

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 634 del 14 DICEMBRE 2011

O G G E T T O	PROROGA AL 31 DICEMBRE 2011 DELLA CONVENZIONE STIPULATA CON L'A.S.L. NO DI NOVARA PER EFFETTUAZIONE CONSULENZE DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE DI CUI ALLA DELIBERAZIONE N. 826/2010
---------------------------------	---

L'anno duemilaundici il giorno QUATTORDICI

del mese di DICEMBRE alle ore 9,00 in OMEGNA,

IL COMMISSARIO

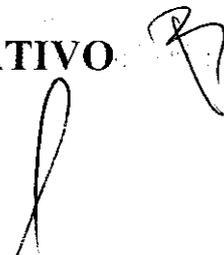
- Dott. Corrado Cattrini



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 20.11.2011

al N. Aut. 2011/3518 99 conto 3100325

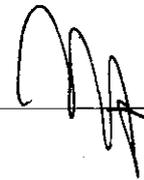
al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

NUM. 34010010 4 1
A E 0

IL RESPONSABILE F.F. REF



Beneficiario _____ €. 32.000 Pres

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali: 31.12.2011
ICR. SOTT. AUJ

00. €

34010010

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

Richiamata la deliberazione n. 826 del 28 Dicembre 2010 con la quale si stipulava convenzione con l'ASL NO di Novara per consulenze di Anestesia e Rianimazione per il 1 semestre 2011.

Vista la nota prot. ASL n. 35411 del 20 maggio con la quale si richiedeva alla Direzione Generale ASL VCO l'autorizzazione a prorogare detti rapporti sino alla data del 31 dicembre 2011.

Vista l'ulteriore nota prot. ASL n. 63137 del 27 settembre 2011 con la quale si sollecitava risposta alla precedente richiesta di cui alla già citata nota prot. ASL n. 35411 del 20 maggio 2011

Preso atto che con nota prot. ASL n. 66320 dell'11 ottobre 2011 il Commissario autorizzava la proroga delle convenzioni oggetto della presente.

Rilevato che con immediatezza si provvedeva con email a richiedere al competente ufficio dell'A.O. Maggiore della Carità di Novara di comunicare il formale assenso alla proroga delle convenzioni in essere sino alla data del 31 dicembre 2011 specificando che di fatto tale proroga fosse già operativa in quanto gli accessi dei Dirigenti medici interessati erano continuati anche oltre la data del 30 giugno 2011.

Confermata per le vie brevi la disponibilità a proseguire nella collaborazione di che trattasi anche per il secondo semestre 2011

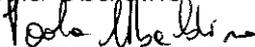
Per tutto quanto precede

SI PROPONE

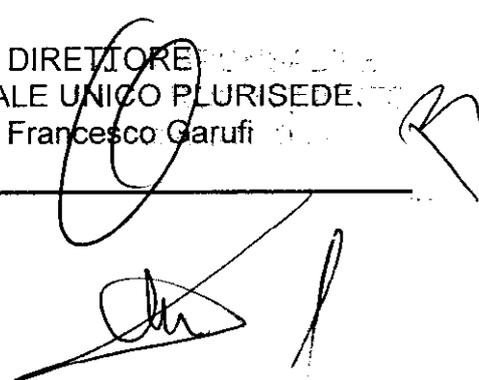
- 1) di prorogare ora per allora sino alla data del 31 dicembre 2011 la convenzione stipula con l'ASL NO di Novara per consulenze di anestesia e rianimazione da effettuarsi presso le strutture dell'A.S.L. V.C.O. alle condizioni già stabilite rispettivamente con atto n. 826/2010
- 2) di imputare l'onere presunto derivante dal presente provvedimento pari a presunti € 32.000,00 (trentaduemila) al conto economico 3.10.03.25, autorizzazione n. 3 sub-impegno n. 99 - esercizio 2011
- 3) Di dare mandato alla SOC Affari Generali di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 10 del 24 gennaio 1995

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO

Paola Ubaldino



IL DIRETTORE MACROSTRUTTURA
OSPEDALE UNICO PLURISEDE
Dott. 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 19/06/1999 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 **19 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"/>	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 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 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 checked="" 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"/>	