

**Regione Piemonte**

**MACROSTRUTTURA/SOC  
OSPEDALE UNICO PLURISEDE**

**Direttore: Dr. Francesco GARUFI**

|  |  |
|--|--|
| <b>O<br/>G<br/>G<br/>E<br/>T<br/>T<br/>O</b> | AUTORIZZAZIONE ALLA FREQUENZA VOLONTARIA DELLA<br>DOTTORESSA CHIARA SAGLIETTI – MEDICO - PRESSO LA SOC<br>PEDIATRIA DELL’A.S.L. V.C.O. |
|--|--|

## DETERMINAZIONE N. 1026 DEL 21/08/2015

### AUTORIZZAZIONE BUDGET

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla SOC Direzione Sanitaria Ospedaliera

Data .....

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

Il Responsabile del Procedimento  
(Sig.ra Paola Ubaldino)

Il Direttore SOC Direzione Sanitaria Ospedaliera  
(Dott. Vincenzo DE STEFANO)

## **DETERMINAZIONE N. 1026 DEL 21/08/2015**

### **IL DIRETTORE F.F. S.O.C. DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA**

Premesso che la Dottoressa Chiara SAGLIETTI, nata a Omegna il giorno 13 Luglio 1990, residente a Omegna – Via Superiore, 10 ha richiesto formalmente, con comunicazione agli atti dell'U.O.A. Direzione Sanitaria Ospedaliera, di poter accedere, in qualità di frequentatore a titolo volontario, alla SOC Pediatria dell'A.S.L. V.C.O.

Acquisito il parere favorevole dal Direttore della SOC Pediatria, Dr. Andrea GUALA, dell'A.S.L. V.C.O.

Evidenziato che la Dottoressa SAGLIETTI ha dichiarato di essere in possesso di copertura assicurativa professionale che esonera la ASL V.C.O. da qualunque responsabilità per infortuni e responsabilità civile.

Ribadito che l'attività svolta risulta a titolo assolutamente gratuito e non comporta, a tutti gli effetti, l'instaurazione di alcun rapporto di impiego o di prestazione d'opera libero-professionale con la ASL V.C.O.

Stabilito altresì che la Direzione Sanitaria dei Presidi Ospedalieri aprirà specifico fascicolo personale che dovrà contenere la dettagliata rendicontazione mensile delle ore di frequenza effettuate dalla Dottoressa Chiara SAGLIETTI al fine del rilascio di eventuali certificazioni.

*In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali*

### **DETERMINA**

- 1) Di autorizzare per le motivazioni citate in premessa, l'accesso della Dottoressa Chiara SAGLIETTI presso la SOC Pediatria dell'A.S.L. V.C.O. in qualità di Medico frequentatore volontario, per il periodo dal 1 Settembre 2015 al 1 Settembre 2016, (data scadenza polizza assicurativa) con un impegno orario concordato con il Direttore della SOC Pediatria
- 2) Di incaricare la segreteria della SOC Direzione Sanitaria Ospedaliera:
  - di aprire specifico fascicolo personale che dovrà contenere mensilmente dettagliata rendicontazione delle ore di frequenza effettuate dalla Dottoressa Chiara SAGLIETTI ai fini del rilascio di eventuali certificazioni;
  - di inserire il nominativo della Dottoressa Chiara SAGLIETTI nell'apposito registro dei volontari, indicando la frequenza autorizzata, il relativo inizio e la data di cessazione.

## **DETERMINAZIONE N. 1026 DEL 21/08/2015**

- 3) Di dare atto che le condizioni della frequenza risultano dettagliatamente enunciate nell'allegato A) al presente provvedimento di cui forma parte integrante e sostanziale, e che sarà cura della SOC Direzione Sanitaria Ospedaliera far controfirmare per accettazione alla Dottoressa Chiara SAGLIETTI.
- 4) Di precisare che la Dottoressa Chiara SAGLIETTI é vincolata al rispetto della disciplina legislativa vigente in materia di riservatezza, avendo particolare riguardo a quanto previsto dal D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196, in ordine alla cui vigilanza è responsabile il Dirigente Medico della U.O.A. destinataria.
- 5) Di significare che la Dottoressa Chiara SAGLIETTI, al fine della frequenza volontaria presso la SOC Pediatria é tenuta a rispettare tutto quanto previsto dalla ASL VCO in materia di salute e sicurezza dei lavoratori in ottemperanza a quanto disposto dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i., ivi compreso l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale; il Direttore della SOC Pediatria vigilerà, ognuno per la parte di competenza, sul rispetto di tali obblighi da parte della Dottoressa Chiara SAGLIETTI.
- 6) Di precisare che dall'adozione del presente provvedimento non deriva alcun onere di spesa per l'Azienda.

**Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto**

**IL DIRETTORE**  
**SOC MACROSTRUTTURA OSPEDALE UNICO PLURISEDE**  
(Dr. Francesco GARUFI)

**Il Responsabile del Procedimento**  
**(ai sensi artt. 4, 5 e 6 L. 241/90 e s.m.i.)**  
Paola UBALDINO

**ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE**  
**DETERMINA ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO**

## DETERMINAZIONE N. 1026 DEL 21/08/2015

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO ([www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)) il primo giorno lavorativo successivo all'assunzione del presente provvedimento e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Trasmissione informatica attraverso procedura aziendale ARCHIFLOW alle seguenti Strutture Aziendali:

|                                     |         |                                     |     |                                     |                   |                          |
|-------------------------------------|---------|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|-------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | DSO V   | <input type="checkbox"/>            | DSM | <input checked="" type="checkbox"/> | MED. COMP         | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>            | SERT    | <input type="checkbox"/>            | DP  | <input type="checkbox"/>            | FL                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>            | DIST. 0 | <input type="checkbox"/>            | F   | <input type="checkbox"/>            | REF               | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>            | DIST. V | <input type="checkbox"/>            | SD  | <input type="checkbox"/>            | ITB               | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>            | DIST. D | <input type="checkbox"/>            | LP  | <input type="checkbox"/>            | ICT               | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>            | ML      | <input type="checkbox"/>            | AG  | <input type="checkbox"/>            | DIP TECNICO AMMVO | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>            | MED URG | <input type="checkbox"/>            | BC  | <input type="checkbox"/>            |                   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>            | SITRPO  | <input checked="" type="checkbox"/> | RU  | <input type="checkbox"/>            |                   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>            |         | <input checked="" type="checkbox"/> | PP  | <input type="checkbox"/>            |                   | <input type="checkbox"/> |