

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO  
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 201 del 25 MARZO 2013

O  
G  
G  
E  
T  
T  
O

CONVENZIONE A TITOLO GRATUITO CON CROCE ROSSA ITALIANA – COMITATO PROVINCIALE DI VERBANIA – PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO PRATICO PRESSO LE STRUTTURE DELL'ASL VCO DA PARTE DELLE ALLIEVE INFERMIERE VOLONTARIE DELLA CRI. PERIODO DAL 1 APRILE 2013 AL 31 MARZO 2015.

L'anno duemilatredici il giorno VENTICINQUE  
del mese di MARZO 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 \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE F.F. REF \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali :

✓

O

✓

**PROPOSTA ISTRUTTORIA**  
**Presentata dal Responsabile f.f.**  
**della SOC SITRPO**

Vista la nota a firma del Presidente provinciale della Croce Rossa Italiana, acquisita al numero di protocollo ASL VCO n.11144/13 del 22 febbraio 2013, nella quale si propone la sottoscrizione di un accordo convenzionale che permetta lo svolgimento, presso le strutture dell'ASL, del tirocinio pratico da parte delle infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana;

Preso atto di quanto stabilito dal Decreto del Ministero della Salute 9 novembre 2011, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.9 del 13 gennaio 2011, "Disciplina del corso di studio delle infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana";

Atteso che il programma relativo al tirocinio di cui trattasi prevede lo svolgimento di 450 ore al termine del primo anno di corso e di 600 ore al termine del secondo anno presso i diversi servizi e reparti ospedalieri e territoriali dell'ASL, durante le quali le allieve infermiere sono seguite da un capogruppo designato dalla Croce Rossa Italiana e da un tutor afferente all'ASL, di norma il Coordinatore Infermieristico del reparto interessato;

Precisato che l'accordo convenzionale di cui trattasi non prevede oneri a carico delle parti;

Ritenuto pertanto di approvare l'accordo convenzionale di cui trattasi, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A);

**SI PROPONE DI DELIBERARE**

1. **Di approvare**, per le motivazioni in premessa rese esplicite, la convenzione con la Croce Rossa Italiana – Comitato Provinciale di Verbania, per lo svolgimento del tirocinio pratico, presso le strutture dell'ASL VCO, delle allieve infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana, secondo quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 9 novembre 2011;
2. **Di dare atto** che l'accordo convenzionale, il cui testo è allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A), non prevede oneri a carico delle parti.
3. **Di stabilire** che la convenzione oggetto della presente deliberazione avrà validità per il periodo dal 1° aprile 2013 al 31 marzo 2015 e potrà eventualmente essere rinnovata con successivo e specifico provvedimento.

*Responsabile f.f. SOC SITRPO  
Dott. Marcello Senestraro*

*Responsabile del progettamento  
Dott. Stefano Crivello*

**IL DIRETTORE GENERALE**

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria;

ACQUISITO il parere favorevole espresso ai sensi art. 3, comma 1-quinquies, del D. Lgs. 229/1999, 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 25 MAR. 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 checked="" type="checkbox"/>	DSO V
<input type="checkbox"/>	SERT
<input type="checkbox"/>	DIST. 0
<input type="checkbox"/>	DIST. V
<input type="checkbox"/>	DIST. D
<input type="checkbox"/>	ML
<input type="checkbox"/>	MED URG
<input checked="" type="checkbox"/>	SITRPO
<input type="checkbox"/>	
<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"/>	

<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"/>	
<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"/>	
<input type="checkbox"/>	