

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO  
OMEGNA

---

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. **249** del **19 GIUGNO 2014**

O G G E T T O	APPROVAZIONE CONVENZIONE CON L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DI TIROCINIO 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

Handwritten signature and initials, likely of the Director General, located at the bottom right of the document.

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

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

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali :

01/01/2011

3

0

12

## PROPOSTA ISTRUTTORIA

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

**Premesso che** le Università rientrano tra i soggetti richiamati all'art. 18, comma 1, lettera a) della Legge 24 giugno 1997 n. 196, ai quali è consentito promuovere tirocini di formazione ed orientamento in impresa a beneficio di coloro che abbiano già assolto l'obbligo scolastico ai sensi della Legge 31 dicembre 1962 n. 1859 e laureati.

**Preso atto che**, con note del 27.09.2013, acquisita al nostro protocollo al n° 58908 del 27.09.2013 e del 05.11.2013, acquisita al nostro protocollo al n°67416 del 05.11.2013, la studentessa Stefania Masi, autodichiarando il possesso del diploma di Laurea in "Scienze Biologiche", conseguito presso l'Università degli Studi di Pavia (PV), ha chiesto di attivare una convenzione con l'Università degli Studi di Milano al fine di poter svolgere presso questa ASL VCO il tirocinio professionalizzante della durata di mesi 08/12, con decorrenza indicativa primavera 2014, al fine di conseguire il Diploma di Laurea Magistrale Specialistica in "Biologia applicata alle scienze della nutrizione" (classe lm-6) ; l'Università Statale di Milano prevede, per la procedura richiesta, preliminare registrazione online su specifico sito dedicato.

**Preso atto che**, confermata l'avvenuta registrazione di cui sopra con rassegnazione delle opportune credenziali di accesso alla struttura scrivente in nome e per conto dell'ASL VCO, con nota prot. di arrivo n. 20059 del 28/03/2014 il COSP-Centro di Orientamento allo Studio ed alle Professioni dell'Università degli Studi di Milano, via Santa Sofia n. 9, 20122 Milano (MI), sottoponeva a questa azienda la proposta di stipula di una convenzione per lo svolgimento delle attività di tirocinio ai sensi dell'art. 18 L. 24/6/1997 n. 196 e D.M. 25/3/1998 n. 142.

**Dato atto che**, a seguito di numerose mail e colloqui telefonici succedutisi tra il 07/02/2014 e il 28/03/2014, agli atti, aventi in allegato documentazione integrativa utile, la studentessa Stefania Masi, iscritta al 2° anno del Corso di Laurea Magistrale in "Biologia applicata alle scienze della nutrizione", dell'Università degli Studi di Milano (MI), ha comunicato l'intenzione di svolgere il tirocinio di 08-12 mesi presso la S.O.C. SIAN (Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione) del Dipartimento di Prevenzione di questa Azienda, avendo acquisito l'autorizzazione del Direttore Responsabile della Struttura ospitante ed ottenuto dallo stesso Dirigente Medico, dr. Paolo Ferrari, la disponibilità ad assumere il ruolo di Tutor Aziendale.

**Visto** il testo convenzionale proposto dall'Ateneo in oggetto, preliminare alla predisposizione del progetto formativo individuale nel quale verranno 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 (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 telefoniche ed 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, pervenuto dal

COSP-Centro di Orientamento allo Studio ed alle Professioni dell'Università degli Studi di Milano, via Santa Sofia n. 9, 20122 Milano (MI) in data 28 marzo 2014, protocollato al n° 20059, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A), avente validità di 2 (due) 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 l'Università degli Studi di Milano (MI), via Festa del Perdono n. 7, 20122 Milano (MI), per lo svolgimento delle attività di tirocinio 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 01-uno anno a decorrere dalla sottoscrizione.
2. **Di dare atto** che l'Ateneo in oggetto redigerà, prima dell'avvio del 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 Struttura Organizzativa Complessa di destinazione del tirocinante.
5. **Di demandare** al Direttore della Struttura Organizzativa Complessa di destinazione del tirocinante 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**

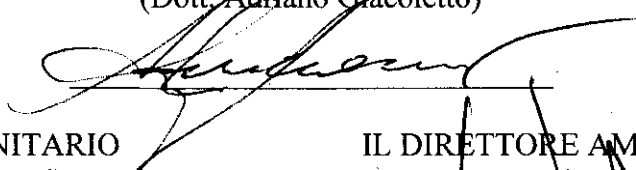
**VISTA** la sopraestesa proposta istruttoria.

**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.

Letto, confermato e sottoscritto

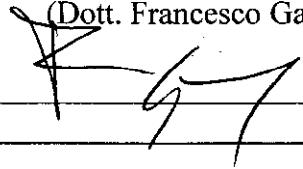
IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Adriano Giacoletto)



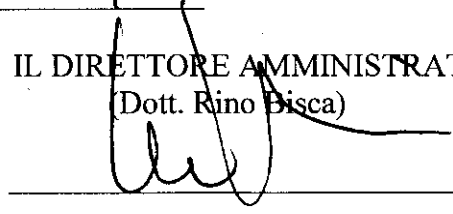
IL DIRETTORE SANITARIO

(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 type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input checked="" type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	SERT	<input checked="" type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input 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 type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>	SOS PSICOLOGIA
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	