

356 12 NOVEMBRE 2012

Allegato A) alla deliberazione n. del , composto da n. 3 pagine.

CONVENZIONE TRA L' ASL VCO E L' ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO "ANGELI DELL' HOSPICE VCO ONLUS" DI VERBANIA PER PRESTAZIONI DI VOLONTARIATO IN AMBITO SANITARIO

TRA

L' ASL VCO – partita I.V.A. 0063488033 – legalmente rappresentata ai fini del presente atto dal Direttore di Macrostruttura del Distretto di Verbania Dott.ssa Mariagrazia Bolongaro

E

L' Associazione di Volontariato "Angeli dell'Hospice VCO Onlus" avente sede in Verbania, via alla Bolla n. 2, nella persona del Presidente Sig.Fausto Lelli

PREMESSO

- che, ai sensi della L.R. n. 38/94 e degli artt. 2, 18 e 19 della L.R. n. 62/95, è riconosciuta e valorizzata la funzione sociale delle organizzazioni di volontariato liberamente costituite, aventi le finalità di concorrere al conseguimento dei fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale, del miglioramento della qualità della vita e delle relazioni tra cittadini, in conformità anche delle previsioni di piano socio-sanitario regionale, nell'intento di prevenire, rimuovere o alleviare stati di bisogno e situazioni di emarginazione mediante adeguati interventi nell'ambito sanitario;
- che l'Associazione di Volontariato "Angeli dell'Hospice VCO Onlus" opera nel territorio di competenza dell'ASL VCO.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 – L'ASL VCO, per il conseguimento dei propri fini, ai sensi della L.R. n. 38/94, si avvale dell' Associazione di Volontariato "Angeli dell'Hospice VCO Onlus" per finalità sanitarie.

ART. 2 – L'ASL VCO autorizza l'accesso all'Hospice presso la RSA San Rocco sita in Via alle Vigne a Verbania – Intra e l'attività di volontariato al domicilio di malati terminali da parte dei volontari dell' Associazione di Volontariato "Angeli dell'Hospice VCO Onlus", sotto l'osservanza delle seguenti prescrizioni:

- L' Associazione di Volontariato "Angeli dell'Hospice VCO Onlus" depositerà le generalità dei volontari presso la Segreteria del Distretto di Verbania;
- un unico responsabile dell' Associazione di Volontariato "Angeli dell'Hospice VCO Onlus" e, in sua vece, un supplente, terrà contatto con il Direttore del Distretto di Verbania e con il Dott. Marco Tappa, Responsabile della SOC Cure Palliative;
- i volontari si atterranno alle norme della vita ospedaliera, allontanandosi dal letto durante gli interventi sanitari e non consultando documenti sanitari riguardanti i degeniti;
- i volontari non intraprenderanno iniziative di carattere sociosanitario di esclusiva competenza del personale dell' Hospice e del personale dell'Equipe assistenziale domiciliare;
- i volontari non potranno e non dovranno intrattenere l'ammalato in merito alle cure, agli interventi diagnostici o altro. In ogni caso potranno rispondere a domande degli ammalati con informazione di carattere generico;

O
K
V

Azienda ASL VCO

- i volontari dovranno rispettare le competenze del personale medico e infermieristico, evitando ogni osservanza di ordine critico. Il personale sanitario e non darà la più ampia collaborazione affinché l'opera dei volontari possa svolgersi senza alcun intralcio;
- il Direttore del Distretto di Verbania comunicherà al Responsabile della Struttura, al Responsabile Sanitario Dott. Marco Tappa ed alle rappresentanze sindacali del personale medico e paramedico l'avvenuta stipulazione della presente convenzione;
- i volontari svolgeranno la loro attività al domicilio di persone in fase terminale di malattia, con aspettativa di vita inferiore ai 90 giorni, seguiti in regime di assistenza ADI e/o ADI UOCP;
- Il Dirigente Medico del Distretto, Referente per l'attività infermieristica domiciliare, nel caso che ritenga utile l'intervento della figura del volontario per un paziente al domicilio, prima di fare la proposta alla famiglia, contatterà il referente dell' Associazione di Volontariato "Angeli dell'Hospice VCO Onlus" o suo delegato per verificare la possibilità di attivare la domiciliarità. Solo dopo aver ottenuto la disponibilità dell'associazione il Dirigente Medico proporrà la figura del volontario alla famiglia;
- i volontari interverranno al domicilio con attività di supporto al paziente e/o al care giver, svolgeranno attività di ascolto e di relazione di aiuto, sollievo nei momenti di stress fisico del care giver, accoglienza di bisogni che non vengono espressi all'Equipe assistenziale e relazione al Coordinatore o al Personale Infermieristico referente del caso;
- il volontario non interferisce con le attività del Medico e degli Operatori dell' Assistenza. Non attua manovre di tipo assistenziale e domestiche;
- i volontari prima dell'inizio dell'attività presso l' Hospice e/o il domicilio, dovranno essere forniti di apposita certificazione medica che ne attestì la sana costituzione fisica e psichica.

