

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. **835** del **30 DICEMBRE 2010**

<b>O G G E T T O</b>	<b>CONVENZIONE CON L'A.O. O.I.R.M. SANNA DI TORINO PER L'ESECUZIONE DEI TEST DI SCREENING PRENATALE NECESSARI ALLA SOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA. PROROGA FINO AL 31/3/2011.</b>
--	---

L'anno duemiladieci il giorno **TRENTA**

del mese di **DICEMBRE** alle ore **12,00** in OMEGNA,

**IL DIRETTORE GENERALE**

- Dott. Ezio Robotti

coadiuvato da:

- Dott. Renzo Sandrini **DIRETTORE SANITARIO**

- Dott. Adriano Giacoletto **DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

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

data 29.12.2010


al N. AVT.2011/3 SUB 216 conto 3100328

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE F.F. REF



Beneficiario \_\_\_\_\_ € 10 000 (d.d.2011 - 31.3.2011)  
(9.500 PSI / 500 intervi)

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali :

\_\_\_\_\_



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

**RICHIAMATA** la deliberazione n. 39 29/1/2009 con la quale è stata approvata la convenzione con l'A.O. O.I.R.M. S.ANNA di Torino per l'esecuzione dei test di screening prenatale necessari a questa ASL, per il biennio 2009-2010;

**DATO ATTO CHE:**

- il Direttore del Laboratorio, interpellato per verificare la possibilità di effettuare tali esami all'interno dell'ASL, ritiene opportuno mantenere l'attuale convenzione in quanto al momento risulta antieconomico effettuare tali esami nelle nostre strutture;
- con nota prot. 90337 del 02/12/2010 è stata richiesta alle ASL e ASO del quadrante la disponibilità ad effettuare le analisi suddette, ai sensi di quanto previsto dalla DGR n. 39-6552 del 08/07/02;
- con nota prot. 95976 del 25/11/08 è stata richiesta all'O.I.R.M. S.ANNA la disponibilità a proseguire la convenzione per l'anno 2011 alle medesime condizioni in atto;

**VISTE:**

- la nota prot. 74899 del 20/12/2010 con la quale l'ASL di Vercelli si è dichiarata disponibile ad effettuare i suddetti esami;
- la nota prot. 67229 del 21/12/2010 con la quale l'O.I.R.M. S.ANNA di Torino si dichiara disponibile a proseguire la convenzione valida per il biennio 2011-2012 ;

**DATO ATTO** che è stato richiesto al Direttore SOC Ginecologia di valutare l'offerta pervenuta dall'ASL di Vercelli;

**PRESO ATTO** della circolare Aziendale prot. 90635 del 2/12/2010 con la quale si dispone che le convenzioni passive dovranno essere rinnovate al massimo sino al 30/6/2011 nel rispetto del limite di spesa previsto nella DGR N. 62-896 del 25/10/2010;

**RITENUTO** comunque, nelle more dell'individuazione del soggetto con cui stipulare la convenzione, di prorogare la convenzione con l'O.I.R.M. S.ANNA di Torino per l'esecuzione dei test di screening prenatale necessari a questa ASL **fino al 31/3/2011**, alle medesime condizioni dell'anno 2010;

**SI PROPONE**

- 1. DI PROROGARE**, per le motivazioni indicate in premessa, la convenzione con l'A.O. O.I.R.M. S.ANNA di Torino per l'esecuzione dei test di screening prenatale necessari a questa ASL **fino al 31/3/2011**, alle medesime condizioni dell'anno 2010.
- 2. DI DARE ATTO** che l'onere derivante dal presente provvedimento, presunto per il periodo **gennaio-marzo 2011** in € 10.000,00=, sarà imputato al C.E. 3 10 03 28 Esercizio 2011 come segue:
  - per € 9.500,00= per pazienti esterni
  - per € 500,00= per pazienti ricoverati.
- 3. DI DARE MANDATO** alla Segreteria Generale di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 10 del 24/1/1995.

Il Responsabile del Procedimento  
(Sandra Cantaluppi)

Il Direttore Ospedale Unico Plurisede  
(Dott. Francesco GARUFI)

## **IL DIRETTORE GENERALE**

**VISTA** la sopraestesa proposta istruttoria;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art. 3 - comma 1- quinquies del D.LGS. 19.06.1999 n. 229, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

**DECIDE DI APPROVARLA INTEGRALMENTE ADOTTANDOLA QUALE PROPRIA  
DELIBERAZIONE**

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'A' followed by a vertical stroke and a small hook at the bottom.Two handwritten marks in black ink, one resembling a vertical line with a hook at the top, and the other resembling a vertical line with a hook at the bottom.

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Ezio Robotti)

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Renzo Sandrini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Adriano Giacoletto)

### 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 5 GEN. 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"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

DSO V  
SERT  
DIST. 0  
DIST. V  
DIST. D  
ML  
MED URG  
SITRPO

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

DSM  
DP  
F  
SD  
LP  
AG  
BC  
RU  
PP

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

MED. COMP  
FL  
REF  
ITB  
ICT  
DIP. PAT. CHIRUR.  
DIP TECNICO AMMVO  
DIP. PAT. ONCOL.  
DIP. SERVIZI DIAGN.

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

DIP. EMERG. URG.  
DIP. AREA CRITICA  
DIP. DIPENDENZE  
DIP. POST ACUZIE  
DIP. PAT. CNV  
DIP. FARMACO  
DIP. PAT. MEDICHE  
DIP. MAT. INF.