

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 695 del 27 DICEMBRE 2011

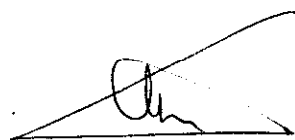
O G G E T T O	CONVENZIONE CON LA SEZIONE "A.B.I.O. - Associazione per il bambino in Ospedale" PER PRESTAZIONI DI VOLONTARIATO IN AMBITO SANITARIO - BIENNIO 2012/2013
---------------------------------	--

L'anno duemilaundici il giorno VENTISETTE

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

IL COMMISSARIO

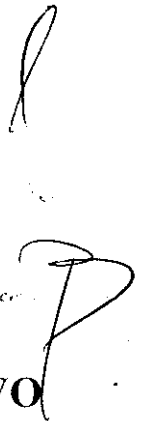
- Dott. Corrado Catrini



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 2.12.2011

al N. 2012/3 SUB 173 conto 3100429

2012

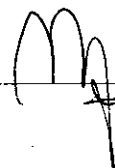
al N. 2012/3 SUB 172 conto " "

2013

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF



Beneficiario _____ € 1000

Beneficiario _____ € 1000

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

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

Richiamata la deliberazione n. 813 del 24 Novembre 2009 con la quale si stipulava per il biennio 2010/2011 convenzione con l'ABIO "Associazione per il bambino in ospedale" di Verbania per lo svolgimento di attività di volontariato, presso l'A.S.L. VCO ed in particolare modo presso la S.C. di Pediatria del P.O. di Verbania ed il Country Pediatrico del P.O. di Domodossola con l'obiettivo di accogliere in ospedale il bambino e la sua famiglia, animare – con il gioco ed altre attività ludiche – la giornata del bambino ricoverato e sostenere la sua famiglia durante il periodo della degenza.

Vista la nota prot. ASL n. 81078/11 del 15 Dicembre 2011 con la quale il Presidente dell'ABIO Verbania richiedeva di poter rinnovare la suddetta convenzione per il biennio 2012/2013

Ritenuto particolarmente utile il servizio fornito da ABIO in quanto rende meno difficile la permanenza del bambino nella struttura ospedaliera

SI PROPONE

- 1) di stipulare convenzione biennale, dal 1 Gennaio 2012 al 31 Dicembre 2013, con l'associazione ABIO "Associazione per il bambino in Ospedale" avente sede in Verbania, per prestazioni di volontariato nell'ambito sanitario, autorizzando l'accesso ai Presidi Ospedalieri dell' A.S.L. V.C.O. in particolare presso il reparto di Pediatria del P.O. di Verbania ed il Country Pediatrico del P.O. di Domodossola;
- 2) Di precisare che sono a carico dell' A.S.L. V.C.O. gli oneri derivanti dal rimborso delle spese relative alle necessarie coperture assicurative contro gli infortuni e per la responsabilità civile verso terzi dei volontari nello svolgimento delle attività previste, nonché dal rimborso delle spese vive derivanti da interventi concordati con il rappresentante legale o suo delegato, dietro presentazione di idonea documentazione probatoria;
- 3) Di imputare l'onere presunto derivante dal presente provvedimento pari a complessivi € 2.000,00 (duemilaeuro) al conto economico 3.10.04.29, autorizzazione n. 3 – sub impegno n. 172 – esercizio 2012 e 2013

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO

Paola UBALDINO
Paola Ubalдино

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 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 27 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"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input checked="" type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.	<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>	DIP. TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.	<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	