

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 32 del 14 FEBBRAIO 2012

O
G
G
E
T
T
O

CONVENZIONE CON L'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE PER L'EROGAZIONE, DA PARTE DELL'ASL, DI VISITE E PRESTAZIONI SPECIALISTICHE A FAVORE DEI PROPRI ASSICURATI. RINNOVO ANNO 2012.

L'anno duemiladodici il giorno QUATTORDICI

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 _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

UNIMOTTA

U.C. D

UNIMOTTA

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

RICHIAMATA la deliberazione n. 727 del 16/12/10 con la quale si approvava la convenzione con l'I.N.P.S. per l'erogazione, da parte degli ambulatori e servizi dell'ASL, di visite e prestazioni specialistiche richieste dall'INPS per i propri assicurati e necessarie all'attività sanitaria medico legale dell'Istituto, per l'anno 2011;

VISTA la nota acquisita al prot. n. 1400 del 10/01/12 con la quale l'I.N.P.S. ha chiesto di rinnovare la convenzione per **l'anno 2012** e trasmesso il relativo disciplinare;

RITENUTO di proseguire per **l'anno 2012** la convenzione con l'I.N.P.S. per l'erogazione, da parte degli ambulatori e servizi dell'ASL, di visite e prestazioni specialistiche richieste dall'Istituto per i propri assicurati, secondo lo schema di convenzione che si allega al presente atto quale parte integrante e sostanziale sub A;

PRECISATO che le prestazioni erogate saranno rimborsate dall'I.N.P.S. alle tariffe del DM 22/7/1996, approvate con DGR 73-13176/2004, allegato 1, colonna 1) e successive modifiche;

SI PROPONE

- 1. DI RINNOVARE** la convenzione con l'I.N.P.S. per l'erogazione **nell'anno 2012** di visite e prestazioni specialistiche, richieste dall'Istituto a favore dei propri assicurati e necessarie all'attività sanitaria medico legale, da parte degli ambulatori e servizi dell'ASL, secondo le modalità specificate nel disciplinare allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sub A).
- 2. DI PRECISARE** che le prestazioni erogate saranno rimborsate dall'I.N.P.S. alle tariffe del DM 22/7/96, approvate con DGR 73-13176/2004, allegato 1, colonna 1) e successive modifiche e integrazioni.

Il Responsabile del Procedimento
(Sandra Cantaluppi)

Il Direttore Ospedale Unico Plurisede
(Dott. Francesco GARUFI)

IL DIRETTORE SANITARIO F.F. DI COMMISSARIO

VISTA la sopraestesa 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 14 FEB. 2012 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"/>	SERT
<input type="checkbox"/>	DIST. 0
<input type="checkbox"/>	DIST. V
<input type="checkbox"/>	DIST. D
<input type="checkbox"/>	ML
<input type="checkbox"/>	MED URG
<input type="checkbox"/>	SITRPO
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

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