



i:\deliberè\delibere da pubblicare\delib2011\0479.doc

Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"

D e t e r m i n a z i o n e D i r e t t o r i a l e

| NUMERO GENERALE | CODICE PROPOSTA | | | | DATA |
|--------------------|-----------------|---------------|------|--------|----------------------|
| | BUDGET PER | ADOTT. PER | ANNO | PROGR. | |
| 479 | | | 11 | 0136 | 8 APRILE 2011 |

O G G E T T O :

INTEGRAZIONE CONVENZIONE TRA L'A.S.L. CN2 ALBA-BRA E IL POLIAMBULATORIO SAN PAOLO DI ALBA PER IL REPERIMENTO DI SPAZI SOSTITUTIVI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA DI DIRIGENTI SANITARI DELL'A.S.L. CN2 - PERIODO 15/04 - 31/12/2011 - DOTT. RI ALUFFI ENZO E SARACCO ELEONORA LIDIA.

mt

**IL DIRETTORE DELLA S.O.C.
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE**

In virtù della delega conferitagli dal Commissario di cui al provvedimento n. 1/000/COM/11/0001 del 10 gennaio 2011;

Visto il Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 dal titolo: "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale a norma dell'art. 1 della Legge 30 novembre 1998, n. 419" che all'art. 15 quinquies, comma 2, punto a) prevede per i dirigenti sanitari "...il diritto all'esercizio di attività libero professionale individuale, al di fuori dell'impegno di servizio, nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal Direttore Generale d'intesa con il Collegio di direzione strategica; salvo quanto disposto dal comma 11 dell'articolo 72 della Legge 23 dicembre 1998, n. 448";

Vista la determinazione n. 2050/100/PER/08/0623 del 28/12/2008 esecutiva ai sensi di legge ad oggetto: "Approvazione regolamento per l'esercizio della libera professione";

Vista la legge 03.08.2007, n. 120;

Considerato che i Dott.ri:

- Enzo ALUFFI, Dirigente Medico presso la S.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
 - Eleonora Lidia SARACCO, Dirigente Medico presso la S.O.C. Neurologia
- hanno optato per il rapporto di lavoro esclusivo ed hanno richiesto all'Amministrazione spazi per l'attività libero-professionale;

Atteso che:

- 1) ricorre l'ipotesi d'insufficienza di spazi adeguati presso i propri locali;
- 2) nelle more della riorganizzazione dell'attività intramuraria ai sensi della legge 03.08.2007, n. 120, l'A.S.L. CN2 ha necessità di reperire tali spazi presso strutture private, non accreditate, stipulando con queste apposite convenzioni;

Segue determinazione n. 479/PER/PER/11/0136 del 8 aprile 2011

- 3) il Poliambulatorio San Paolo sito in Via Vivaro, 27 nel Comune di Alba (CN) ha in essere una convenzione con questa Azienda, rinnovata con determinazione n. 2027/PER/PER/10/0645 del 29/12/2010 per il periodo 01/01 – 31/03/2011 e prorogata con determinazione n. 461/PER/PER/11/0135 del 31/03/2011 per le finalità predette;

Ritenuto di integrare la convenzione stipulata con il suddetto Studio Medico inserendo tra i medici a beneficio dei quali la convenzione era stata adottata i dott.ri Enzo ALUFFI e Eleonora Lidia SARACCO;

Preso atto che il testo dell'accordo rettificato è quello che si **allega** per costituire parte integrante del presente atto;

Acquisito il parere favore del Direttore della S.O.C. Direzione Sanitaria di Presidio (Dott.ssa M. Cristina FRIGERI), agli atti del Servizio proponente;

Effettuata la registrazione contabile della spesa;

Avendo il sottoscritto curato l'istruttoria della pratica;

D E T E R M I N A

- di integrare l'art. 1 della convenzione stipulata con determinazione n. 2027/PER/PER/10/0645 del 29/12/2010 per il periodo 01/01 – 31/03/2011 e prorogata con determinazione n. 461/PER/PER/11/0135 del 31/03/2011, prevedendo che tra i medici dirigenti di questa Azienda aventi titolo a svolgere attività libero-professionale presso il Poliambulatorio San Paolo sito in Via Vivaro, 27 nel Comune di Alba (CN) vi siano i dott.ri Enzo ALUFFI e Eleonora Lidia SARACCO che opereranno presso la struttura convenzionata nei termini e nelle condizioni seguenti:

| | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|---|----------------|----------------------|----------------------------------|
| MEDICO: | ALUFFI ENZO M00636 | | | | |
| Struttura appartenenza: | di | S.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | giovedì | | | | |
| Orario: | 16,30 - 18,30 | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999232 | Visita specialistica | 130 Euro | 150 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| 999235 | Visita di controllo | 110 Euro | 130 Euro | 20% tariffa + I.V.A. | |

