



**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. 12-6931 del 29/05/2018)**

DELIBERAZIONE N. 220 del 14 MARZO 2019

<b>O G G E T T O</b>	Approvazione Convenzione per l'effettuazioni di tirocini di specializzazione presso la Scuola di Formazione in Psicoterapia Transpersonale attivata da <b>"I.T.I. - Integral Transpersonal Institute" di Milano (MI)</b> , per lo svolgimento di attività di Tirocinio pratico ai sensi dell'art. 3 L. 18/2/1989 n. 56, della successiva Legge n. 127/1997 e del DM n. 509/1998, da parte degli allievi della scuola, presso le strutture della ASL VCO. Durata quadriennale.
--	---

L'anno duemiladiciannove il giorno QUATTORDICI

del mese di MARZO in OMEGNA,

**IL DIRETTORE GENERALE**

**- Dott. Angelo Penna**

coadiuvato da:

**- Dott.ssa Emma Maria Zelaschi DIRETTORE SANITARIO**

**- Dott.ssa Anna Ceria 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](mailto:protocollo@pec.aslvco.it) - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## PROPOSTA ISTRUTTORIA DIRETTORE SOC Gestione del Personale e Formazione

L'estensore dell'atto

Sig/Dott.ssa Varallo Rosa Rita

Omegna, li 25/02/2019

Il responsabile del procedimento

Sig/Dr. \_\_\_\_\_

Omegna, li \_\_\_\_\_

Il Direttore della S.O.C. GP&F

Dott.ssa Claudia SALA

Omegna, li 24-02-2019

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

data \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

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](mailto:protocollo@pec.aslvco.it) - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Angelo Penna**

**(Nominato con DGR n. 12-6931 del 29/05/2018)**

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore SOC Gestione Personale e Formazione di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017.

«**Premesso che**, con pec del 15/11/2018, acquisita al nostro protocollo al n. 69166/18, della segreteria della Scuola di Formazione in Psicoterapia Transpersonale dell'«**I.T.I. - Integral Transpersonal Institute**», con sede legale ed organizzativa in via Villapizzone 26, 20156 Milano, è pervenuta a questa azienda la richiesta di stipulare una convenzione ai fini dello svolgimento del tirocinio pratico ai sensi dell'art. 3 L. 18/2/1989 n. 56, della successiva Legge n. 127/97 e del DM n. 509/98, da parte degli studenti della scuola, specializzandi in Psicoterapia. Ciascun tirocinio si sviluppa nell'anno accademico per almeno 160 ore per ogni tirocinante presso strutture o servizi pubblici o privati accreditati, per un totale di 640 ore nell'arco del corso quadriennale.

### **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** la Scuola di Formazione in Psicoterapia Transpersonale dell'«**I.T.I. - Integral Transpersonal Institute**», è stata riconosciuta dal M.I.U.R. (Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica), con D.M. del 30 maggio 2002, ex art. 3 della Legge 56/89, come Scuola Quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia idonea ad istituire e ad attivare corsi di specializzazione in psicoterapia ai sensi del regolamento adottato con decreto 11.12.1998 n. 509.

**Preso atto che**, con mail e corrispondenza intercorsa, agli atti, aventi in allegato documentazione integrativa utile,



- \* la dott.ssa **Alessia SAVINO** iscritta alla Scuola di Formazione in Psicoterapia Transpersonale dell'"I.T.I. - Integral Transpersonal Institute" di Milano, ha richiesto la possibilità di svolgere il tirocinio annuo di 160 ore presso questa ASL VCO, acquisendo opportuna autorizzazione da parte del Direttore Responsabile di Struttura ospitante ed individuando un Dirigente Medico/Psicologo disponibile ad assumere il ruolo di Tutor Aziendale.
- \* la dott.ssa **Anna Lisa MASNERI** iscritta alla Scuola di Formazione in Psicoterapia Transpersonale dell'"I.T.I. - Integral Transpersonal Institute" di Milano, ha comunicato l'intenzione di svolgere il tirocinio annuo di 160 ore presso la SOS Dipartimentale SPDC (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura) di questa Azienda, avendo acquisito l'autorizzazione del Direttore Responsabile della Struttura ospitante, dott.ssa Ermelinda Zeppetelli, disponibile ad assumere il ruolo di Tutor Aziendale.

