

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 502 del 5 OTTOBRE 2011

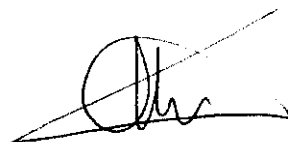
O G G E T T O	<b>REVOCA CONVENZIONE CON L'ASSOCIAZIONE "ALTERNATIVA A" ONLUS DI DOMODOSSOLA PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DENOMINATO "MAMMA NON FUMARE" DI CUI A DELIBERAZIONE DG N. 118 DEL 2/3/2010.</b>
---------------------------------	--

L'anno duemilaundici il giorno CINQUE

del mese di OTTOBRE alle ore 13,00 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 \_\_\_\_\_

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

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

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

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

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali

PROPOSTA ISTRUTTORIA  
IL DIRETTORE SOC SERT

**PREMESSO CHE**

- La Regione Piemonte con D.G.R. n. 48-9094 del 1° luglio 2008 ha determinato i criteri di riparto del Fondo Nazionale per le politiche sociali destinato agli interventi di contrasto della Patologia delle Dipendenze, dettando indicazioni per la predisposizione dei Piani Locali delle Dipendenze e stabilendo altresì la quota da attribuire ai progetti di Innovazione e Trattamento.

- Con Determinazione Regionale – Direzione Sanitaria - settore Programmazione Sanitaria n. 713 del 4/11/2008, in attuazione della D.G.R. sopra citata, è stato approvato il riparto e l'erogazione dei fondi destinati alle attività di "Prevenzione", "Inclusione Sociale" e per i progetti di "Innovazione e trattamento" delle dipendenze nell'ambito dei Piani Locali delle Dipendenze.

- La ASL VCO con nota prot. n. 52318 del 29/6/2009 ha inviato al competente settore Regionale il Piano Locale delle dipendenze redatto ai sensi della DGR sopra citata.

**RICHIAMATA** la deliberazione D.G. n. 118 del 2/3/2010 con la quale è stata approvata la stipula di una convenzione con l'Associazione Alternativa A...ONLUS di Domodossola per la realizzazione del progetto denominato "Mamma non fumare", attraverso l'utilizzo del fondo regionale per l'innovazione e il trattamento, con l'imputazione del relativo onere di €. 16.534,00 al conto 3.10.04.31 del conto economico anno 2010 .

**VISTA** la ns. nota prot. 18361 del 5/3/2010 con la quale si è provveduto a comunicare alla Regione l'avvio del progetto sopra citato.

**DATO ATTO** che con ns. nota prot. n. 18164 del 5/3/2010 l'accordo convenzionale in oggetto è stato trasmesso all'Associazione per la sottoscrizione e che l'Associazione ha restituito a questa ASL la convenzione debitamente sottoscritta con propria nota prot. di arrivo n. 23800 del 23/3/2010.

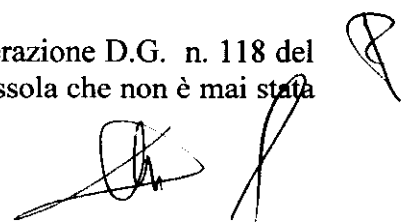
**EVIDENZIATO** che l'esperienza successiva nel coinvolgimento del target a rischio per la cessazione del fumo di tabacco ha fatto rilevare una scarsa adesione tale da rendere irrealizzabile quanto progettato, pertanto, con lettera prot. 44247 del 29/6/2011 questa Azienda ha formalmente comunicato all'Associazione Alternativa A la revoca dell'accordo stipulato per i motivi citati.

**PRECISATO** che l'Associazione ha preso atto della comunicazione citata senza alcun rilievo.

**RITENUTO** quindi di dover formalizzare la non attuazione del Progetto "Mamma non Fumare" e la conseguente revoca della convenzione in oggetto

**PROPONE DI DELIBERARE**

- 1°) Di prendere atto, per le motivazioni esposte in premessa, che il Progetto "Mamma non fumare" di cui a deliberazione D.G. n. 118 del 2/3/2010 non è stato realizzato.
- 2°) Di revocare conseguentemente la convenzione stipulata con deliberazione D.G. n. 118 del 2/3/2010 con l'Associazione Alternativa A...ONLUS di Domodossola che non è mai stata attuata per le motivazioni citate in premessa.



- 3°) Di notificare la presente deliberazione alla Regione Piemonte, all' Alternativa A....ONLUS di Domodossola ed alla SOC Risorse Economiche e Finanziarie per quanto di competenza.
- 4°) Di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile ai sensi di legge.

Il Direttore SOC Ser.T  
(Dott.ssa Anna Maria Buzio)



#### **IL COMMISSARIO**

**VISTA** la sopraestesa proposta istruttoria;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art.3, comma 1-quinquies, del D. Lgs. 19 giugno 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 - 5 OTT, 2011 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

ESECUTIVITA' IN DATA - 5 OTT, 2011

IL FUNZIONARIO INCARICATO  
IL DIRETTORE S.O.C. AFFARI GENERALI

(D.ssa Anna Rosa BELLOTTO)

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 checked="" 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 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"/>	