

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. **533** del **24 DICEMBRE 2013**

O G G E T T O	APPROVAZIONE ACCORDO CONVENZIONALE CON L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL PIEMONTE ORIENTALE "Amedeo Avogadro" PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ FORMATIVA E DI TIROCINIO DA PARTE DEGLI ALLIEVI DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICHIATRIA - ANNI ACCADEMICI 2012/2013 - 2013/2014 - 2014/2015.
---------------------------------	---

L'anno duemilatredici il giorno **VENTIQUATTRO**
del mese di **DICEMBRE** in OMEGNA,




IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Adriano Giacoletto

coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Rino Bisca 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
F.F. SOC REF o suo delegato
(Dott.ssa Manuela Succi)

Beneficiario _____ €.

Beneficiario _____ €.

Beneficiario _____ €.

Annotazioni eventuali :

VENTIQUATTRO

DICEMBRE

0 12 4

PROPOSTA ISTRUTTORIA

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

Premesso che con D.G.R. n° 28-5082 del 18 dicembre 2012 è stato approvato il Protocollo d'Intesa Regione Piemonte - Università del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro" di Novara per le Scuole di Specializzazione in Medicina per gli anni accademici 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015.

VISTA la nota prot. n° 13965 del 25/9/2013, acquisita al nostro protocollo al n° 59275 del 30/09/2013 con la quale la Responsabile dell'U.O. Scuole di Specializzazione ed Esami di Stato, Settore Percorsi Didattici e Carriere Studenti della Divisione Didattica e Studenti dell'Ateneo in oggetto trasmette, per la sottoscrizione, il disciplinare attuativo del protocollo sopra citato per lo svolgimento di attività formativa e di tirocinio da parte degli allievi della Scuola di Specializzazione in Psichiatria per gli anni accademici 2012/2013 - 2013/2014 - 2014/2015, con validità esplicita per 3-tre anni accademici a decorrere dall'a.a. 2012/2013.

CONSIDERATO che il testo di convenzione proposto risulta conforme al Protocollo d'Intesa Regione Piemonte - Università del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro" di Novara per le Scuole di Specializzazione in Medicina.

PRESO ATTO che il Direttore del Dipartimento Salute Mentale di questa ASL VCO, dr. Giorgio Farina, si è dichiarato favorevole alla stipula dell'accordo in oggetto.

VISTI :

- ❖ gli artt. 6 e 6-bis del D.Lgs. 19 giugno 1999 n° 229 ;
- ❖ il D.Lgs. n° 368/1999 ;
- ❖ l'art. 1, comma 300, della Legge 23 dicembre 2005 n° 266 ;
- ❖ l'art. 5, comma 4, della Legge Regionale n° 10/1995.

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

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.



Ritenuto pertanto di procedere all'approvazione dell'accordo convenzionale in oggetto.

PROPONE DI DELIBERARE

1. **Di approvare** l'accordo convenzionale Con la Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro" di Novara, avente sede in via Solaroli n. 17, per l'espletamento di attività formativa e di tirocinio professionale da parte degli studenti iscritti alla Scuola (anni accademici 2012/2013 - 2013/2014 - 2014/2015) in conformità al disciplinare che si allega sotto la lettera A) al presente deliberato, quale parte integrante e sostanziale.
2. **Di dare atto** che l'accordo in oggetto ha validità esplicita per 3-tre anni accademici a decorrere dall'a.a. 2012/2013.
3. **Di dare atto altresì** che dall'adozione del presente atto non derivano oneri economici a carico dell'Azienda.
4. **Di dare atto inoltre** che l'avvio di ogni singolo tirocinio è subordinato all'espressione di parere favorevole da parte del Direttore della struttura di destinazione dei tirocinanti, nonché all'adozione di atto nominativo di determinazione da parte del Direttore del Dipartimento Salute Mentale.
5. **Di demandare** al Direttore della Struttura Organizzativa Complessa di destinazione dei tirocinanti la gestione ed i relativi adempimenti dell'attività formativa di cui trattasi, da espletarsi in piena adesione ai dettami dell'accordo stipulato, 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 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
(ai sensi artt. 4, 5 e 6 L. 241/90 e s.m.i.)
(dott.ssa Rosa Rita VARALLO)



[Handwritten signature of Rosa Rita Varallo]

[Handwritten initials and marks]

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa 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. Adriano Giacoletto)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Francesco Garuffi)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Rino Bisca)

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 **30 DIC. 2013** 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 type="checkbox"/>	DSO V	<input checked="" type="checkbox"/>	DSM	<input checked="" type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input checked="" type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	ML	<input checked="" type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.	<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input checked="" type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.	<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>	SOS PSICOLOGIA
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	