Segue determinazione n. 479/PER/PER/11/0136 del 8 aprile 2011

| | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------|----------------|----------------------|----------------------------------|
| MEDICO: | SARACCO ELEONORA LIDIA M00668 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. NEUROLOGIA | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | mercoledì | | | | |
| Orario: | 16,30 - 18,30 | | | | |
| Durata visite: | 30 min. (4 pazienti) | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999232 | Visita specialistica | 90 Euro | 100 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| 999235 | Visita di controllo | 70 Euro | 80 Euro | 20% tariffa + I.V.A. | |

- di dare atto che il testo dell'accordo rettificato è quello che si **allega** per costituire parte integrante del presente atto;
- di integrare di € 10.000,00 la previsione di spesa di cui alla determinazione n. 2027/PER/PER/10/0645 del 29/12/2010 registrando il maggior onere al conto 3.10.10.14 "Altri servizi generali" del budget 2011;
- di trasmettere copia della presente determinazione alla S.O.C. Sistemi Informativi, alla S.O.S. Anagrafe Aziendale e C.U.P., alla S.O.C. Gestione Economica e Finanziaria, alla S.O.C. Direzione Sanitaria di Presidio e alla S.O.S Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero per i conseguenti adempimenti;
- di dichiarare la presente determinazione, vista l'urgenza di provvedere in merito, immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 28, comma 2 della L.R. 24 gennaio 1995, n. 10.

Letto, approvato e sottoscritto.

IL DIRETTORE S.O.C.
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
Franco CANE
F.TO CANE

*Allegato: Convenzione ASL CN2 / Poliambulatorio S.Paolo
Archivio: IV.2.3.2
Cod. Delega: PER/VI/4
TR/lm*

Segue determinazione n. 479/PER/PER/11/0136 del 8 aprile 2011

**CONVENZIONE PER IL REPERIMENTO DI SPAZI SOSTITUTIVI PER ESERCIZIO
ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA
TRA L'A.S.L. CN2 E IL POLIAMBULATORIO S. PAOLO**

TRA

L'ASL CN2, con sede legale in Alba - Via Vida n. 10 - P. I.V.A. n. 02419170044, nella persona del Dott. Franco CANE, Direttore S.O.C. Amministrazione del Personale, in virtù della delega conferitagli dal Direttore Generale per l'adozione dei provvedimenti

E

Il POLIAMBULATORIO S. PAOLO S.r.l., con sede legale in P.zza San Paolo, 3 e sito in Via Vivaro, 27 12051 Alba - C.F. 02292000011 P. I.V.A. n. 01772110043, in persona del Legale Rappresentante Sig. Luciano CANE, nato ad Alba il 25/06/1964 - Cod.fisc. CNALCN64H05A124E

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Il POLIAMBULATORIO SAN PAOLO S.r.l., con sede legale in P.zza San Paolo, 3 e sito in Via Vivaro, 27 12051 Alba, struttura non accreditata, s'impegna a mettere a disposizione per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei medici di cui all'**allegato** elenco, locali attrezzati ad ambulatori nei giorni, con gli orari ed alle condizioni economiche di cui al già citato elenco.

Art. 2

L'adeguatezza ai requisiti di legge della struttura, degli impianti, delle attrezzature, dei dispositivi medicali, dei presidi medico chirurgici, d'ogni altro materiale sono sotto la responsabilità del legale rappresentante del POLIAMBULATORIO SAN PAOLO di Alba.

Art. 3

L'A.S.L. CN2 Alba-Bra verserà al POLIAMBULATORIO SAN PAOLO di Alba, a scadenza mensile, dietro fatturazione dello Studio Medico la percentuale calcolata sulla tariffa, indicata all'art. 1 per la relativa prestazione.

