

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. **E 87** del **17 FEBBRAIO 2011**

O G G E T T O	CONVENZIONE CON L'A.O. C.T.O. MARIA ADELAIDE DI TORINO PER ATTIVITA' DI "SECOND OPINION" SU PATOLOGIE DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE LESIONI DI INTERESSE ONCOLOGICO
---------------------------------	---

L'anno duemilaundici il giorno **DICIASSETTE**
del mese di **FEBBRAIO** 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 _____

al N. _____ conto _____

1105 012852 1 1

11 0 1

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali

1105 012852 1 1

11 0 1

1105 012852 1 1

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

Vista la richiesta formulata dal Direttore del Dipartimento dei Servizi e Terapie di Supporto Dr. Attilio Guazzoni con la nota prot. ASL n. 88695/10 del 25 Novembre 2010 di attivare una consulenza con "second opinion" tra la SOC di Radiologia dell'ASL VCO ed il Gruppo GIC del Sarcoma, facente capo per questo al Prof. Carlo Faletti Direttore della radiologia del Centro Ortopedico Traumatologico di Torino, al fine di consentire un corretto e tempestivo inquadramento diagnostico terapeutico dei pazienti con sospetta patologia oncologica ossea e tessuti molli.

Preso atto che con nota prot. ASL n. 89627 del 30 Novembre 2010 il Direttore Sanitario Aziendale concordava con quanto richiesto dal Dr. Guazzoni.

Vista la nota prot. ASL n. 2091 del 12 gennaio 2011 con la quale si richiedeva alla Direzione Sanitaria dell'A.O. CTO Maria Adelaide di Torino la disponibilità ad attivare una consulenza "second opinion" e in caso positivo di inoltrare bozza di convenzione.

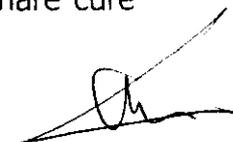
Preso atto che con nota prot. ASL n. 8014 del 3 febbraio 2011 la Direzione Sanitaria dell'A.O. CTO Maria Adelaide comunicava la disponibilità alla stipula della convenzione richiesta ed inoltrava bozza del testo convenzionale.

Rilevato che, esaminato il testo e ritenuto idoneo, con nota prot. ASL n. 8446 del 4 febbraio si comunicava all'A.O. CTO Maria Adelaide l'accettazione di quanto proposto.

Evidenziato inoltre che l'attivazione della convenzione richiesta non comporta alcun onere aggiuntivo in quanto le consulenze richieste rientrano nell'attività del gruppo interdisciplinare cure interaziendale (GIC) sarcomi dell'osso e dei tessuti molli.

SI PROPONE

- 1) di stipulare dalla data di sottoscrizione al 31 Dicembre 2011 specifica convenzione con l' A.O. C.T.O. Maria Adelaide di Torino per attività di "second opinion" su patologie dell'apparato muscolo-scheletrico con particolare riferimento alle lesioni di interesse oncologico alle condizioni di cui al testo allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A).
- 2) di dare atto che l'attivazione di tale convenzione comporta alcuna spesa aggiuntiva in quanto le consulenze richieste rientrano nell'attività del gruppo interdisciplinare cure interaziendale (GIC) sarcomi dell'osso e dei tessuti molli.



3) di incaricare la S.C. Gestione Tecnologie Informatiche e Sistema informativo di attivare tutte le procedure previste per il collegamento informatico della SOC Radiologia dell'ASL VCO al sistema in uso presso l'A.O. CTO Maria Adelaide.

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO
Paola UBAIDINO
Paola Ubaidino

IL DIRETTORE
OSPEDALE UNICO PLURISEDE
Dott. Francesco Garufi
Francesco Garufi

IL COMMISSARIO

Vista la sopraestesa proposta istruttoria;

Acquisiti i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art.3 - comma 1-quinques del D.Lgs. 19/06/1999 n. 229, del Direttore Amministrativo e del 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 **17 FEB. 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"/> | SERT | <input type="checkbox"/> | DP |
| <input type="checkbox"/> | DIST. 0 | <input type="checkbox"/> | F |
| <input type="checkbox"/> | DIST. V | <input type="checkbox"/> | SD |
| <input type="checkbox"/> | DIST. D | <input type="checkbox"/> | LP |
| <input type="checkbox"/> | ML | <input type="checkbox"/> | AG |
| <input type="checkbox"/> | MED URG | <input type="checkbox"/> | BC |
| <input type="checkbox"/> | SITRPO | <input type="checkbox"/> | RU |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | PP |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

- | | |
|-------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | MED. COMP |
| <input type="checkbox"/> | FL |
| <input type="checkbox"/> | REF |
| <input type="checkbox"/> | ITB |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ICT |
| <input type="checkbox"/> | DIP. PAT. CHIRUR. |
| <input type="checkbox"/> | DIP TECNICO AMMVO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | DIP. PAT. ONCOL. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | DIP. SERVIZI DIAGN. |
| <input type="checkbox"/> | |

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | DIP. EMERG. URG. |
| <input 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"/> | |