



## DETERMINAZIONE N. 12 del 09/01/2013

**Regione Piemonte**

### **SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA**

**Direttore F.F.: Dr. Vincenzo DE STEFANO**

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| O<br>G<br>G<br>E<br>T<br>T<br>O | ISCRIZIONE DEL SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI VERBANIA AL PROGRAMMA DI VERIFICA ESTERNA DI QUALITÀ IN CITOMETRIA ANNO 2013 |
|---------------------------------|---|

## DETERMINAZIONE N. 12 del 09/01/2013

AUTORIZZAZIONE BUDGET N.\_\_\_\_\_

CONTO \_\_\_\_\_

SUB\_\_\_\_\_

SPESA PREVISTA ANNO ...2013 Euro 242,00

IMPORTO PAGATO Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO RESIDUALE Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO IN LIQUIDAZIONE Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO DISPONIBILE Euro \_\_\_\_\_

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito al Direttore Sanitario Aziendale per le funzioni proprie della Direzione Medica Ospedaliera

# **DETERMINAZIONE N. 12 del 09/01/2013**

## **IL DIRETTORE F.F. SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA**

Preso atto della D.G.R. n. 54-11601 del 26.01.2004 relativa all'individuazione della A.S.L. n. 9 di Ivrea – ora ASL TO4 - quale Centro di Riferimento Regionale per la verifica esterna di qualità in citometria e flusso.

Rilevato che il Servizio Immunotrasfusionale del Presidio Ospedaliero di Verbania ha aderito al programma di verifica esterna di qualità in citometria proposto dall'A.S.L. TO4 di Ivrea già dall'anno 2005 senza interruzione

Vista la nota prot. ASL n. 77671 del 17.12.2012 a firma del responsabile della S.C. Immunoematologia e Trasfusionale con la quale si richiede l'iscrizione per l'anno 2013 al programma di Verifica esterna di Qualità in Citometria a Flusso per un importo pari ad € 200,00 + IVA 21%, quale rimborso spese di preparazione e spedizione dei campioni, proposto dalla A.S.L. TO4 di Ivrea

## **PER TUTTO QUANTO PRECEDI**

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

## **DETERMINA**

- 1) Di rinnovare l'iscrizione del Servizio Immunotrasfusionale del Presidio Ospedaliero di Verbania al programma di verifica esterna in Qualità in Citometria a Flusso anno 2013 proposto dall'A.S.L. TO4 di Ivrea individuata con D.G.R. n. 54-11601 del 26.01.2004 quale Centro di Riferimento Regionale per la verifica esterna di qualità in citometria a flusso.
- 2) di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento deriva un onere di spesa pari ad € 242,00 (duecentoquarantadueeuro) e che tale onere trova imputazione al conto economico 3.10.10.13 esercizio 2013;
- 3) di dare mandato alla S.C. Risorse Economico Finanziarie di provvedere al pagamento dell'onere di che trattasi.

**SU DELEGA DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE**  
**IL DIRETTORE F.F. SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA**  
(Dr. Vincenzo DE STEFANO)

**Il Responsabile del Procedimento**  
**(ai sensi artt. 4, 5 e 6 L. 241/90 e s.m.i.)**  
Paola UBALDINO

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

## DETERMINAZIONE N. 12 del 09/01/2013

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO ([www.aslvco.it](http://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"/> |
|                                     | SERT    | <input type="checkbox"/> | DP  | <input type="checkbox"/>            | FL                | <input type="checkbox"/> |
|                                     | DIST. 0 | <input type="checkbox"/> | F   | <input checked="" type="checkbox"/> | REF               | <input type="checkbox"/> |
|                                     | DIST. V | <input type="checkbox"/> | SD  | <input type="checkbox"/>            | ITB               | <input type="checkbox"/> |
|                                     | DIST. D | <input type="checkbox"/> | LP  | <input type="checkbox"/>            | ICT               | <input type="checkbox"/> |
|                                     | ML      | <input type="checkbox"/> | AG  | <input type="checkbox"/>            | DIP TECNICO AMMVO | <input type="checkbox"/> |
|                                     | MED URG | <input type="checkbox"/> | BC  | <input type="checkbox"/>            |                   | <input type="checkbox"/> |
|                                     | SITRPO  | <input type="checkbox"/> | RU  | <input type="checkbox"/>            |                   | <input type="checkbox"/> |
|                                     |         | <input type="checkbox"/> | PP  | <input type="checkbox"/>            |                   | <input type="checkbox"/> |