

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. **27** del **20 GENNAIO 2015**

O G G E T T O	<b>CONVENZIONE CON IL CENTRO ORTOPEDICO DI QUADRANTE PER FORNITURA PRESTAZIONI RESE DALLA SOC ANATOMIA PATOLOGICA DELL'A.S.L. V.C.O. – ANNO 2015</b>
---------------------------------	--

L'anno duemilaquindici il giorno **1 VENTI**

del mese di **GENNAIO** 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 \_\_\_\_\_

2005 DICEMBRE 05

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:

1. AGENZIA

01/01/2006

02

0

4

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

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 543 del 24 Dicembre 2013 con la quale si provvedeva a stipulare con il Centro Ortopedico di Quadrante di Omegna specifica convenzione per la fornitura di prestazioni di Anatomia Patologica relativamente all'anno 2014.

Vista la nota prot. ASL n. 70283 del 3 Novembre 2014 con la quale il Direttore Amministrativo Aziendale richiedeva al Direttore SOC Anatomia Patologica una valutazione in merito alla prosecuzione del rapporto convenzionale anche per l'anno 2015 alla luce della addivenuta identificazione dei costi aziendali.

Rilevato inoltre che con nota prot. ASL n. 74478 del 14 novembre 2014 il Direttore Amministrativo Aziendale, nel richiedere di procedere alla stipula degli atti convenzionali con il Centro Ortopedico di Quadrante entro il mese di Dicembre 2014, precisava che avrebbe fornito successivamente indicazioni in merito alla convezione di che trattasi sulla base delle valutazioni espresse dal Direttore SOC Anatomia Patologica.

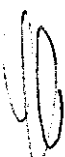


Vista la nota prot. ASL n. 81102 del 10 dicembre 2014 con la quale il Direttore SOC Anatomia Patologica esprimeva la disponibilità alla prosecuzione del rapporto convenzionale anche per l'anno 2015

Evidenziato che con comunicazione email del 15 gennaio 2015 da parte della Direzione Generale veniva comunicato di procedere al rinnovo della convenzione oggetto della presente deliberazione alle medesime condizioni stabilite nell'anno 2014

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 opportuno provvedere pertanto in merito

**SI PROPONE**

- 1) Di stipulare convenzione con il Centro Ortopedico di Quadrante di Omegna per la fornitura di prestazioni rese dalla S.C. di Anatomia Patologica della ASL V.C.O. avente validità per l'anno 2015
- 
- 
- 

- 2) Di approvare, ai fini di cui al punto 1), lo schema di convenzione allegato sotto la lettera A) alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale.
- 3) Di dare atto che i proventi derivanti dal presente provvedimento verranno introitati sul conto economico 4.50.02.77, Esercizio 2015 e successivamente ripartiti secondo quanto stabilito dalla normativa aziendale in materia di libera professione

IL RESPONSABILE  
DEL PROCEDIMENTO  
Paolo UBALDINO

IL DIRETTORE F.F.  
SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA  
Dott. Vincenzo 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 20 GEN. 2015 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 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"/>	