



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

**DETERMINAZIONE N. 898 DEL 22.08.2016**

---

**Regione Piemonte  
ASL VCO**

**SOC S.I.T.R.P.O.**

**Direttore f.f. Dott. Marcello Senestraro**

<b>O G G E T T O</b>	Autorizzazione alla signora SOLA MARIELLA, Coordinatore Infermieristico del Distretto di Omegna, a svolgere presso la SOC Geriatria – Nucleo Ospedaliero Continuità di Cure – del P.O. di Verbania il tirocinio previsto dal Master in Continuità Assistenziale dell'Università degli Studi di Torino. Periodo dal 22.08.2016 al 31.12.2016.
--	--



**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 SISTRPO

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

Data .....



**IL DIRETTORE f.f. SOC S.I.T.R.P.O.**

Vista la domanda presentata dalla signora SOLA MARIELLA, nata a Laino Castello (CS) il 07.12.1964, residente a Gravellona Toce in via XX settembre 60, dipendente dell'ASL VCO quale Coordinatore Infermieristico presso il Distretto di Omegna, con la quale la stessa richiede autorizzazione allo svolgimento del tirocinio previsto dal Master di primo livello in Continuità Assistenziale presso l'Università degli Studi di Torino;

Rilevato che sono in corso di perfezionamento le pratiche per la predisposizione di accordo convenzionale tra l'ASL VCO e la citata Università per lo svolgimento di tirocini;

Atteso che il tirocinio di cui trattasi si svolgerà presso la SOC Geriatria – Nucleo Ospedaliero Continuità di Cure del P.O. di Verbania e che il tutor clinico individuato è la signora Maria Grazia Maggini, Coordinatore Infermieristico della citata Struttura;

Rilevato che la signora SOLA MARIELLA è stata sottoposta a visita medica di idoneità da parte della SOC Medico Competente, giusta comunicazione prot. 49191/16 del 17.08.2016;

Rilevato altresì che la signora SOLA MARIELLA ha frequentato il corso di formazione previsto dal D.Lgs. 81/08;

Dato atto che il tirocinio di cui trattasi non comporta alcun costo per l'ASL VCO e non vincola la stessa alla modifica dell'attuale rapporto di impiego o all'instaurazione di prestazione d'opera libero-professionale;

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

**DETERMINA**

1. **Di formalizzare**, per le motivazioni in premessa rese esplicite, lo svolgimento del tirocinio curriculare della signora SOLA MARIELLA, in premessa identificata, iscritta al Master di primo livello in Continuità Assistenziale presso l'Università degli Studi di Torino;
2. **Di dare atto** che il tirocinio di cui trattasi, della durata di 40 ore, si svolgerà dal 22.08.2016 al 31.12.2016 presso la SOC Geriatria – Nucleo Ospedaliero Continuità di Cure del P.O. di Verbania e che il tutor clinico individuato è il Coordinatore signora Maria Grazia Maggini;
3. **Di dare atto altresì** che la signora SOLA MARIELLA è vincolata al rispetto della disciplina legislativa vigente in materia di riservatezza, avendo particolare riguardo a quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., in ordine alla cui vigilanza è responsabile il Tutor clinico citato al punto precedente;
4. **Di stabilire** che la signora SOLA MARIELLA, al fine del tirocinio oggetto della presente determinazione, è tenuta a rispettare tutto quanto previsto 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 tutor clinico è tenuto a vigilare sul rispetto



di tali obblighi da parte della signora SOLA MARIELLA.

5. **Di precisare** che il tirocinio di cui trattasi non comporta alcun costo per l'ASL VCO e non vincola la stessa alla modifica dell'attuale rapporto di impiego o all'instaurazione di prestazione d'opera libero-professionale.

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

Domodossola, 22 agosto 2016

Il Responsabile del procedimento  
Dott. Stefano Crivelli

Il Direttore f.f. SOC SITRPO  
Dott. Marcello Senestraro

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



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 type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	SITRPO	<input checked="" type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>