

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. E- 86 del 16 FEBBRAIO 2011

O G G E T T O	<b>CONVENZIONE CON L'ASSOCIAZIONE "DOTTOR CLOWN VCO" PER PRESTAZIONI DI VOLONTARIATO IN AMBITO SANITARIO - PERIODO 1 MARZO 2011 - 31 DICEMBRE 2011</b>
---------------------------------	--

L'anno duemilaundici il giorno

**SEDICI**

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

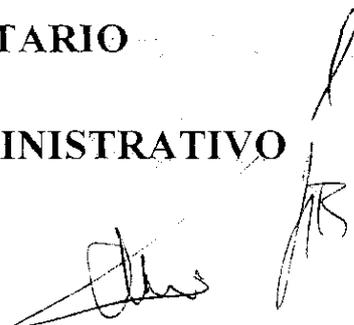
IL COMMISSARIO

- Dott. Corrado Cattrini

coadiuvato da:

- Dott. Renzo Sandrini DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Gianmaria Battaglia DIRETTORE AMMINISTRATIVO





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

Dato atto che con nota prot. ASL n. 95165 del 21 Dicembre l'Associazione Dottor Clown VCO inoltrava formale richiesta di poter accedere alla S.C. di Pediatria al fine dello svolgimento di attività di volontariato a sostegno dei pazienti ricoverati.

Vista la nota prot. ASL n. 96071 del 24 Dicembre 2010 con la quale si richiedeva al Direttore della SOC Pediatria di esprimere parere in merito alla richiesta formulata dall'Associazione "Dottore Clown"

Rilevato che con nota prot. ASL n. 96715 del 28 Dicembre 2010 il Direttore S.C. Pediatria esprimeva parere favorevole all'attività di volontariato dell'Associazione Dottor Clown e richiedeva di concordare con l'associazione Abio - struttura già convenzionata - ogni intervento al fine di evitare sovrapposizioni

Preso atto che con nota prot. ASL n. 2850 del 14 gennaio 2011 si comunicava all'associazione "Dottor Clown" il parere favorevole espresso dal Direttore SOC Pediatria e si inoltrava bozza del disciplinare di convenzione.

Evidenziato che con nota prot. ASL n. 7866 del 3 febbraio 2011 l'Associazione Dottor Clown inoltrava tutta la documentazione necessaria alla stipula della convenzione richiesta

**SI PROPONE**

- 1) di stipulare convenzione con decorrenza 1 Marzo 2011 al 31 Dicembre 2011, con l'associazione "Dottor Clown VCO" avente sede in Domodossola, per prestazioni di volontariato nell'ambito sanitario, autorizzando l'accesso alla SOC Pediatria dell'ASL VCO secondo quanto disposto dal disciplinare allegato alla presente deliberazione sotto la lettera a).
- 2) Di precisare che sono a carico dell' Associazione "Dottor Clown VCO" 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 sopraesposta 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 17 FEB. 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 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.	<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	