

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 17 del 18 GENNAIO 2012

O G G E T T O	CONVENZIONE CON L'AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALE DI CIRCOLO" DI BUSTO ARSIZIO PER CONSULENZE ANESTESIOLOGICHE DA EFFETTUARSI PRESSO I PP.OO. DELL'A.S.L. V.C.O. - ANNO 2012
---------------------------------	---

L'anno duemiladodici il giorno DICIOTTO

del mese di GENNAIO alle ore 8,00 in OMEGNA,

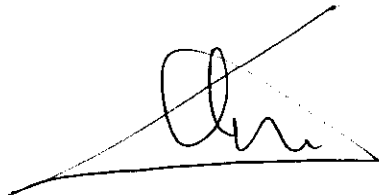
IL COMMISSARIO

- 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 09.01.2012

al N. AVI.2012 / 3 SUB 102 conto 3400327

BIL. 2012

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

**IL RESPONSABILE PER LE FUNZIONI
DELLA S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
(Dott.ssa Mariela SUCCI)**

Beneficiario _____ € 130.000

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

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

Richiamata la deliberazione n. 315 del 6 luglio 2011 con la quale si stipulava specifica convenzione per consulenze di anestesia/rianimazione - da effettuarsi presso i PP.OO. della nostra Azienda a causa della carenza a vario titolo di personale Dirigente Medico di Anestesia per poter permettere il regolare svolgimento delle attività di sala operatoria - con l'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo" di Busto Arsizio per il periodo 1 luglio/31 Dicembre 2011.

Vista la nota prot. ASL n. 75568 del 21 novembre 2011 con la quale si richiedeva al Direttore della SOC Anestesia e Rianimazione nonché Direttore del Dipartimento Area Critica; di comunicare l'eventuale necessità di procedere al rinnovo delle convenzioni in essere per l'attività di anestesia e rianimazione.

Rilevato che con nota prot. ASL n. 76475 del 23 novembre 2011 il Dr. Maestrone confermava la necessità di procedere al rinnovo delle convenzioni in essere e l'indisponibilità delle altre ASL del quadrante e della Regione Piemonte.

Rilevato inoltre che nella medesima nota richiedeva la possibilità di effettuare la copertura oraria 8/20 al fine di poter sopperire ad eventuali urgenze.

Preso atto che con nota prot. ASL n. 76791 del 24 novembre 2011 si richiedeva al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo" di Busto Arsizio la disponibilità al rinnovo della convenzione in scadenza al 31 dicembre 2011 apportando una modifica all'art. 3 relativo alla durata degli accessi prevedendo quale durata massima 12 ore anziché 8.

Rilevato che con nota prot. ASL n. 79894 del 9 dicembre 2011 il Direttore Sanitario dell'A.O. Ospedale di Circolo di Busto Arsizio comunicava di accogliere la richiesta di modifica sulla durata degli accessi e nel contempo, anche in considerazione dell'entrata in vigore di nuovo regolamento aziendale e del maggiore impegno richiesto ai dipendenti dall'A.O., adeguava il compenso orario da € 70,00 ad € 100,00 onnicomprensivo delle spese di viaggio.

Vista la nota prot. ASL n. 82271 del 21 Dicembre con la quale si richiedeva alla Direzione Sanitaria Aziendale l'autorizzazione a procedere alla stipula di nuova convenzione con adeguamento degli art. 3 e art. 4

Rilevato che con nota prot. ASL n. 82919 del 23 dicembre il Direttore Sanitario Aziendale autorizzava la stipula della convenzione con l'AO Ospedale di Circolo di Busto Arsizio per consulenze anestesilogiche alle condizioni proposte richiedendo nel contempo al Dr. Maestrone di utilizzare la stessa solamente in casi di assoluta necessità.

Per tutto quanto precede

SI PROPONE



- 1) Di stipulare specifica convenzione con l'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo" di Busto Arsizio per attività di consulenza del personale medico del Servizio di Anestesia e Rianimazione presso i presidi ospedalieri della ASL V.C.O. alle condizioni previste dal disciplinare allegato al presente atto sotto la lettera A) con decorrenza dalla data di deliberazione dell'AO Ospedale di Circolo di Busto Arsizio sino al 31 dicembre 2012
- 2) Di dare atto che l'onere massimo previsto derivante dal presente provvedimento è pari ad € 230.400,00 ma tenuto conto della spesa storica sostenuta si ritiene di imputare quale onere presunto la somma di € 130.000,00 (eurocentotrentamila) al conto economico 3.10.03.27, autorizzazione n. 3 subimpegno n. 102 esercizio 2012
- 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
OSPEDALE UNICO PLURISEDE
Dott. Francesco Garufi



IL COMMISSARIO

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria

ACQUISITO il parere favorevole espresso, 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. ~~Conrado~~ 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 23 GEN. 2012 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 checked="" 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"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	