Art. 4

Il canone indicato all'art. 1 comprende i seguenti servizi:

- prenotazione di pazienti che, entro il corrente anno, dovrà essere automatizzata tramite apposito programma di prenotazione fornito da quest'Azienda;
- rilascio ricevute (contenenti nome, cognome ed indirizzo completo dell'utente nonché l'indicazione della prestazione fruita e del relativo importo) su bollettario fornito dall'A.S.L. conforme ai sensi della vigente normativa e la tenuta del registro degli incassi;
- incasso dei corrispettivi e versamento di essi, con cadenza settimanale, sul c/c bancario IBAN IT 76 A 06906 22501 000000033116 intestato all'A.S.L. CN2 presso l'Istituto Tesoriere, Banca Regionale Europea S.P.A. Ag. n.1 - ALBA;
- invio all'A.S.L. CN2, a cadenza settimanale delle copie delle ricevute emesse unitamente alle fotocopie del registro degli incassi e delle bollette di versamento rilasciate dal Tesoriere.

Segue determinazione n. 479/PER/PER/11/0136 del 8 aprile 2011

Art. 5

La presente convenzione ha validità per il periodo 15/04/2011 – 31/12/2011, fatta salva la facoltà di revoca per entrambi i contraenti, per giustificato motivo, con preavviso di almeno 30 giorni dalla data ricezione di lettera raccomandata A.R.;

Art. 6

Per ogni controversia inerente e derivante dal presente atto le parti convengono di eleggere quale Foro unico competente quello di Alba.

Art. 7

Per quanto non previsto nella presente convenzione si applicano le norme contrattuali vigenti in materia.

Art. 8

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131.

Letto, approvato e sottoscritto.

Alba,

PER L'ASL 18 ALBA-BRA
IL DIRETTORE S.O.C. AMM.NE DEL
PERSONALE
A.S.L. CN2 ALBA-BRA
(prov. N. 479/PER/PER/11/0136 DEL
08.04.2011 – Arch. IV.2.3.2)
Dott. Franco CANE

PER IL POLIAMBULATORIO
"S. PAOLO s.r.l" d'Alba
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
Sig. Luciano CANE

Segue determinazione n. 479/PER/PER/11/0136 del 8 aprile 2011

Allegato all'art. 1

| | | | | | |
|-----------------------------------|---|----------------------|----------------|----------------------|----------------------------------|
| MEDICO: | ASTEGGIANO GIOVANNI M00090 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. NEUROLOGIA Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | lunedì e mercoledì | | | | |
| Orario: | 14,00 - 17,00 | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999232 | Visita specialistica | 120 Euro | 150 Euro | 10% tariffa + I.V.A. |
| 999236 | Prestazione strumentale | 110 Euro | 130 Euro | 10% tariffa + I.V.A. | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------------|----------------|----------------------|----------------------------------|
| MEDICO: | BAILO MARIO M00204 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. MEDICINA GENERALE - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | martedì e giovedì | | | | |
| Orario: | 14,00 - 16,00 | | | | |
| Condizioni economiche: | Codice prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999236 | Visita specialistica | 85 Euro | 100 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| 999236 | Prestazione strumentale | 85 Euro | 150 Euro | 45% tariffa + I.V.A. | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------------|----------------|----------------------|----------------------------------|
| MEDICO: | BOSCARINO SANDRO M00503 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. MEDICINA GENERALE - Presidio Ospedaliero "S. Spirito" Bra | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | sabato | | | | |
| Orario: | 09,00 - 12,00 | | | | |
| Condizioni economiche: | Codice prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999232 | Visita specialistica | 65 Euro | 80 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| 999235 | Visita di controllo | 50 Euro | 60 Euro | 20% tariffa + I.V.A. | |