**Visto che** l'istituto in oggetto, sede di attività didattica, ha proposto un testo convenzionale da stipulare, 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.

**Considerato che** sono state verificate alcune enunciazioni di carattere sia formale che sostanziale al testo convenzionale proposto, addivenendo ad una stesura aggiornata del disciplinare definitivo, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A), avente validità di 4 (quattro) anni dalla sottoscrizione.

**Dato atto che** dall'adozione del presente atto non derivano oneri economici per l'Azienda.

**Visti** gli artt. 6 e 6-bis del D. lgs. 19/06/1999 n. 229 recante norme di riordino per la razionalizzazione del SSN, dedicati a disciplinare i rapporti tra SSN ed Università, nonché i Protocolli d'Intesa tra Regioni, Università e SSN.

**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.
- \* 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,



**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

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.

- \* 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, con particolare riferimento all'art. 18 L. 196/97 ed all'art. 1 DM 142/1998.

**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.

**si PROPONE** di procedere all'approvazione del disciplinare convenzionale in oggetto, confermando la disponibilità dell'ASL VCO a stipulare specifica convenzione di collaborazione, in merito a quanto sopra precisato, con la Scuola di Formazione in Psicoterapia Transpersonale dell'"I.T.I. - Integral Transpersonal Institute" di Milano, secondo il testo definito nell'Allegato A) alla presente e dando mandato alle Strutture competenti, ai sensi della Convenzione così adottata, di determinarsi di conseguenza.»

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

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

## DELIBERA

- 1. Di approvare**, alla luce della normativa richiamata e per le motivazioni in premessa esplicitate, la convenzione con la Scuola di Formazione in Psicoterapia Transpersonale dell'"I.T.I. - Integral Transpersonal Institute" (scuola autorizzato dal MIUR), con sede legale ed organizzativa in Via Villapizzone 26, 20156 Milano (MI), per lo svolgimento di attività di tirocinio pratico ai sensi dell'art. 3 L. 18/2/1989 n. 56, della successiva Legge n. 127/97 e del DPR n. 509/98, da parte degli allievi della scuola, specializzandi in psicoterapia, in conformità al disciplinare allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A), avente validità di (4) quattro anni a



**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](mailto:protocollo@pec.aslvco.it) - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

decorrere dalla sottoscrizione.

2. **Di dare atto** che l'Ente Gestore in oggetto redigerà, prima dell'avvio di ciascun tirocinante in azienda, 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.
3. **Di dare atto altresì** che :
  - dall'adozione del presente atto non deriva alcun onere economico 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.
4. **Di dare atto inoltre** che l'avvio del tirocinio è subordinato all'adozione di atto nominativo di determinazione da parte del Direttore della SOC/SOS di destinazione del tirocinante.
5. **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.
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. n° 10/1995.

Omegna, li 14 MAR. 2019

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Angelo Penna

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott.ssa Anna Ceria

FAVOREVOLE

FIRMA 

DATA 12/3/2019

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Emma Maria Zelaschi

FAVOREVOLE

FIRMA 

DATA 13/03/2019





**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](mailto:protocollo@pec.aslvco.it) - [www.aslvco.it](http://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 20 MAR, 2019 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"/>	DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO VB-D		DIPSA
	DIP. PREVENZIONE	<input checked="" type="checkbox"/>	AFFARI GENERALI LEGALI E IST.
	DISTRETTO VCO		LOGISTICA E SERV. TECNICI E INFORM.
	GEST. ATTIVITA' TERRITORIALE		GEST. ECON. FIN. E PATRIMONIO
	FARMACIA	<input checked="" type="checkbox"/>	GEST. PERSONALE E FORMAZIONE
<input checked="" type="checkbox"/>	SALUTE MENTALE TERRITORIALE		
<input checked="" type="checkbox"/>	SER.D		