

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 467 del 21 DICEMBRE 2012

O G G E T T O	CONVENZIONE CON L'ASSOCIAZIONE "ANGELI DELL'HOSPICE – ONLUS" PER PRESTAZIONI DI VOLONTARIATO IN AMBITO SANITARIO – ANNO 2013
---------------------------------	---

L'anno duemiladodici il giorno VENTUNO

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 _____

IL RESPONSABILE F.F. REF _____

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :

6

0

h

**PROPOSTA ISTRUTTORIA
DEL DIRETTORE F.F. SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA**

Richiamata la deliberazione n. 652 del 20 Dicembre 2011 con la quale si stipulava specifica convenzione con l'Associazione "Angeli dell'Hospice" al fine dello svolgimento di attività di volontariato a sostegno dei pazienti ricoverati presso la S.C. Oncologia dell'ASL VCO per l'anno 2012

Preso atto che con nota prot. ASL n. 65142 del 18 Ottobre 2012 il Presidente dell'Associazione "Angeli dell'Hospice" proponeva il rinnovo della convenzione di che trattasi per l'anno 2013.

Vista la nota prot. ASL n. 77669 del 17 Dicembre 2012 con la quale il Direttore S.C. Oncologia esprimeva parere favorevole al rinnovo della convenzione per attività di volontariato a sostegno dei pazienti ricoverati presso la S.C. Oncologia

SI PROPONE

- 1) di stipulare convenzione per l'anno 2013, con l'associazione "Angeli dell'Hospice" avente sede in Verbania, per prestazioni di volontariato nell'ambito sanitario, autorizzando l'accesso alla S.C. Oncologia del Presidio Ospedaliero di Verbania secondo quanto disposto dal disciplinare allegato alla presente deliberazione sotto la lettera a).
- 2) Di precisare che sono a carico dell'Associazione "Angeli dell'Hospice" gli oneri relativi alle necessarie coperture assicurative contro gli infortuni e per la responsabilità civile verso terzi dei volontari nello svolgimento delle attività previste;
- 3) Di dare atto che dal presente provvedimento nessun onere grava sull'A.S.L. V.C.O.

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO

Paola BALDINO

IL DIRETTORE F.F.
OC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA
Dr. Vincenzo DE STEFANO

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria.

ACQUISITO i pareri favorevoli espressi, 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.

h 9

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 21 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"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	MED. COMP
<input type="checkbox"/>	FL
<input 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"/>	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"/>	