Segue determinazione n. 479/PER/PER/11/0136 del 8 aprile 2011

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|-------------------------|----------------|----------------------|----------------------------------|
| MEDICO: | CAMERA SALVATORE M00539 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. CHIRURGIA GENERALE - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" Alba | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | lunedì e sabato | | | | |
| Orario: | lunedì: 16,30 - 18,30; sabato: 10,00 - 12,00 | | | | |
| Condizioni economiche: | Prestazione | | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999232 | Visita specialistica | 100 Euro | 200 Euro | 15% tariffa + I.V.A. |
| | 999235 | Visita di controllo | 90 Euro | | 15% tariffa + I.V.A. |
| | 999236 | Prestazione strumentale | 80 Euro | 100 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| 999237 | Piccoli interventi chirurgici | 50 Euro | 800 Euro | 20% tariffa + I.V.A. | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------------|----------------|----------------------|----------------------------------|
| MEDICO: | CASTIGLIONE SALVATORE M00008 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. CARDIOLOGIA - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | venerdì | | | | |
| Orario: | 14,00 - 20,00 | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999232 | Visita specialistica | 65 Euro | 120 Euro | 15% tariffa + I.V.A. |
| 999236 | Prestazioni strumentali | 65 Euro | 120 Euro | 15% tariffa + I.V.A. | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|---|----------------------------------|----------------|----------------|----------------------------------|
| MEDICO: | CAVESTRO CINZIA M00401 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. NEUROLOGIA - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | venerdì | | | | |
| Orario: | 17,00 - 19,00 | | | | |
| Condizioni economiche: | Codice prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999232 | Visita specialistica neurologica | 80 Euro | 150 euro | 20% tariffa + I.V.A. |

Segue determinazione n. 479/PER/PER/11/0136 del 8 aprile 2011

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|------------------------------------|----------------|----------------|----------------------------------|
| MEDICO: | DE NICOLA BARBARA M00631 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | di S.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA – Presidio Ospedaliero “S. Lazzaro” di Alba | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | giovedì | | | | |
| Orario: | 15,00 - 19,00 | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 99236 | Visita specialistica con ecografia | 90 Euro | 110 Euro | 25% tariffa + I.V.A. |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|-------------------------|----------------|----------------------|----------------------------------|----------|----------|----------------------|
| MEDICO: | DOTTA MICHELE M00018 | | | | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. NEUROLOGIA - Presidio Ospedaliero “S. Lazzaro” di Alba | | | | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | | | | |
| Giorni: | lunedì, giovedì e venerdì | | | | | | | |
| Orario: | 16,00 - 19,00 | | | | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio | | | |
| | | | minima | massima | | | | |
| | | | 999232 | Visita specialistica | | 110 Euro | 130 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| | | | 999235 | Visita di controllo | | 75 Euro | 90 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| | 999236 | Prestazione strumentale | 80 Euro | 100 Euro | 45% tariffa + I.V.A. | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|----------------|----------------------|----------------------------------|----------|----------|----------------------|
| MEDICO: | FASOLIS GIUSEPPE M00081 | | | | | | | |
| Struttura di appartenenza: | di S.O.C. UROLOGIA - Presidio Ospedaliero “S. Lazzaro” di Alba | | | | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | | | | |
| Giorni: | martedì e giovedì | | | | | | | |
| Orario: | martedì: 15,00 - 17,00; giovedì 16,00 - 18,00 | | | | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio | | | |
| | | | minima | massima | | | | |
| | | | 999232 | Visita specialistica | | 180 Euro | 200 Euro | 15% tariffa + I.V.A. |
| | | | 999235 | Visita di controllo | | 0 | 200 Euro | 15% tariffa + I.V.A. |
| | 999237 | Prestazione strumentale (piccoli interventi chirurgici) | 200 Euro | 1.000 Euro | 40% tariffa + I.V.A. | | | |

Segue determinazione n. 479/PER/PER/11/0136 del 8 aprile 2011

| | | | | | |
|-----------------------------------|---|----------------------|----------------|----------------------|----------------------------------|
| MEDICO: | FOGLIA MASSIMO M00536 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | venerdì | | | | |
| Orario: | 16,00 - 19,00 | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999237 | Visita specialistica | 65 Euro | 100 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| 999237 | Prestazioni (piccoli interventi ambulatoriali) | 200 Euro | 500 Euro | 40% tariffa + I.V.A. | |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------|----------------|----------------------------------|
| MEDICO: | FRANCHINI MARIO M00581 | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. ONCOLOGIA - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | |
| Giorni: | giovedì e sabato | | | |
| Orario: | giovedì: 17,00 - 19,00; sabato: 09,00 - 12,00 | | | |
| Condizioni economiche: | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | minima | massima | |
| | Visita specialistica 999232 | 80 Euro | 130 Euro | 15% tariffa + I.V.A. |

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------------|----------------|----------------------|----------------------------------|
| MEDICO: | GIAMUNDO PAOLO M00509 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. CHIRURGIA - Presidio Ospedaliero "S. Spirito" Bra | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | mercoledì | | | | |
| Orario: | 18,00 - 20,00 | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999232 | Visita specialistica | 100 Euro | 130 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| | 999235 | Visita di controllo | 70 Euro | 90 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| 999237 | Interventi ambulatoriali | 100 Euro | 1.000 Euro | 35% tariffa + I.V.A. | |

