

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 18 del 10 FEBBRAIO 2012

O G G E T T O	CONVENZIONE TRA L'A.S.L. V.C.O. E LA CASA DI CURA "L'EREMO DI MIAZZINA" PER FORNITURA PRESTAZIONI RESE DALLA SOC IMMUNOTRASFUSIONALE DEL P.O. DI VERBANIA - ANNO 2012
---------------------------------	--

L'anno duemiladodici il giorno DIECI


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

IL DIRETTORE SANITARIO F.F. DI COMMISSARIO
(Ai sensi art. 12 comma 5 L.R. n. 10/1995)

Dott. Renzo Sandrini

coadiuvato dal

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - Dott. Gianmaria Battaglia



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 :

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

Richiamata la deliberazione n. 201 del 13 Aprile 2011 con la quale si rinnovava sino al 31 Dicembre 2011 la convenzione in atto con la Casa di Cura "L'Eremo di Miazzina" per la fornitura del sangue necessario alle esigenze terapeutiche dei degenti e per prestazioni rese da parte del Servizio Immunotrasfusionale del P.O. di Verbania.

Vista la nota prot. ASL n. 2384 del 13 gennaio 2012 con la quale si richiedeva al Direttore della Casa di Cura "L'Eremo di Miazzina" di comunicare l'eventuale interesse al rinnovo del rapporto di che trattasi.

Rilevato che nella medesima comunicazione si precisava l'aumento delle tariffe applicate a seguito della revisione del tariffario minimo professionale e privati paganti di cui alla deliberazione n. 717 del 30 dicembre 2011.

Preso atto che con nota prot. ASL n. 5595/12 del 26 gennaio 2012 il Direttore della Casa di Cura "L'Eremo di Miazzina" comunicava l'interesse al rinnovo del rapporto convenzionale in essere per l'anno 2012 alle nuove condizioni.

Considerata la deliberazione n. 717 del 30 Dicembre 2011 con la quale venivano ratificate le azioni aziendali correlate agli adempimenti previsti dalla circolare regionale n. 14789/2011 in tema di attività libero professionale.

Ritenuto opportuno provvedere alla stipula della convenzione di che trattasi

PROPONE

- 1) Di stipulare con decorrenza 1 Gennaio 2012 e sino al 31 dicembre 2012 convenzione tra l'ASL V.C.O. e la Casa di Cura Privata "L'Eremo di Miazzina" per la fornitura del sangue necessario alle esigenze terapeutiche dei degenti e per prestazioni rese da parte del Servizio Immunotrasfusionale del P.O. di Verbania.
- 2) Di approvare, ai fini di cui al punto 1), lo schema di convenzione allegato sotto la lettera A) quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione.
- 3) Di dare atto che i ricavi derivanti dal presente provvedimento verranno introitati sul conto economico 4.50.02.77, Esercizio 2012 e ripartiti secondo quanto disposto dalla deliberazione n. 717/2011 in materia di libera professione

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO

Paola Ubaldino

IL DIRETTORE
OSPEDALE UNICO PLURISEDE
Dott. Francesco Garufi

IL DIRETTORE SANITARIO F.F. DI COMMISSARIO

VISTA la sopraesposta proposta istruttoria;

ACQUISITO il parere favorevole espresso, ai sensi dell'art.3, comma 1-quinquies, del D. Lgs. 19 giugno 1999 n. 229, dal Direttore Amministrativo;

DECIDE

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione..

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE SANITARIO F.F. di COMMISSARIO
(Ai sensi art. 12, comma 5 L.R. n. 10/1995)

(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 10 FEB. 2012 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale Nota prot. n. _____ del _____
- Conferenza dei Sindaci Nota prot. n. _____ del _____
- Giunta Regionale 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 checked="" type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>	