

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 652 del 20 DICEMBRE 2011

O G G E T T O	<b>CONVENZIONE CON L'ASSOCIAZIONE "ANGELI DELL'HOSPICE - ONLUS" PER PRESTAZIONI DI VOLONTARIATO IN AMBITO SANITARIO - ANNO 2012</b>
---------------------------------	---

L'anno duemilaundici il giorno VENTI

del mese di DICEMBRE alle ore 9,00 in OMEGNA,

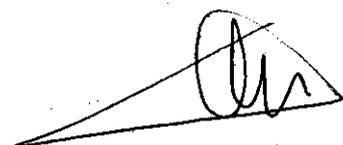
IL COMMISSARIO

- 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 \_\_\_\_\_

30 DICEMBRE 2008

508

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali :

VENTI

00.0

DICEMBRE

**PROPOSTA ISTRUTTORIA  
DEL DIRETTORE MACROSTRUTTURA OSPEDALE UNICO PLURISEDE**

Richiamata la deliberazione n. 11 del 17 gennaio 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.

Preso atto che con nota prot. ASL n. 77603 del 29 novembre 2011 il Presidente dell'Associazione "Angeli dell'Hospice" comunicava la disponibilità al rinnovo della convenzione di che trattasi per l'anno 2012.

Vista la nota prot. ASL n. 79146 del 6 Dicembre 2011 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 2012, 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 UBALDINO

IL DIRETTORE  
OSPEDALE UNICO PLURISEDE  
Dott. Francesco GARUFI

---

**IL COMMISSARIO**

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.

Letto, confermato e sottoscritto

IL COMMISSARIO  
(Dott. Corrado Catrini)

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Renzo Sardrini)

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 **20 DIC. 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 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 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 type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input type="checkbox"/>	ICT
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO
<input checked="" 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"/>	