

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 127 del 4 APRILE 2014

| | |
|---------------------------------|---|
| O G G E T T O | PROGETTO "ÉQUIPE PRELIEVO DI ORGANI E TESSUTI ASL VCO": ATTIVAZIONE PER IL PERIODO 1 FEBBRAIO 2014 – 31 DICEMBRE 2014. |
|---------------------------------|---|

L'anno duemilaquattordici il giorno QUATTRO

del mese di APRILE 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 _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :

311898

***Proposta istruttoria
presentata dal Direttore f.f. SOC SISTRPO***

Richiamata la deliberazione del Commissario n.52 del 24 febbraio 2012, avente per oggetto "Progetto équipe prelievo di organi e tessuti ASL VCO: approvazione in via sperimentale dal 1 gennaio 2012 al 30 giugno 2012", prorogato con successivi provvedimenti sino a tutto il 31 dicembre 2013;

Vista la nota del Direttore Sanitario Aziendale prot. n. 8352/14 del 7 febbraio 2014 che esprime parere favorevole alla prosecuzione del progetto di cui trattasi;


Visto il progetto predisposto dalla SOC SISTRPO, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A);

Ritenuto pertanto di dover procedere alla validazione del progetto di cui trattasi e alla sua attivazione per il periodo 1 febbraio 2014 – 31 dicembre 2014;

PROPONE DI DELIBERARE

1. Di approvare, per le motivazioni in premessa rese esplicite, il progetto "Equipe prelievo di organi e tessuti ASL VCO" per il periodo dal 1 febbraio 2014 al 31 dicembre 2014, come da esemplare allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A);
2. Di dare atto che il costo presunto derivante dall'adozione del presente provvedimento, previsto in Euro 10.475,00 trova copertura nei ricavi provenienti dall'attività di prelievo di organi e tessuti effettuata in favore di altre Aziende, come specificato nel progetto di cui trattasi.

*Responsabile f.f. SOC SISTRPO
Dott. Marcello Senestraro*




IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraesesa proposta istruttoria;

ACQUISITO il parere favorevole espresso ai sensi art. 3, comma 1-quinquies, del D. Lgs. 229/1999, 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 **- 4 APR. 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. 0 |
| <input type="checkbox"/> | DIST. V |
| <input type="checkbox"/> | DIST. D |
| <input type="checkbox"/> | ML |
| <input type="checkbox"/> | MED URG |
| <input checked="" 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 type="checkbox"/> | AG |
| <input type="checkbox"/> | BC |
| <input checked="" type="checkbox"/> | RU |
| <input type="checkbox"/> | PP |
| <input type="checkbox"/> | |
| <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"/> | |

| | |
|--------------------------|-------------------|
| <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"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |