

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.	
1256			11	0371	5 OTTOBRE 2011

O G G E T T O :

INTEGRAZIONE CONVENZIONE TRA L'A.S.L. CN2 ALBA-BRA E L'ISTITUTO MEDICO SPECIALISTICO ALBESE 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 01/10 - 31/12/2011 - DOTT. LASCIARREA PAOLO. RETTIFICA.

**I L D I R E T T O R E D E L L A S . O . C .
A M M I N I S T R A Z I O N E D E L P E R S O N A L E**

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

Viste:

- la determinazione n. 1118/PER/PER/11/0339 del 13/09/2011 con la quale questa Azienda ha integrato la convenzione stipulata con l'Istituto Medico Specialistico Albese sito in Via Ognissanti, 30 nel Comune di Alba (CN) con determinazione n. 2027/PER/PER/10/0645 del 29/12/2010 e prorogata con determinazione n. 461/PER/PER/11/0135 del 31/03/2011, per il reperimento di spazi sostitutivi per l'esercizio della libera professione intramoenia da parte di dirigenti medici dell'A.S.L. CN2, prevedendo che tra i medici dirigenti di questa Azienda aventi titolo a svolgervi attività libero-professionale presso vi fosse, per il periodo 01/10 - 31/12/2011, il Dott. Lasciarrea Paolo per le seguenti prestazioni:
 - Visita specialistica con ecografia
 - Visita specialistica con due ecografie
 - Referto diagnostico per tac dentale
- la nota del Presidente della Commissione di Verifica, dott. Luca Monchiero (registrata al Protocollo informatico aziendale al n. 54352.P del 03.10.2011), con la quale si comunica che "il Poliambulatorio Istituto Medico Specialistico Albese I.M.S.A. s.r.l. con sede in Alba Via Ognissanti 30 NON è autorizzato quale struttura di diagnostica per immagini né al momento dell'ultimo sopralluogo soddisfaceva i requisiti strutturali e tecnologici previsti dall'allegato 1 all' Delib. C.R. 616-3149 del 22.02.2000 per l'attività di diagnostica per immagini. Pertanto al suo interno non possono essere effettuate prestazioni di diagnostica per immagini per pazienti non in

Segue determinazione n. 1256/PER/PER/11/0371 del 5 ottobre 2011

cura presso lo studio odontoiatrico (eccezion fatta per le ecografie nella parte medica del poliambulatorio)";

- la comunicazione del Dott. Lasciarrea Paolo (registrata al Protocollo informatico aziendale al n. 54240.P del 03.10.2011) con la quale si richiede la rettifica della convenzione per l'esercizio dell'attività libero-professionale presso lo studio I.M.S.A di Alba escludendo la prestazione "Referto Diagnostico per tac dentale";

Ritenuto pertanto di rettificare la convenzione, limitatamente all'art. 1, come segue:

MEDICO:	LASCIARREA PAOLO M00620			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. Radiodiagnostica – Alba			
Struttura convenzionata:	I.M.S.A. - Alba			
Giorni:	lunedì e mercoledì			
Orario:	dalle ore 16,30 alle ore 18,30			
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	9991042	Visita specialistica con ecografia	95,00 euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991043	Visita specialistica con due ecografie	120,00 euro	

Avendo il sottoscritto curato l'istruttoria della pratica;

D E T E R M I N A

- di rettificare, per i motivi indicati in premessa, la convenzione approvata con provvedimento n. n. 1118/PER/PER/11/0339 del 13/09/2011 limitatamente alle prestazione effettuate dal Dott. Lasciarrea Paolo in attività libero-professionale presso l'Istituto Medico Specialistico Albese sito in Via Ognissanti, 30 nel Comune di Alba (CN), di cui all'art. 1, dando atto che il testo definitivo della suddetta convenzione è quello che si **allega** al presente provvedimento per costituirne parte integrante;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta maggiori oneri di spesa;
- 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 / Istituto Medico Specialistico Albese

Archivio: IV.2.3.2

Cod. delega: PER/VI/1

TR/m

Segue determinazione n. 1256/PER/PER/11/0371 del 5 ottobre 2011

**CONVENZIONE PER IL REPERIMENTO DI SPAZI SOSTITUTIVI PER ESERCIZIO
ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA
TRA L'A.S.L. CN2 E L'ISTITUTO MEDICO SPECIALISTICO ALBESE**

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

L'ISTITUTO MEDICO SPECIALISTICO ALBESE S.r.l., con sede in Alba - Via Ognissanti, 30 - C.F./P. I.V.A. n. 02228170045, in persona della Sig.ra Fiorenza BRUNO

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

L'ISTITUTO MEDICO SPECIALISTICO ALBESE S.r.l., con sede in Alba - Via Ognissanti, 30, - struttura non accreditata, si impegna a mettere a disposizione per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei medici di cui all'**allegato** elenco, locali attrezzati ed 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, di ogni altro materiale sono sotto la responsabilità del legale rappresentante dell'ISTITUTO MEDICO SPECIALISTICO ALBESE.

Art. 3

L'A.S.L. CN2 Alba-Bra verserà all'ISTITUTO MEDICO SPECIALISTICO ALBESE 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. 1256/PER/PER/11/0371 del 5 ottobre 2011

Art. 5

La presente convenzione ha validità per il periodo 01/09/2011 – 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.

PER L'ASL CN2 ALBA-BRA
(prov. n. 1256/PER/PER/11/0371 del 5.10.2011 –
Arch.IV.2.3.2)
IL DIRETTORE S.O.C. AMM.NE DEL
PERSONALE
Dott. Franco CANE

PER L'ISTITUTO MEDICO
SPECIALISTICO ALBESE
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
Sig.ra Fiorenza BRUNO

Sottoscritto il _____

Sottoscritto il _____

Segue determinazione n. 1256/PER/PER/11/0371 del 5 ottobre 2011

Allegato all'art. 1

MEDICO:	ALBERTI ALBERTO M00037				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. Oculistica – Alba				
Struttura convenzionata:	I.M.S.A. - Alba				
Giorni:	martedì e giovedì				
Orario:	dalle ore 16,00 alle ore 19,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999103	Visita specialistica	90 euro	130 euro	17% tariffa + I.V.A.
99957	Visita di controllo	50 euro	90 euro	17% tariffa + I.V.A.	

MEDICO:	CAMERA SALVATORE M005390				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. Chirurgia Generale – Alba				
Struttura convenzionata:	I.M.S.A. - Alba				
Giorni:	martedì e giovedì				
Orario:	dalle ore 16,00 alle ore 19,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999103	Visita specialistica	100 euro	200 euro	17% tariffa + I.V.A.
9991031	Visita successiva	90 euro		17% tariffa + I.V.A.	

MEDICO:	FASOLO PIERPAOLO M00068			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. Urologia – Alba			
Struttura convenzionata:	I.M.S.A. - Alba			
Giorni:	giovedì e venerdì			
Orario:	dalle ore 15,00 alle 18,00			
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999103	Visita specialistica	100,00 euro	17% tariffa + I.V.A.
9991031	Visita successiva	80,00 euro	17% tariffa + I.V.A.	

Segue determinazione n. 1256/PER/PER/11/0371 del 5 ottobre 2011

MEDICO:	ROSATELLO ANNALISA M00073			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. Malattie Metaboliche e Diabetologia – Alba			
Struttura convenzionata:	I.M.S.A. - Alba			
Giorni:	venerdì			
Orario:	dalle ore 14,00 alle ore 18,00			
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999103	Visita specialistica	100,00 euro	17% tariffa + I.V.A.
	9991031	Visita di controllo	80,00 euro	17% tariffa + I.V.A.

MEDICO:	ROSSANO CLAUDIO M00060				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. Pediatria – Alba				
Struttura convenzionata:	I.M.S.A. - Alba				
Giorni:	giovedì				
Orario:	dalle ore 09,00 alle ore 12,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999103	Visita specialistica	50 euro	60 euro	17% tariffa + I.V.A.

MEDICO:	DAL CIELO CECILIA M00544			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. Ospedalizzazione Psichiatrica – Alba			
Struttura convenzionata:	I.M.S.A. - Alba			
Giorni:	martedì			
Orario:	dalle ore 12,00 alle ore 15,00 e dalle ore 16,30 alle ore 19,00			
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999103	Visita specialistica psichiatrica	150,00 euro	
	9991031	Visita di controllo psichiatrica	100,00 euro	
	999104	Prestazioni (Psicoterapia individuale)	90,00 euro	
	9991041	Psicoterapia di gruppo	45,00 euro	

Segue determinazione n. 1256/PER/PER/11/0371 del 5 ottobre 2011

MEDICO:	LASCIARREA PAOLO M00620			
Struttura appartenenza:	di	S.O.C. Radiodiagnostica – Alba		
Struttura convenzionata:	I.M.S.A. - Alba			
Giorni:	lunedì e mercoledì			
Orario:	dalle ore 16,30 alle ore 18,30			
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	9991042	Visita specialistica con ecografia	95,00 euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991043	Visita specialistica con due ecografie	120,00 euro	

Segue determinazione n. 1256/PER/PER/11/0371 del 5 ottobre 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 Silvia BARACCO 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 5 OTTOBRE 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 Silvia BARACCO F.TO BARACCO	