

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO  
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 253 del 22 GIUGNO 2016

O G G E T T O	Approvazione Convenzione con l'ISTITUTO EMMECI soc. coop., sede di Torino (TO) dell'Associazione Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale, 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 duemilasedici il giorno VENTIDUE  
del mese di GIUGNO in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Giovanni Caruso

coadiuvato da:

- Dott. Antonino Trimarchi DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Antonio Jannelli 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 :

## PROPOSTA ISTRUTTORIA

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

**Premesso che**, con mail del 23/03/2016, acquisita al nostro protocollo al n. 19066/2016, della segreteria dell'Istituto **EMMECI** soc. coop. convenzionata con l'Associazione Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale, con sede legale in via S. Antonio da Padova, 12, 10121 Torino, 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 Terapia Familiare e Relazionale. Ciascun tirocinio si sviluppa nell'anno accademico per almeno 150 ore per ogni tirocinante presso strutture o servizi pubblici o privati accreditati.

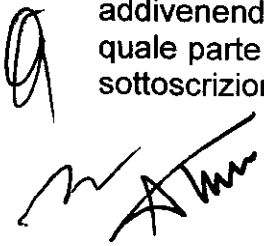
**Preso atto :**

- \* **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** l'Istituto **EMMECI** soc. coop. convenzionata con l'Associazione Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale, è stato riconosciuto - con Decreto Ministeriale del 25/05/2001 (MIUR) in G.U. n° 160 del 12/07/01 - come idoneo 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 (stabilimenti, sedi, reparti, uffici) presso cui si svolge il tirocinio, gli estremi identificativi delle coperture assicurative a carico dell'università.

**Rilevato** che, tramite intervenuti colloqui telefonici, 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 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.

**Atteso** che il quadro di riferimento amministrativo con cui confrontarsi in materia comprende altresì :

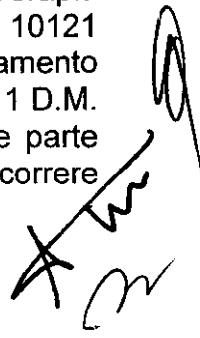
- ★ l'Accordo tra il Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, sul documento recante "Linee guida in materia di tirocini" - Repertorio atti n. 1/CSR del 24 gennaio 2013 che all'art. 9 – Modalità di attuazione, ultimo paragrafo recita : "Il numero di tirocini attivabile contemporaneamente in proporzione alle dimensioni del soggetto ospitante è definito attraverso le discipline regionali e delle Province autonome. Nelle more della definizione, possono ospitare tirocinanti nei limiti di seguito indicati :
  - omissis
  - omissis
  - le unità operative con ventuno o più dipendenti a tempo indeterminato : tirocinanti in misura non superiore al dieci per cento dei suddetti dipendenti contemporaneamente, con arrotondamenti all'unità superiore.
- ★ La circolare dell'Assessore alla Sanità della Regione Piemonte prot. n. 676/UC/SAN del 3 aprile 2009.
- ★ Il Protocollo d'Intesa tra Ordine regionale degli Psicologi del Piemonte – Allievi di Specializzazione – Scuole di Formazione alla Psicoterapia e AA.SS.RR. sedi di tirocinio, predisposto congiuntamente da Ordine Regionale del Piemonte, Coordinamento Giovani Psicologi, Specializzandi, Psicoterapeuti, Conferenza Piemontese delle Scuole Abilitanti alla Psicoterapia (Con.SAP) e AA.SS.RR., approvato dalla Direzione Regionale Sanità, trasmesso con nota prot. 3056/DB2016 del 10.02.2014 nostro prot. n. 9156/14, e presentato in Regione Piemonte il 26 febbraio 2014, in attesa di adeguamenti ed adozione formale.

**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'**Istituto EMMECI** soc. coop. convenzionata con l'Associazione Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale, con sede legale in via S. Antonio da Padova, 12, 10121 Torino (TO), 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 (2) due anni a decorrere dalla sottoscrizione.



2. **Di dare atto** che, ai sensi della deliberazione D.G. n. 255 del 15/4/2013 avente per oggetto "approvazione del regolamento per la predisposizione, l'adozione e la formalizzazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali", al Direttore proponente la presente deliberazione è demandata la sottoscrizione del disciplinare di convenzione allegato, in luogo del Legale Rappresentante dell'Azienda.
3. **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.
4. **Di dare atto altresì** che :
  - \* dall'adozione del presente atto non derivano oneri economici a carico dell'Azienda ;
  - \* il numero massimo degli allievi che possono essere ammessi al tirocinio è di n° 2 stabilito annualmente ;
  - \* qualora la presenza e l'attività dei tirocinanti contrasti con gli obiettivi perseguiti dalla ASL VCO il tirocinio può essere sospeso e revocato in qualsiasi momento.
5. **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.
6. **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.
7. **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 sopraesposta 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. Giovanni Caruso)

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Antonino Trimarchi)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Antonio Jannelli)

### 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 27 GIU. 2018 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"/>	SERT
<input type="checkbox"/>	DIST. 0
<input type="checkbox"/>	DIST. V
<input type="checkbox"/>	DIST. D
<input type="checkbox"/>	ML
<input type="checkbox"/>	MED URG
<input type="checkbox"/>	SITRPO
<input type="checkbox"/>	

<input checked="" type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	F
<input checked="" type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	LP
<input checked="" type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	BC
<input checked="" type="checkbox"/>	RU
<input checked="" type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>	

<input checked="" type="checkbox"/>	MED. COMP
<input type="checkbox"/>	FL
<input type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input type="checkbox"/>	ICT
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.
<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input checked="" type="checkbox"/>	SOS PSICOLOGIA
<input type="checkbox"/>	