Segue determinazione n. 479/PER/PER/11/0136 del 8 aprile 2011

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------------|----------------|----------------------|----------------------------------|
| MEDICO: | GRIPPI MAURIZIO GAETANO M00039 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | martedì | | | | |
| Orario: | 15,00 - 18,30 | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999232 | Visita specialistica | 110 Euro | 130 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| | 999235 | Visita di controllo | 75 Euro | 120 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| | 999236 | Infiltrazioni | 60 Euro | | 20% tariffa + I.V.A. |
| 999237 | Piccoli interv.chirurgici | 500 Euro | 2.000 Euro | 40% tariffa + I.V.A. | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|---|----------------|----------------------|----------------------------------|
| MEDICO: | GUARINO GERARDO M00545 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. S.E.R.T | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | giovedì | | | | |
| Orario: | 17,00 - 19,00 | | | | |
| Durata visita: | 1 ora | | | | |
| Decorrenza | 01/02/2010 | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999232 | Visita specialistica (dipendenze patologiche) | 80 Euro | 100 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| 999235 | Visita di controllo | 25 Euro | 30 Euro | 20% tariffa + I.V.A. | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------------|----------------|----------------------|----------------------------------|
| MEDICO: | IANNINI ROCCO M00526 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. SERV. ANTENNA TRASFUSIONALE - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | venerdì | | | | |
| Orario: | 15,00 - 17,00 | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999232 | Visita specialistica | 90 Euro | 140 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| 999235 | Visita di controllo | 75 Euro | 90 Euro | 20% tariffa + I.V.A. | |

Segue determinazione n. 479/PER/PER/11/0136 del 8 aprile 2011

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------------|----------------|----------------------|----------------------------------|
| MEDICO: | L'EPISCOPO MARIA RITA M00648 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. NEUROLOGIA - Alba | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | martedì e mercoledì | | | | |
| Orario: | 17-19 (1 utente 30 minuti) | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999232 | Visita specialistica | 90 Euro | 100 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| | 999235 | Visita di controllo | 90 Euro | 100 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| 999236 | Prestazione strumentale (EEG – Elettromiografia) | 90 euro | 100 euro | 45% tariffa + I.V.A. | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|---|-------------------------|----------------|----------------|----------------------------------|
| MEDICO: | MURIALDO GIAMPIERO | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. di RADIODIAGNOSTICA - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba, | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | martedì, giovedì e sabato | | | | |
| Orario: | martedì e giovedì: 16,00 - 19,00; sabato: 10,00 - 12,00 | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999236 | Prestazioni (ecografie) | 85 Euro | 120 Euro | 45% tariffa + I.V.A. |

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|-----------------------|----------------|----------------|----------------------------------|
| MEDICO: | MUSSO SILVIA M00207 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | lunedì | | | | |
| Orario: | 13,00 - 15,00 | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999236 | Prestazioni (doppler) | 85 Euro | 100 Euro | 45% tariffa + I.V.A. |

Segue determinazione n. 479/PER/PER/11/0136 del 8 aprile 2011

| | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|----------------|----------------------|----------------------------------|
| MEDICO: | PONCHIONE ANNAMARIA M00208 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | mercoledì | | | | |
| Orario: | 16,00 - 19,00 | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999232 | Visita specialistica (con infiltrazione) | 50 Euro | 60 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| 999236 | Prestazioni (infiltrazione-infiltr.peridurale-mesoterapia) | 35 Euro | 80 Euro | 20% tariffa + I.V.A. | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------------|----------------|----------------------|----------------------------------|
| MEDICO: | PRANDI GIANCARLO M00540 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. MEDICINA GENERALE - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | lunedì e venerdì | | | | |
| Orario: | 07,00 - 08,30 | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999232 | Visita specialistica | 80 Euro | 100 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| 999236 | Prestazioni strumentali | 180 Euro | 250 Euro | 45% tariffa + I.V.A. | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------------|----------------|----------------|----------------------------------|
| MEDICO: | ROSATELLO ANNALISA M00073 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.S. MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | mercoledì e sabato | | | | |
| Orario: | 08,30 - 12,00 | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999232 | Visita specialistica | 60 Euro | 100 Euro | 15% tariffa + I.V.A. |

