

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO  
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 300 del 11 LUGLIO 2014

O	Approvazione Convenzione con la Università degli Studi del Piemonte
G	Orientale "Amedeo Avogadro" di Novara (NO) per lo svolgimento di
G	attività di Tirocinio Professionalizzante per i Master di Area Sanitaria
E	presso le strutture della ASL VCO ai sensi art. 10, comma 5, lettera d)
T	D.M. 22/10/2004 n. 270 e del D.M. 25/3/1998 n. 142.
T	
O	

L'anno duemilaquattordici il giorno UNDICI  
del mese di LUGLIO 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 \_\_\_\_\_

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a  
Bilancio derivanti dal provvedimento  
Il Direttore F.F. SOC REF o suo delegato  
M. Succi (Dott.ssa Manuela Succi)

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali :

INDICI

CONTI

✓

✓

0

**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.

**Visto il** D. M. 270/2004 che, all'art. 10, comma 5, lettera d), annovera tra le attività formative indispensabili per il conseguimento degli obiettivi formativi dei corsi di studio anche attività finalizzate all'acquisizione di ulteriori conoscenze utili per l'inserimento nel mondo del lavoro mediante la conoscenza diretta del settore lavorativo cui il titolo di studio può dare accesso, tra cui, in particolare, i tirocini formativi e di orientamento.

**Dato Atto** che Il D.L.vo 30/12/92 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, all'art. 6, comma 3, con riferimento alla formazione del personale di area sanitaria prevede specificamente che:

- a) la formazione di che trattasi avviene in sede ospedaliera, ovvero in altre strutture del S.S.N. ed istituzioni private accreditate;
- b) i Master universitari di area sanitaria necessitano di una specifica convenzione per disciplinare le modalità di svolgimento delle attività di tirocinio professionalizzante previste nei rispettivi ordinamenti didattici.

**Premesso che**, con nota del 10/10/2013, prot. n. 1367, acquisita al nostro protocollo al n° 63216 del 16/10/2013 del Direttore del Dipartimento di Medicina Traslazionale della Università degli Studi del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro", di Novara, con sede legale in via Solaroli 17, 28100 Novara, è pervenuta a questa azienda la richiesta di disponibilità all'utilizzo delle strutture sanitarie aziendali da parte degli studenti dei Corsi di Master di area sanitaria attivati dal Dipartimento e conseguente correlata richiesta di stipulare una convenzione ai fini dello svolgimento del tirocinio professionalizzante in merito, ai sensi dell'art. 10, comma 5, lettera d) del D.M. 22/10/2004 n. 270 e del D.M. 25/3/1998 n. 142.

**Visto il** testo convenzionale proposto dall'Ufficio Supporto alla Gestione della Didattica dei Dipartimenti di Medicina Traslazionale e di Scienza della Salute dell'Università 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 (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 3 (tre) 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 del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro", di Novara, con sede legale in via Solaroli 17, 28100 Novara, per lo svolgimento di attività di tirocinio professionalizzante ai sensi dell'art. 10, comma 5, lettera d) del D.M. 22/10/2004 n. 270 e del D.M. 25/3/1998 n. 142, presso le strutture della ASL VCO da parte degli studenti dei Corsi di Master di area sanitaria attivati dal Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Ateneo, in conformità al disciplinare allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A), avente validità di (3) tre anni a decorrere dalla sottoscrizione.
2. Di dare atto che l'Università 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)

Varallo



### IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria.

ACQUISITO il parere favorevole espresso ai sensi dell'art. 3 - comma 1 - quinqueies 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 16 LUG. 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 checked="" type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input checked="" type="checkbox"/>	SERT	<input checked="" type="checkbox"/>	DP	<input checked="" type="checkbox"/>	FL	<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. 0	<input checked="" type="checkbox"/>	F	<input checked="" type="checkbox"/>	REF	<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. V	<input checked="" type="checkbox"/>	SD	<input checked="" type="checkbox"/>	ITB	<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. D	<input checked="" type="checkbox"/>	LP	<input checked="" type="checkbox"/>	ICT	<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input checked="" type="checkbox"/>	ML	<input checked="" type="checkbox"/>	AG	<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.	<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
	MED URG		BC	<input checked="" type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input checked="" type="checkbox"/>	SITRPO	<input checked="" type="checkbox"/>	RU	<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.	<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
		<input checked="" type="checkbox"/>	PP	<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.	<input checked="" type="checkbox"/>	SOS PSICOLOGIA
						<input checked="" type="checkbox"/>	CORSI DI LAUREA P.S.