

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 66 del 12 FEBBRAIO 2015

O	RINNOVO CONVENZIONE CON ASSOCIAZIONE "CONTORNO G VIOLA" PER INTERVENTI DI PEER EDUCATION – ANNO 2015
G	
E	
T	
T	
O	

L'anno duemilaquindici il giorno 12 DODICI
del mese di FEBBRAIO in OMEGNA,

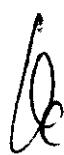
IL DIRETTORE GENERALE

- 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 902.2015

al N. Avi. 2015 | 21. 10 conto 3100431

al N. _____ conto _____

al N. conto

al N. conto

2005 CHARGE/2006 CHARGE

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario €. 16800

Beneficiario €.

Beneficiario €.

Annotazioni eventuali: **PAGAMENTO TOTALE ANNO 2015 = € 16.800 SUDDIVISO NELLE SEGUENTI TRANCHE:**

- ANCHE:

 - **15% € 2.520 ALLA DATA DELLA REGISTRAZIONE DELLA DELIBERAZIONE;**
 - **35% € 5.880 AL 30/06/2015**
 - **15% € 2.520 AL 30/09/2015**
 - **35% € 5.880 AL 31/12/2015**

**PROPOSTA DI ISTRUTTORIA
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

PREMESSO

- CHE l'ASL VCO, tra i compiti specifici all'interno del Piano Locale di Prevenzione ha individuato lo sviluppo di programmi d'intervento di promozione alla salute negli istituti superiori, finalizzati alla prevenzione dell'A.I.D.S. e delle infezioni sessualmente trasmesse;
- CHE nell'ambito dell'attività sopra citata l'ASL VCO ha adottato da tempo il metodo della Peer Education , sviluppando un modello di intervento originale caratterizzato dalla partecipazione attiva degli adolescenti nel processo di prevenzione all'interno degli istituti superiori del VCO;
- CHE tale modello è stato sviluppato e realizzato nel corso degli anni, grazie alla collaborazione con l'Associazione Contorno Viola, da ora in avanti denominata Associazione; rivelando ottimi risultati, con prospettiva di utilizzo della Peer Education anche in ambiti diversi dagli Istituti di Istruzione Superiore;
- CHE per quanto detto sopra, sono state stipulate e rinnovate puntualmente nel corso degli anni convenzioni specifiche tra ASL VCO e l'Associazione, che hanno permesso la continuità del progetto;
- RICHIAMATA la deliberazione del Direttore Generale n° 79 del 6 marzo 2014, con la quale è stata approvata la convenzione fra l'ASL VCO e l'Associazione per gli interventi di Peer Education nelle scuole superiori del VCO per l'anno solare 2014;
- PRESO ATTO che i positivi risultati ottenuti dall'attività dell'Associazione nel 2014, sono documentati dalla relazione finale pervenuta all'ASL VCO in data 19/01/2015 con prot. n. 4180;
- TENUTO CONTO del disciplinare che regola la convenzione con l'Associazione, che si allega al presente atto quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, sotto la lettera A);
- DATO ATTO che il finanziamento previsto per l'anno solare 2015 ammonta a € 16.800, e sarà erogato nelle seguenti tranches:
 - 15% € 2.520 alla data della registrazione della deliberazione;
 - 35% € 5.880 AL 30/06/2015
 - 15% € 2.520 AL 30/09/2015
 - 35% € 5.880 AL 31/12/2015

SI PROPONE DI DELIBERARE

- 1) - DI RINNOVARE, ora per allora per l'anno solare 2015, per le argomentazioni espresse in preambolo, l'accordo convenzionale con l'Associazione "Contorno Viola" con sede a Suna di Verbania in Via Piana 14, C.F. 93010870033, alle condizioni di cui all'allegato A) al presente provvedimento che ne forma parte integrante e sostanziale;
- 2) - DI PRECISARE che l'attività convenzionale proposta dal presente atto garantirà la prosecuzione degli interventi di formazione-informazione presso le scuole superiori del VCO che vi aderiranno, sotto la supervisione della SOS Educazione alla Salute, nella persona del suo direttore Dott. Mauro Croce, il quale avrà il compito di far fronte a tutti gli adempimenti connessi al presente provvedimento;
- 3) - DI DELEGARE il Direttore f.f. del Dipartimento di Prevenzione, dott. Francesco Lembo, alla firma della convenzione con il responsabile legale dell'Associazione Contorno Viola;
- 4) - DI DARE ATTO che l'onere conseguente al presente provvedimento, quantificato in complessivi Euro 16.800 (sedicimilaottocento/00), viene imputato al conto economico di bilancio 3.10.04.31, AUT 21 SUB 10 CDC K03CC e sarà erogato nel modo seguente:
 - 15% € 2.520 alla data della registrazione della deliberazione;
 - 35% € 5.880 AL 30/06/2015
 - 15% € 2.520 AL 30/09/2015
 - 35% € 5.880 AL 31/12/2015
- 5) - DI TRASMETTERE copia del presente atto al Collegio Sindacale, in ottemperanza alle vigenti disposizioni legislative e regolamentari in materia.

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

Data	- 5 FEB 2015	
Il Responsabile Del Procedimento		Il Direttore F.F.
(Dr. Pacifico Triolo)		Dipartimento Di Prevenzione (Dr. Francesco Lembo)

A *b*

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta di istruttoria.

ACQUSITI i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 3 – comma 1 quinquies del D.Lgs. 229/1999, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

decide di approvarla integralmente adottandola come propria deliberazione

A handwritten signature in black ink, appearing to read "D. S.", is located in the bottom left corner. In the bottom right corner, there is a large, stylized, handwritten mark that looks like a 'C' or a checkmark.

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacoletto)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Francesco Garufi)

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 17 FEB. 2015 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 type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
	SERT	<input checked="" type="checkbox"/>	DP		FL		DIP. AREA CRITICA
	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F		REF		DIP. DIPENDENZE
	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD		ITB		DIP. POST ACUZIE
	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP		ICT		DIP. PAT. CNV
	ML	<input checked="" type="checkbox"/>	AG		DIP. PAT. CHIRUR.		DIP. FARMACO
	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC		DIP TECNICO AMMVO		DIP. PAT. MEDICHE
	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU		DIP. PAT. ONCOL.		DIP. MAT. INF.
		<input type="checkbox"/>	PP		DIP. SERVIZI DIAGN.		
				<input type="checkbox"/>	DG		