



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

REGIONE PIEMONTE

**AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA**

IL DIRETTORE GENERALE

Nominato con DGR n. 37-1365 del 27/04/2015)

DELIBERAZIONE N. **844** del **17 NOVEMBRE 2017**

O
G
G
E
T
T
O

**INCREMENTO IMPEGNO ORARIO SETTIMANALE DR.SSA
VITTONI LAURA – PROFESSIONISTA PSICOLOGA – ESAME
E PROVVEDIMENTI**

L'anno duemiladiciassette il giorno

DICIASSETTE

del mese di **NOVEMBRE**

in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Giovanni Caruso

coadiuvato da:

- Dott. Antonino Trimarchi

- Dott. Antonio Jannelli

DIRETTORE SANITARIO

DIRETTORE AMMINISTRATIVO



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

PROPOSTA ISTRUTTORIA DIRETTORE SOC GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI

L'estensore dell'atto

Dr. Germano MARGAROLI

Omegna, li 10/11/2017

Il Responsabile del Procedimento

Dr. Germano MARGAROLI

Omegna, li 10/11/2017

Il Direttore della S.O.C. GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI

Dr. Romano FERRARI

Omegna, li 10/11/2017

Riservato alla S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria e Patrimonio per la registrazione della spesa:
data _____

al N. 13 - 4/2017 _____ conto 3.10.04.76 _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

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

Il Direttore SOC GEP
(Dott.ssa Manuela Succi)

Beneficiario _____ €. 6.043,20 ANNO 2017 _____

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :





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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Giovanni Caruso
(Nominato con DGR n. 37-1365 del 27/04/2015)

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore SOC GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017.

DATO ATTO che la Dr.ssa Vittoni Laura a far data dal 1/1/2010 presta la propria attività con rapporto convenzionale a tempo indeterminato in qualità di Professionista Psicologa, con un incarico a 16,30 ore settimanali, giusta deliberazione n° 768 del 12/11/2009;

RICHIAMATA la comunicazione del 25/7/2017, prot. n° 43063, con la quale il Dirigente Responsabile SOSD Attività Consultoriali – SSD, segnalava al Responsabile SOS Assistenza Specialistica Ambulatoriale, la necessità di incrementare il numero delle ore in capo alla Dr.ssa Vittoni Laura sino al raggiungimento di un totale di 30 ore settimanali, ai fini di consentire il rispetto di quanto disposto dalla Regione Piemonte con D.G.R. 26-22653 del 29/6/2015, in particolare in tema di presa in carico degli utenti;

RICHIAMATA la comunicazione del 26/9/2017, prot. n° 55634, con la quale il Responsabile SOS Assistenza Specialistica Ambulatoriale si era attivato richiedendo alla Dr.ssa Vittoni Laura disponibilità all'implementazione delle ore per un totale di 30 settimanali;

ACQUISITA agli atti la nota in data 2/10/2017 con la quale la sunnominata attesta la propria disponibilità in merito a quanto in trattazione;

PRECISATO che l'incremento orario vede quale decorrenza la data del 1/11/2017;

DATO ATTO che gli oneri derivanti dall'adozione del presente atto stimati per l'anno 2017 in € 6.043,20 vengano imputati sul conto 3.10.04.76 aut. 13 sub 4 bilancio esercizio 2017 con implementazione del budget 2017 assegnato;

VISTO l'ACN 17/12/2015 artt. 18 e 42;

Condivisa la proposta come sopra formulata e ritenendo sussistere le condizioni per l'assunzione della presente delibera.

Acquisiti i pareri espressi ai sensi del combinato disposto dell'art. 3 c. 7 e 4 c. 1 del d.Lgs. 502 /1992 e s.m.i., dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, come in calce al presente atto formulati





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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DELIBERA

- 1) **di formalizzare** a far data dal 1/11/2017 l'incremento per n° 13,30 ore dell'orario settimanale della Dr.ssa Vittoni Laura, medico convenzionato a tempo indeterminato in qualità di Professionista Psicologa, venendo così a determinarsi un totale di impegno settimanale in capo alla sunnominata pari a n° 30 ore, per le motivazioni in premessa esposte;
- 2) **di dare atto** che gli oneri derivanti dall'adozione del presente atto, stimati per l'anno 2017 pari a € 6.043,20, vengano imputati al conto 3.10.04.76 aut. 13 sub 4 bilancio esercizio 2017, con implementazione del budget 2017 assegnato;
- 3) **di incaricare** il Responsabile SOS Assistenza Specialistica Ambulatoriale per tutte le incombenze connesse e conseguenti l'assunzione del presente atto;
- 4) **di dare** mandato alla SOC Affari Generali Legali ed Istituzionali di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 14 L.R. 10/1995.

Omegna, li **17 NOV. 2017**

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Giovanni Caruso

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Antonio Jannelli

FAVOREVOLE
FIRMA _____
DATA **17 NOV. 2017**

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Antonino Trimarchi

FAVOREVOLE
FIRMA _____
DATA **17 NOV. 2017**



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

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 NOV. 2017 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:

	DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO VB-D		DIPSA
	DIP. PREVENZIONE	X	AFFARI GENERALI LEGALI E IST.
X	DISTRETTO VCO		LOGISTICA E SERV. TECNICI E INFORM.
X	GEST. ATTIVITA' TERRITORIALI	X	GEST. ECON. FIN. E PATRIMONIO
	FARMACIA	X	GEST. PERSONALE E FORMAZIONE
	SALUTE MENTALE TERRITORIALE		
	SER.D		

