 risulta totalmente superato il controllo preventivo di legittimità previsto dall'art. 27, lett. g), della L.R. n° 10/1995 in merito agli atti inerenti la disciplina dei rapporti con Università/Scuole di Specializzazione, ritenendo da tale data, più appropriata l'attività di Vigilanza svolta dal Collegio Sindacale.

Rilevato pertanto che il presente provvedimento sarà sottoposto all'esame obbligatorio del Collegio Sindacale, organismo individuato ex novo a svolgere compiti di vigilanza e controllo sugli atti inerenti la disciplina dei rapporti con le Università/Scuole di Specializzazione.

PROPONE DI DELIBERARE

1. Di approvare, per le motivazioni in premessa esplicitate, la convenzione con la Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione "S.I.P.Re.", Ente Gestore delle Scuole di Specializzazione in Psicoterapia di Roma - Milano - Parma, con sede legale in via Appia Nuova 96, 00183 Roma e sede d'Istituto in via Carlo Botta, 25, 20135 Milano (MI), per lo svolgimento di attività di tirocinio di formazione e di orientamento presso le strutture della ASL VCO ai sensi dell'art. 18 L. 24.6.1997 n° 196 e art. 1 D.M. 25.3.1998 n° 142, in conformità al disciplinare allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A), avente validità di (4) quattro anni a decorrere dalla sottoscrizione.
 2. Di dare atto che l'Ente Gestore in oggetto redigerà, prima dell'avvio di ciascun tirocinio, il progetto formativo e di orientamento, con l'indicazione degli obiettivi e delle modalità di svolgimento del tirocinio, nonché degli estremi identificativi dell'assicurazione INAIL e Responsabilità Civile previste a carico del soggetto promotore ai sensi di legge.
- 

3. Di dare atto altresì che dall'adozione del presente atto non derivano oneri economici a carico dell'Azienda.
4. Di dare atto inoltre che l'avvio del tirocinio è subordinato all'adozione di atto nominativo di determinazione da parte del Direttore della SOC di destinazione del tirocinante.
5. Di demandare al Direttore della Struttura Organizzativa Complessa di destinazione del tirocinante proposto la gestione ed i relativi adempimenti dell'attività formativa di cui trattasi, da espletarsi in piena adesione al disciplinare allegato, nonché la responsabilità correlata sia riguardo all'attuazione della normativa in materia di sicurezza dei lavoratori, con riferimento alle misure generali e specifiche prescritte dal D.Lgs. n° 81/2008, sia esercitando la necessaria vigilanza in ordine al rispetto degli obblighi di legge vigenti in materia di riservatezza di cui al D.Lgs. n° 196/2003.
6. Di dare mandato alla SOC Affari Generali di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 14 L.R. n° 10/1995.

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

Il Dirigente Medico Direttore Responsabile S.O.C.
Gestione delle Attività di Supporto Direzionale
(dr. Renzo SANDRINI)

Il Responsabile del Procedimento Amministrativo
(dott.ssa Rosa Rita VARALLO)



IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria.

ACQUISITO il parere favorevole espresso ai sensi dell'art. 3 - comma 1 - quinquies del D. Lgs.vo 19 Giugno 1999 n. 229, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo

decide di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

A handwritten mark, possibly a signature or initials, consisting of a loop and a vertical stroke.

A handwritten mark, possibly a signature or initials, consisting of a circle with a vertical stroke through it.

A handwritten mark, possibly a signature or initials, consisting of a stylized 'L' shape.

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacoletto)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Francesco Garufi)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Rino Bisca)

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. VCO il giorno **24 GIU. 2014** per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____

Copia per strutture:

<input checked="" type="checkbox"/>	DSO V	<input checked="" type="checkbox"/>	DSM	<input checked="" type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input checked="" type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIST. O	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input checked="" type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	ML	<input checked="" type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.	<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input checked="" type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.	<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.	<input checked="" type="checkbox"/>	SOS PSICOLOGIA
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	