

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 621 del 9 DICEMBRE 2011

O G G E T T O	CONVENZIONE TRA L'A.S.L. V.C.O. E L'ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO PER LA PROFILASSI POST ESPOSIZIONE DA HIV DEI PROPRI OPERATORI SANITARI - ANNO 2012
---------------------------------	---

L'anno duemilaundici il giorno NOVE
del mese di DICEMBRE alle ore 14,00 in OMEGNA,

IL COMMISSARIO

- Dott. Corrado Cattrini



coadiuvato da:

- Dott. Renzo Sandrini DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Gianmaria Battaglia DIRETTORE AMMINISTRATIVO



Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della
spesa
data _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

**PROPOSTA ISTRUTTORIA DEL
DIRETTORE MACROSTRUTTURA OSPEDALE UNICO PLURISEDE**

Richiamata la deliberazione n. 625 del 29 Ottobre 2010 di stipula della convenzione tra la ASL V.C.O. e l'Istituto Auxologico Italiano per la profilassi post esposizione da HIV dei propri Operatori Sanitari per l'anno 2011.

Vista la nota in data 13 Ottobre 2011, prot. ASL n. 68010 del 18/10/2011, a firma del Direttore Generale dell'Istituto Auxologico con la quale é stato richiesto alla ASL VCO di voler rinnovare il rapporto convenzionale di che trattasi anche per l'anno 2012 alle medesime condizioni in atto.

Considerata la deliberazione n. 1378 del 29 novembre 2000 avente per oggetto "Approvazione atto regolamentare inerente le modalità organizzative dell'attività libero professionale intra-moenia e tariffario minimo aziendale per prestazioni ambulatoriali libero-professionali, privati paganti, altri" che all'allegato n. 2, lettera H), indica come debba essere ripartito l'importo derivante dalle prestazioni di che trattasi.

Ritenuto opportuno provvedere alla stipula della convenzione di che trattasi

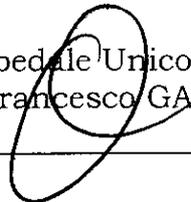
SI PROPONE

- 1) Di stipulare per le motivazioni esplicitate in premessa, atto di convenzione con l'Istituto Auxologico Italiano per la profilassi post esposizione da HIV dei propri Operatori Sanitari per l'anno 2012, alle condizioni dettagliatamente esplicitate nello schema del disciplinare allegato sotto la lettera A) alla presente deliberazione di cui forma parte integrante e sostanziale.
- 2) Di dare atto che la cifra presunta di € 1.000,00 (mille euro), derivante dal presente provvedimento verrà introitata sul conto economico 4.50.02.23, codice 01, Esercizio 2012

Il Responsabile del procedimento

Paola UBALDINO


Il Direttore Ospedale Unico Plurisede

Dottor Francesco GARUFI


IL COMMISSARIO

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria;

ACQUISITI i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell' art. 3, comma 1 - quinquies del D.Lgs.vo 19/6/1999 n. 229; dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

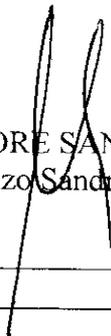
decide di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

Letto, confermato e sottoscritto

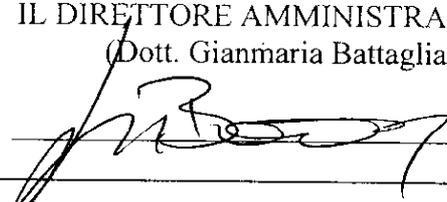
IL COMMISSARIO
(Dott. Corrado Cattrini)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Renzo Sandrini)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Gianmaria Battaglia)



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 29 DIC, 2011 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"/>			