Segue determinazione n. 479/PER/PER/11/0136 del 8 aprile 2011

| | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------|----------------|----------------------|----------------------------------|
| MEDICO: | ROSSO VICTOR M00661 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ALBA | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | martedì e giovedì | | | | |
| Orario: | 15,00 - 19,00 | | | | |
| Decorrenza | 15/05/2010 | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999232 | Visita specialistica | 120 Euro | 150 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| 999235 | Visita di controllo | 100 Euro | 130 Euro | 20% tariffa + I.V.A. | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|---|----------------------|----------------|----------------------|----------------------------------|
| MEDICO: | SACCHETTO GIANPAOLO M00541 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. CHIRURGIA GENERALE - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | lunedì e mercoledì | | | | |
| Orario: | 15,00 - 19,00 | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999232 | Visita specialistica | 110 Euro | 130 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| 999237 | Prestazioni (piccoli interventi chirurgici) | 150 Euro | 350 Euro | 35% tariffa + I.V.A. | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|---|-------------------------------------|----------------|----------------|----------------------------------|
| MEDICO: | SCHEURER CHRISTOPH M00609 | | | | |
| Struttura di appartenenza: | S.O.C. RADIODIAGNOSTICA - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | lunedì, mercoledì e venerdì | | | | |
| Orario: | 17,00 - 19,00 | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999236 | Prestazioni strumentali (ecografie) | 70 Euro | 120 Euro | 45% tariffa + I.V.A. |

Segue determinazione n. 479/PER/PER/11/0136 del 8 aprile 2011

| | | | | | |
|---------------------------------|--|--|----------------|----------------------|----------------------------------|
| MEDICO: | VISCA GIUSEPPE M00573 | | | | |
| Struttura appartenenza: | di | S.O.C. ORTOPEdia-TRAUMATOLOGIA - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba | | | |
| Giorni: | lunedì e mercoledì | | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Orario: | lunedì: 14,30 - 18,00; mercoledì 15,30 - 17,30 | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | min | max | |
| | 999232 | Visita specialistica | 85 | 100 euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| | 999235 | Visita di controllo | 70 euro | 80 euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| | 999236 | Prestazione strumentale (infiltrazioni) | 60 euro | 70 euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| 999237 | Prestazioni (piccoli interventi amb.li) | 400 euro | | 40% tariffa + I.V.A. | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|----------------------|----------------|----------------------|----------------------------------|
| MEDICO: | SARACCO ELEONORA LIDIA M00668 | | | | |
| Struttura appartenenza: | di | S.O.C. NEUROLOGIA | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | mercoledì | | | | |
| Orario: | 16,30 - 18,30 | | | | |
| Durata visite: | 30 min. (4 pazienti) | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999232 | Visita specialistica | 90 Euro | 100 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| 999235 | Visita di controllo | 70 Euro | 80 Euro | 20% tariffa + I.V.A. | |

| | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|--|----------------|----------------------|----------------------------------|
| MEDICO: | ALUFFI ENZO M00636 | | | | |
| Struttura appartenenza: | di | S.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA | | | |
| Struttura convenzionata: | Poliambulatorio San Paolo - Alba | | | | |
| Giorni: | giovedì | | | | |
| Orario: | 16,30 - 18,30 | | | | |
| Condizioni economiche: | Cod. prestazione | Prestazione | Tariffa | | Percentuale per lo studio |
| | | | minima | massima | |
| | 999232 | Visita specialistica | 130 Euro | 150 Euro | 20% tariffa + I.V.A. |
| 999235 | Visita di controllo | 110 Euro | 130 Euro | 20% tariffa + I.V.A. | |

Segue determinazione n. 479/PER/PER/11/0136 del 8 aprile 2011

| | |
|--|---|
| <p>Invio al controllo della Giunta della Regione, ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31 prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza <input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione <input type="checkbox"/> di approvazione</p> | <p>Invio al Collegio Sindacale Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci: Prot. n. _____ del _____</p> <p>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____ IL FUNZIONARIO INCARICATO _____</p> <p>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo dell'A.S.L. CN2, il _____ per quindici giorni consecutivi IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI <i>Silvia BARACCO</i> F.TO BARACCO</p> |
| CERTIFICATO DI ESECUTIVITA' | |
| <p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p> | <p>Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il 8 APRILE 2011</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p> |
| IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI <i>Silvia BARACCO</i> F.TO BARACCO | |