

Regione Piemonte**SOC****DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA****Direttore F.F.: Dr. Vincenzo DE STEFANO****O
G
G
E
T
T
O**

CONVENZIONE TRA L'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA" DI TORINO – P.O. C.T.O. (SEDE DELLA BANCA CUTE DELLA REGIONE PIEMONTE) E L'A.S.L. V.C.O. PER ATTIVITA' IN EQUIPES DI PRELIEVO DI CUTE DA DONATORE CADAVERE – ANNO 2015

DETERMINAZIONE N. 1337 del 07/11/2014

AUTORIZZAZIONE BUDGET

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

SUB _____ Spesa prevista _____

SUB _____ Spesa prevista _____

SUB _____ Spesa prevista _____

SUB _____ Spesa prevista _____

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla SOC Direzione Sanitaria Ospedaliera

Data

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a Bilancio derivanti dal provvedimento

Il Responsabile del Procedimento
(Sig.ra Paola Ubaldino)

Il Direttore SOC Direzione Sanitaria Ospedaliera
(Dott. Vincenzo DE STEFANO)

DETERMINAZIONE N. 1337 del 07/11/2014

IL DIRETTORE F.F. S.O.C. DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA

Richiamata la determina n. 1208 del 11 Novembre 2013 con la quale si stipulava per l'anno 2014 convenzione per l'utilizzo di personale medico provvisto di specifica idoneità nelle attività dell'equipe di prelievo di cute da donatore cadavere con l'A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino ed in particolare con il Presidio Ospedaliero C.T.O. istituito presso il quale con D.G.R. n. 27-29929 del 13 Aprile 2000 è stata istituita la Banca della Cute.

Vista la nota prot. ASL n. 68237 del 24 Ottobre 2014 con la quale l'Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino richiedeva il rinnovo della convenzione sopra citata.

Richiamata la nota prot. ASL n. 69531 del 30 Ottobre 2014 con la quale si richiedeva al Coordinatore Locale Prelievi ed al Dr. Trotta, medico abilitato a tale attività, la disponibilità ad accogliere la richiesta di cui sopra.

Evidenziato che con nota prot. ASL n. 71014 del 5 Novembre 2014 i sanitari sopra indicati esprimevano parere favorevole al rinnovo della convenzione di che trattasi.

Rilevato inoltre che l'attività svolta da parte del Dr. Trotta o da parte di altro medico che verrà abilitato a tale attività sarà svolta al di fuori del proprio orario di servizio e che per tale attività l' A.O. C.T.O. Maria Adelaide corrisponderà all'A.S.L. V.C.O. i seguenti importi omnicomprensivi:

- compenso forfettario per ogni accesso € 200,00
- compenso integrativo per ogni cm² prelevato € 0,30

Precisato che tale compenso sarà introitato e successivamente ripartito secondo quanto previsto dalla deliberazione n. 717 del 30 dicembre 2011 con la quale venivano ratificate le azioni aziendali correlate agli adempimenti previsti dalla circolare regionale n. 14789/2011 in tema di attività libero professionale

In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali

DETERMINA

- 1) di stipulare per l'intero anno 2015 specifica convenzione per attività in equipe di prelievo di cute da donatore cadavere con l' Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino alle condizioni di cui allo schema di disciplinare allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A)
- 2) di dare atto che gli introiti conseguenti all'attività in oggetto della presente deliberazione saranno introitati sul conto economico 4.50.02.77 esercizio 2015

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO
Paola UBALDINO

IL DIRETTORE F.F.
SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA
Dott. Vincenzo DE STEFANO

**ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE
DETERMINA ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO**

DETERMINAZIONE N. 1337 del 07/11/2014

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO (www.aslvco.it) il primo giorno lavorativo successivo all'assunzione del presente provvedimento e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Trasmissione informatica attraverso procedura aziendale ARCHIFLOW alle seguenti Strutture Aziendali:

<input checked="" type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input checked="" type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>