

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 445 del 19 DICEMBRE 2012

O G G E T T O	CONVENZIONE CON L'ASSOCIAZIONE ITALIANA LARINGECTOMIZZATI (AILAR) PER PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE E RIEDUCAZIONE FONETICA A UTENTI DI QUESTA ASL. PERIODO 1 GENNAIO 2013-31 DICEMBRE 2013.
---------------------------------	--

L'anno duemiladodici il giorno DICIANNOVE

del mese di DICEMBRE in OMEGNA,

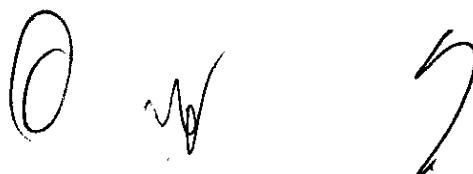
IL DIRETTORE GENERALE

- 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 5.12.2012

al N. Aut. 2013/18-19-20 conto 3100164
SUB46

ANNO 2013

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

IL
DE
(Dott. Lucia SUCCI)
FACENTE FUNZIONE
ECONOMICO FINANZIARIA

Beneficiario _____ €. 5.000

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :

24
4
d

**Proposta istruttoria
presentata dal Direttore del Distretto di Omegna**

Richiamate le deliberazioni nn. 618 del 21.12.2001, 227 del 31.12.2002, 333 del 13.5.2004, 777 del 27.10.2004, 707 del 29.11.2005, 354 del 21.11.2006, 561 del 23.11.2007, 832 del 18.11.2008, 948 del 12.12.2009, 798 del 28.12.2010, 259 del 18.05.2011 e 526 del 17.10.2011, con le quali si stipulava e si rinnovava sino al 31.12.2012 la convenzione con l'Associazione Italiana Laringectomizzati (AILar) per prestazioni di riabilitazione e rieducazione fonetica a utenti di questa ASL;

Vista la nota del 15 novembre 2012, acquisita da questa ASL al numero di protocollo 72210/12, con la quale l'Associazione Italiana Laringectomizzati chiedeva il rinnovo della convenzione per l'anno 2013 alle stesse condizioni degli anni precedenti;

Ritenuto di delegare il Direttore del Distretto di Omegna, Dott. Bartolomeo Ficili, alla firma della convenzione di cui trattasi;

Preso atto che permangono immutate le condizioni di espletamento della convenzione* di cui trattasi, precisate al testo allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (sotto la lettera A);

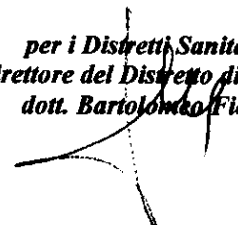
Precisato che l'attività dell'Associazione Italiana Laringectomizzati è indispensabile per l'erogazione di prestazioni di tipo rieducativo e riabilitativo in favore di soggetti colpiti da forme morbose che hanno determinato gravi danni all'uso della parola, e pertanto il servizio non può essere interrotto;

Ritenuto quindi necessario rinnovare, alle condizioni già in atto, la convenzione con l'Associazione Italiana Laringectomizzati per il periodo dal 1° gennaio 2013 al 31 dicembre 2013, stante quanto disposto dalla D.G.R. 62-896 del 25 ottobre 2010;

PROPONE DI DELIBERARE

- 1) **Di rinnovare** dal 1° gennaio 2013 al 31 dicembre 2013 la convenzione con l'Associazione Italiana Laringectomizzati per prestazioni di riabilitazione e rieducazione fonetica a utenti dell'ASL VCO con riferimento alle sedi di Domodossola e Verbania e all'ambulatorio ASL sito nel C.O.Q. di Omegna;
- 2) **Di delegare** il Direttore del Distretto di Omegna, dottor Bartolomeo Ficili, alla firma della convenzione di cui trattasi;
- 3) **Di dare atto** che le condizioni di cui alla suddetta convenzione sono quelle descritte nel testo che si allega al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A), e composto da n. 2 fogli;
- 4) **Di dare atto altresì** che l'onere presunto derivante dal presente provvedimento, pari a Euro 5.000,00 (cinquemila/00), da attribuire al budget dei Distretti di Domodossola, Omegna e Verbania, va imputato al Conto 3.10.04.64 – Bilancio Esercizio 2013.
- 5) **Di dare mandato** alla SOC Affari Generali affinché trasmetta copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale ai sensi art. 14 L.R. 24.1.1995, n. 10;

per i Distretti Sanitari
Il Direttore del Distretto di Omegna
dott. Bartolomeo Ficili



IL DIRETTORE GENERALE

Vista la sopraesposta proposta istruttoria;

acquisiti i pareri favorevoli espressi ai sensi art. 3 comma 1 – quinquies del D.Lgs. 19.06.1999 n. 229, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DECIDE

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.



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 24 DIC. 2012 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"/>	DSO V
<input type="checkbox"/>	SERT
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. 0
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. V
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. D
<input type="checkbox"/>	ML
<input type="checkbox"/>	MED URG
<input type="checkbox"/>	SITRPO
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	MED. COMP
<input type="checkbox"/>	FL
<input checked="" type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input type="checkbox"/>	ICT
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input type="checkbox"/>	DIP. TECNICO AMMVO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.
<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	