



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

REGIONE PIEMONTE

**AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA**

IL DIRETTORE GENERALE

Nominato con DGR n. 37-1365 del 27/04/2015)

DELIBERAZIONE N. 552 del 26 LUGLIO 2017

O G G E T T O	PROGETTO ASL VCO "PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO" - APPROVAZIONE
---------------------------------	---

L'anno duemiladiciassette il giorno VENTISEI

del mese di LUGLIO in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- **Dott. Giovanni Caruso**

coadiuvato da:

- **Dott. Antonino Trimarchi**

DIRETTORE SANITARIO

- **Dott. Antonio Jannelli**

**DIRETTORE AMMINISTRATIVO
ASSENTE GIUSTIFICATO**





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

PROPOSTA ISTRUTTORIA DEL DIRETTORE DISTRETTO VCO

L'estensore dell'atto

Dr. Germano MARGAROLI

Omegna, li 21/07/17

Il responsabile del procedimento

Dr. Bartolomeo FICILI

Omegna, li 21/07/2017

il Direttore della SOC DISTRETTO VCO

Dr. Bartolomeo FICILI

Omegna, li 21/07/2017

Riservato alla S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria e Patrimonio per la registrazione della spesa:

data _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

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

Il Direttore SOC GEP
(Dott.ssa Manuela Succi)

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Giovanni Caruso
(Nominato con DGR n. 37-1365 del 27/04/2015)

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore SOC DISTRETTO VCO di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017.

RICHIAMATA la D.G.R. Piemonte n° 26 – 1653 del 29/06/2015 "Intervento regionale a sostegno della cura dei pazienti cronici con particolare riferimento ai Disturbi dello Spettro Autistico";

RICHIAMATA la D.G.R. Piemonte n° 2 – 4286 del 29/11/2016 con la quale sono state approvate le raccomandazioni regionali per l'età evolutiva "Progetto Integrato Disturbi dello Spettro Autistico";

PRESO ATTO che con la suddetta D.G.R. n° 2 – 4286 del 29/11/2016 è stato previsto lo stanziamento di € 1.800.000,00 ai fini di cui sopra, con assegnazione pro quota alle ASL per l'attivazione dei progetti mirati al potenziamento della risposta sanitaria ed integrata a favore dei minori affetti da disturbo dello spettro autistico, in particolare per la fascia di età 0 – 3 anni ;

PRESO ATTO ALTRESI' che la assegnazione pro quota di cui sopra a favore dell'ASL VCO di Omegna è pari a € 59.764,67;

VISTO ED ACQUISITO agli atti il documento con il quale il Responsabile SOC Neuropsichiatria Infantile, nel rispetto e secondo i contenuti di quanto indicato nelle D.G.R. Piemonte sopra menzionate, formula adeguato progetto allegato A) al presente atto quale parte integrante e sostanziale composto da n° 3 fogli;

DATO ATTO che con deliberazione n° 207 del 26/05/2014 era stato costituito a livello di ASL VCO il Nucleo Disturbi Perversivi dello Sviluppo;

DATO ATTO che dalla adozione del presente deliberato non conseguono oneri di spesa;

RITENUTO di procedere all'approvazione del progetto in argomento;

Condivisa la proposta come sopra formulata e ritenendo sussistere le condizioni per l'assunzione della presente delibera.

Acquisito il parere espresso, ai sensi del combinato disposto dell'art. 3 c. 7 e 4 c. 1 del d.Lgs. 502/1992 e smi, dal solo Direttore Sanitario (come in calce al presente atto formulato) in quanto il Direttore Amministrativo risulta assente giustificato.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Evidenziato che il presente provvedimento sarà comunque sottoposto a successiva valutazione del Direttore Amministrativo al fine di consentire le opportune valutazioni e darne comunicazione al Direttore Generale

DELIBERA

- 1) **di approvare** per le motivazioni esposte in premessa il progetto formulato dal Responsabile della SOC Neuropsichiatria Infantile "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale del paziente con disturbo dello spettro autistico", redatto in conformità e secondi i dettami di cui alla D.G.R. Piemonte n° 26 – 1653 del 29/06/2015 e n° 2 – 42 – 86 del 29/11/2016, allegato (A) al presente atto quale parte integrante e sostanziale composto da n° 3 fogli;
- 2) **di dare atto** che ai fini dell'attivazione del suddetto progetto si attingerà dallo stanziamento disposto dalla Regione Piemonte pari a € 59.764,67 ex D.G.R. n° 2 – 42 – 86 del 29/11/2016;
- 3) **di inviare** ai servizi aziendali interessati, il presente atto per il seguito di competenza di ognuno.


Omegna, li 26 LUG. 2017


IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Giovanni Caruso

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Antonio Jannelli

ASSENTE GIUSTIFICATO

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Antonino Trimarchi

FAVOREVOLE
FIRMA 
DATA **26 LUG. 2017**

**A.S.L. VCO.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

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 26 LUG. 2017 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:

	DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO VB-D		DIPSA
	DIP. PREVENZIONE		AFFARI GENERALI LEGALI E IST.
X	DISTRETTO VCO		LOGISTICA E SERV. TECNICI E INFORM.
X	GEST. ATTIVITA' TERRITORIALE	X	GEST. ECON. FIN. E PATRIMONIO
	FARMACIA		GEST. PERSONALE E FORMAZIONE
	SALUTE MENTALE TERRITORIALE		
	SER.D		

