

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO  
OMEGNA

---

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 462 del 16 DICEMBRE 2014

O G G E T O	<b>CONVENZIONE CON IL CENTRO ORTOPEDICO DI QUADRANTE PER LA MESSA A DISPOSIZIONE DI SPECIALISTA IN DERMATOLOGIA PER ATTIVITA' ISTITUZIONALE DI MAPPATURA NEVI – ANNO 2015</b>
----------------------------	---

L'anno duemilaquattordici il giorno SEDICI

del mese di DICEMBRE in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Adriano Giacoletto

coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi      DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Rino Bisca      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 \_\_\_\_\_

10 DICEMBRE 2014

SOC

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a  
Bilancio derivanti dal provvedimento  
Il Direttore F.F. SOC REF o suo delegato  
(Dott.ssa .....)

\_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali

10 DICEMBRE 2014



**PROPOSTA ISTRUTTORIA  
DEL DIRETTORE F.F. SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA**

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 511 del 23 Dicembre 2013 con la quale si provvedeva a rinnovare con il Centro Ortopedico di Quadrante di Omegna la convenzione per la messa a disposizione di Medico specialista in Dermatologia per attività istituzionale di "mappatura nevi" da svolgere presso gli ambulatori di Domodossola, Verbania ed Omegna per l'anno 2014

Vista la nota prot. COQ n. 955 dell'11 novembre 2014 con la quale il Centro Ortopedico di Quadrante comunicava la propria disponibilità al proseguo del rapporto convenzionale anche per l'anno 2015

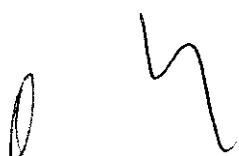
Dato atto che il Direttore f.f. della SOC Oncologia con nota prot. ASL n. 75959 del 20 novembre 2014 confermava la necessità di proseguire tale collaborazione anche per l'anno 2015.

Dato atto che Regione Piemonte con D.G.R. 28 dicembre 2012 n. 69-5191 ha precisato che la struttura dell'Ospedale Madonna del Popolo di Omegna, gestita dalla S.p.A. Centro Ortopedico di Quadrante, è a tutti gli effetti un ospedale pubblico che va ad integrarsi nella rete dei servizi territoriali ed ospedalieri dell'ASL territoriale di riferimento e che viene richiesto *che l'ASL provveda ad un'integrazione funzionale del presidio nell'ambito delle strutture che insistono sul territorio di competenza al fine di programmare strategicamente l'offerta congiunta delle prestazioni sanitarie sul territorio, per migliorare la qualità delle stesse e contenere i costi ottimizzando la sinergia delle risorse*

Ritenuto pertanto utile procedere al rinnovo della convenzione di che trattasi

**SI PROPONE**

- 1) di rinnovare per l'intero anno 2015 specifica convenzione con il Centro Ortopedico di Quadrante di Omegna per la messa a disposizione di medico specialista in Dermatologia per lo svolgimento di attività istituzionale di "mappatura nevi" da svolgersi presso i Poliambulatori dell'ASL VCO alle condizioni indicate nel disciplinare allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale.
- 2) Di dare atto che gli oneri derivanti dal presente provvedimento, pari a presunti € 7.300,00 (eurosettemilatrecento) saranno imputati al conto economico 3.10.03.29 - Autorizzazione n. 3 sub impegno n. 228 - Esercizio 2015.
- 3) Di incaricare la SOS Assistenza Specialistica Ambulatoriale di provvedere a tutti gli adempimenti derivanti dal presente atto
- 4) Di dare mandato alla SOC Affari Generali di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 10 del 24 gennaio 1995



**Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto**

IL RESPONSABILE  
DEL PROCEDIMENTO

Paola UBALDINO  
*Paola Ubalдино*

IL DIRETTORE F.F.  
SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA  
Dott. Vincenzo DE STEFANO  
*V. De Stefano*

---

**IL DIRETTORE GENERALE**

**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 DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Adriano Giacoletto)

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Francesco Garufi)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Rino Bisca)

### 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 **22 DIC. 2014** 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. O
<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 checked="" type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>	PP
<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"/>	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"/>	