

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

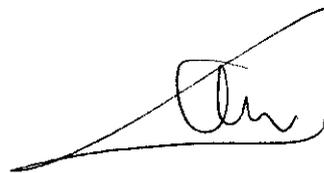
DELIBERAZIONE N. 259 del 18 MAGGIO 2011

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 DAL 1° LUGLIO 2011 AL 31 DICEMBRE 2011.
---------------------------------	---

L'anno duemilaundici il giorno DICIOTTO  
del mese di MAGGIO alle ore 10,00 in OMEGNA,

IL COMMISSARIO

- Dott. Corrado Cattrini



coadiuvato da:

- Dott. Renzo Sandrini DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Gianmaria Battaglia DIRETTORE AMMINISTRATIVO



Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della spesa

data 13.05.2011

BIL. 2011

al N. Aut. 2011/18-19-20 conto 3100468

al N. SUB 46 conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE F.F. REF



Beneficiario \_\_\_\_\_ € 2500

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali: 10/2011 - 31/12/2011

**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 e 798 del 28.12.2010, con le quali si stipulava e si rinnovava sino al 30.06.2011 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 ottobre 2010, acquisita da questa ASL al numero di protocollo 79112/10, con la quale l'Associazione Italiana Laringectomizzati chiedeva il rinnovo della convenzione per l'anno 2011 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);

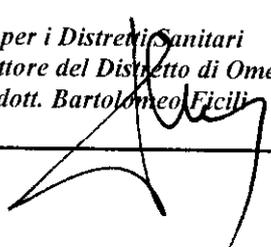
Precisato che l'attività dell'Associazione Italiana Laringectomizzati è indispensabile per l'erogazione di prestazioni di tipo rieducativo e riabilitativo in favore di soggetti colpiti da forme morbose che hanno determinato gravi danni all'uso della parola, e pertanto il servizio non può essere interrotto;

Ritenuto quindi necessario rinnovare, alle condizioni già in atto, la convenzione con l'Associazione Italiana Laringectomizzati per il periodo dal 1° luglio 2011 al 31 dicembre 2011, stante quanto disposto dalla D.G.R. 62-896 del 25 ottobre 2010;

**PROPONE DI DELIBERARE**

- 1) **Di rinnovare** dal 1° luglio 2011 al 31 dicembre 2011 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 2.500,00 (duemilacinquecento/00), da attribuire al budget dei Distretti di Domodossola, Omegna e Verbania, va imputato al Conto 3.10.04.68 – Bilancio Esercizio 2011.
- 5) **Di dare mandato** alla Segreteria Generale 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 COMMISSARIO

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 COMMISSARIO  
(Dott. Corrado Cattrini)

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Renzo Sandrini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Gianmaria Battaglia)

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 MAG. 2011 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 type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP
<input checked="" 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"/>	MI.	<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU
<input checked="" type="checkbox"/>	Com. Comm	<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"/>	