ART. 3 – Qualora l'ASL VCO e l' Associazione di Volontariato "Angeli dell'Hospice VCO Onlus" lo ritengano opportuno verranno organizzati incontri di verifica fra l' ASL VCO ed il Presidente dell'Associazione e/o i volontari operanti nei vari settori previsti dal presente disciplinare.

ART. 4 – L' Associazione di Volontariato "Angeli dell'Hospice VCO Onlus" provvede a garantire il personale volontario qualificato ed in misura adeguata agli impegni assunti. L'ASL VCO può concordare con l' Associazione di Volontariato "Angeli dell'Hospice VCO Onlus" la partecipazione dei volontari a corsi di formazione ed aggiornamento promosso per il proprio personale dipendente, ai fini di sviluppare in modo differenziato i livelli di competenza e di professionalità per l'ottimale espletamento delle funzioni proprie dell'attività oggetto della presente convenzione.

Art. 5 – Le attività previste dalla presente convenzione debbono dare garanzia di continuità ed essere effettuate d'intesa con il Rappresentante Legale dell'ASL VCO o suo delegato.

ART. 6 – Le attività che Associazione di Volontariato "Angeli dell'Hospice VCO Onlus" si impegna a prestare in forza della convenzione sono gratuite. L'ASL VCO assume a suo carico gli oneri relativi alle necessarie coperture contro gli eventuali infortuni nello svolgimento delle attività previste nella presente convenzione e per la responsabilità civile verso terzi derivanti dalle stesse.

L'ASL VCO erogherà il rimborso delle spese relative a dette coperture assicurative, dietro presentazione di idonea documentazione probatoria della spesa sostenuta.

ART. 7 – Eventuali inadempienze alla presente convenzione devono essere contestate per iscritto dalle parti. Trascorsi dieci giorni dalla data di ricezione della contestazione, qualora la controversia non sia risolta, la stessa verrà demandata ad un Collegio composto dal Rappresentante Legale dell'ASL, dal Presidente dell' Associazione di

K O h

Azienda ASL VCO

Volontariato "Angeli dell'Hospice VCO Onlus" nonché da un rappresentante della Regione designato dal Presidente della Giunta Regionale.

ART. 8 – Il personale prestatore delle attività oggetto della presente convenzione si impegna ad ottemperare a quanto disposto dal D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", in relazione al trattamento dei dati personali e sensibili dei quali venga a conoscenza durante l'espletamento dei compiti assegnatigli.

ART. 9 – All'atto della firma della presente convenzione il Responsabile dell'Associazione di Volontariato "Angeli dell'Hospice VCO Onlus" trasmette ufficialmente l'elenco dei volontari dell'Associazione.

Il Presidente dell' Associazione di Volontariato "Angeli dell'Hospice VCO Onlus" è tenuto a comunicare i nominativi di nuovi volontari con un preavviso di almeno dieci gironi sulla data di inizio dell'attività.

Il Presidente dell' Associazione di Volontariato "Angeli dell'Hospice VCO Onlus" inoltre comunicherà, con cadenza almeno semestrale, i nominativi dei volontari aventi cessato l'attività.

La presente convenzione ha validità per l'anno 2013

Letto, approvato e sottoscritto.

Omegna, li.....

.....
**PER L'ASL VCO
IL DIRETTORE DI MACROSTRUTTURA
DISTRETTO DI VERBANIA
Dr.ssa MARIAGRAZIA BOLONGARO**

**PER L'ASSOCIAZIONE DI
VOLONTARIATO
"ANGELI DELL'HOSPICE VCO ONLUS"
Sig. FAUSTO LELLI**

ASL VCO
IL DIRETTORE DEL DISTRETTO *(firma)*
(Dott.ssa M.G. Bolongaro)

n
✓