



## **Regione Piemonte**

# **SOC GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI**

**Direttore Dott. ROMANO FERRARI**

O  
G  
G  
E  
T  
T  
O

**DOTT.SSA ALESSANDRA PIAZZESE  
CONFERIMENTO INCARICO A TEMPO DETERMINATO  
PER N. 20 ORE SETTIMANALI  
PROFESSIONISTA PSICOLOGO  
E PROVVEDIMENTI CONNESSI**



**A.S.L. V.C.O.**  
*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

**DETERMINAZIONE N. 1037 del 31/12/2018**

---



**AUTORIZZAZIONE BUDGET**

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

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

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla  
**S.O.C. GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI**

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

Il Responsabile del Procedimento  
Responsabile S.O.S. G.A.D.  
(Dott. Germano MARGAROLI)

Il Direttore  
**S.O.C. GESTIONE  
ATTIVITA' TERRITORIALI**  
(Dott. Romano Ferrari )

data, .....



## IL DIRETTORE SOC GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI

**PREMESSO** che con nota prot. n. 45459 del 27/07/2018 si è provveduto a richiedere al Comitato Consultivo Zonale Città di Torino la pubblicazione nel mese di settembre 2018 di n. 2 turni vacanti a tempo determinato per n. 20 ore ciascuno per Professionisti Psicologi per la durata di un anno da destinare rispettivamente all'Ambulatorio Ospedaliero di Neuropsichiatria Infantile di Verbania e all'Ambulatorio Distrettuale di Omegna, ai sensi dell' art. 18, comma 3, dell'A.C.N. 17/12/2015;

**ACQUISITA** agli atti con prot. n. 73920 del 07/12/2018, la nota con la quale il Comitato di cui sopra, in ordine al disposto di cui all'art. 17, comma 12 lettera b) dell'A.C.N. 17/12/2015, individua la Dr **Alessandra PIAZZESE**, quale avente diritto ad assumere il turno vacante a tempo determinato presso l'Ambulatorio Ospedaliero di Verbania per n. 20 ore settimanali;

**VISTA** la nota acquisita agli atti al n. 72107 del 29/11/2018, con la quale la Dr PIAZZESE Alessandra comunica l'accettazione dell'incarico di cui trattasi;

**PRESO ATTO** che il Responsabile S.O.C. Neuropsichiatria Infantile, Dr Vozza Stefania, ha confermato gli orari di svolgimento dell'attività già indicati nella nota prot. n. 45459 del 27/07/2018 e di seguito riportati nonchè comunica di aver concordato con la citata Professionista quale decorrenza il 22/01/2019:

		LUN.	MAR	MER.	GIO.	VEN.	TOT.ORE
	VERBANIA		09.00-16.00		09.00-16.00	10.00-16.00	20.00

**RITENUTO** di determinarsi in ordine a quanto in argomento;

**FATTA SALVA** la facoltà, per esigenze sanitarie e organizzative, di modificare orari e sedi di Servizio;

**RICHIAMATO** il D.Lgs 29/1993 e s.m.i. in tema di distinzione di funzioni di indirizzo, programmazione e controllo e funzioni di gestione, riservando queste ultime ai Dirigenti ai quali spetta altresì l'esercizio di autonomi poteri di spesa nei limiti delle risorse assegnate;

**DATO ATTO** che gli oneri di base derivanti dall'adozione del presente atto per l'anno 2019 stimati in 40.000,00€, fatte salve maggiorazioni per competenze accessorie, troveranno copertura attingendo dal budget 2019 che sarà assegnato per la gestione del servizio con imputazione sul conto 3.10.04.76 aut. 3 – sub. 4 del bilancio esercizio 2019;



**VISTO** l'ACN 17/12/2015 artt. 17,18, 20 e 46;

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

### **DETERMINA**

**1 - DI CONFERIRE**, per le motivazioni esposte in premessa e ai sensi dell'art. 17 comma 12 lettera b) e dell'art. 18 , comma 3, dell'A.C.N. 17/12/2015, alla **Dr Alessandra PIAZZESE** a decorrere **dal 22/01/2019** l'incarico a tempo determinato per la durata di un anno di Professionista **Psicologo** per **n. 20 ore** settimanali, da espletarsi presso l'Ambulatorio Ospedaliero di Neuropsichiatria Infantile di Verbania come sottoindicato:

		LUN.	MAR	MER.	GIO.	VEN.	TOT.ORE
	VERBANIA		09.00-16.00		09.00-16.00	10.00-16.00	<b>20.00</b>

**2 – DI RISERVARSI** la facoltà, per esigenze sanitarie e organizzative, di modificare orari e sedi di Servizio.

**3 - DI DARE ATTO** che gli oneri di base derivanti dall'adozione del presente atto per l'anno 2019 stimati in 40.000,00€, fatte salve maggiorazioni per competenze accessorie, troveranno copertura attingendo dal budget 2019 che sarà assegnato per la gestione del servizio con imputazione sul conto 3.10.04.76 aut. 3 – sub. 4 del bilancio esercizio 2019.

**4 - DI DEMANDARE** al Responsabile S.O.S. Assistenza Specialistica Ambulatoriale e alla SOC Gestione Personale e Formazione, ognuno per quanto di competenza, tutti gli adempimenti conseguenti e connessi al presente atto.

**5 - DI INOLTRARE** copia del presente provvedimento al Comitato Consultivo Zonale ASL VCO e al Comitato Consultivo Zonale Città di Torino.

**6 - 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.



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

Il Responsabile del Procedimento  
Responsabile S.O.S. G.A.D.  
(Dott. Germano MARGAROLI)

Il Direttore  
S.O.C. GESTIONE  
ATTIVITA' TERRITORIALI  
(Dott. Romano Ferrari )

Data, .....

**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:

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