

CONTRATTO

Tra

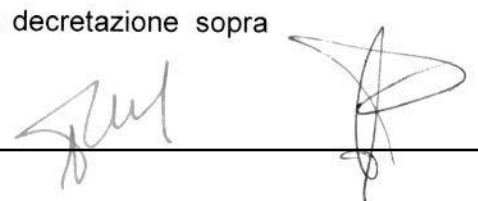
- l'Azienda Sanitaria Locale AL, con sede in Casale Monferrato 15033 (AL), Viale Giolitti, 2, C.F. 02190140067 rappresentata dal dr. Paolo Marforio, successivamente ASL AL

e

- la struttura privata ambulatoriale accreditata Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni – ex Newima), sita in Alessandria 15121, via del Legno n. 19, C.F. 03725091007, rappresentata dal dott. Franco Perona con titolo di un amministratore delegato (ovvero con mandato speciale di rappresentanza), successivamente Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni – ex Newima).

Premesso che:

- a) il d.lgs 502/1992 e s.m.i, agli art.li 8-bis, 8-quater e 8-quinquies, disciplina la partecipazione al Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) dei soggetti erogatori privati nei seguenti termini:
 - le Regioni assicurano i livelli essenziali ed uniformi di assistenza avvalendosi anche dei soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;
 - l'accreditamento istituzionale non costituisce vincolo per gli enti del Ssn – Regioni e Asl - a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;
 - le Asl definiscono contratti con le strutture private nel rispetto dello schema contrattuale approvato con D.G.R. n. 13-6038 del 02.07.2013;
- b) con D.G.R. n° 34-9619 in data 15.09.2008 e s.m.i. la Regione Piemonte ha provveduto alla assunzione dell'atto di regolazione delle responsabilità riservate all'istituzione regionale nonché alle ASR, in attuazione di quanto previsto dal comma 1 del medesimo art. 8 quinquies;
- c) il medesimo provvedimento, anche sulla base di quanto già previsto dalla citata norma di riferimento dell'art. 8 quinquies comma 2 lett. a, b, c, d, e, e bis , ha determinato gli elementi essenziali necessari al contenuto del contratto, suscettibili peraltro di essere integrati dagli elementi ulteriori di ravvisata opportunità nella prospettiva di perseguimento degli obiettivi di razionalizzazione dei servizi (ristrutturazioni/riconversioni di attività, trasferimenti di sedi con o senza ristrutturazioni/riconversioni, fusioni, concentrazioni etc.), programmazione delle risorse ed equilibrio delle gestioni sanitarie, fortemente ribadito all'art 79 della decretazione sopra citata;



- d) l'Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni – ex Newima) risulta accreditata definitivamente con D.G.R. n. 39-13143 del 26.07.2004 per l'attività ambulatoriale nei termini indicati nell'allegato A;
- Tutto ciò premesso, da considerarsi parte integrante e sostanziale del presente contratto, si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1

(Elementi essenziali oggetto del contratto)

1. Il presente contratto contiene gli elementi essenziali che seguono:

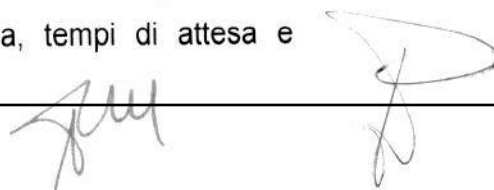
- a) Disciplina il rapporto tra l'ASL AL e l'Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni – ex Newima), ai sensi dell'art. 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 e s.m.i., per la erogazione al SSR, a prescindere dalla residenza degli assistiti, di prestazioni di assistenza sanitaria secondo le tipologie di seguito indicate contro corrispettivo preventivato:

- prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Le prestazioni oggetto del contratto devono essere conformi al programma di integrazione dei servizi per la parte di interesse della struttura privata, quale rappresentazione del fabbisogno quali-quantitativo delle prestazioni da acquisire presso l'Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni – ex Newima) da parte dell'ASL in quanto parte del territorio subregionale di riferimento definito in sede di coordinamento sovrazonale dalle ASL e ASO interessate, in coerenza con gli obiettivi di salute della legge regionale di piano, tenendo altresì conto della mobilità interregionale. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. a) del comma 2 art. 8 quinquies cit.

- b) Determina il volume massimo delle prestazioni che l'Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni – ex Newima) si impegna ad assicurare distinto per tipologia e modalità di erogazione, e tenendo anche conto delle eventuali prestazioni che fossero state individuate dalla Regione come soggette a preventiva autorizzazione dell'ASL per la fruizione presso le strutture accreditate del SSR. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. b) del comma 2 art. 8 quinquies cit., con la modifica prevista dal comma 1 quinquies dell'art 79 D.L. 25 06.2008 n°112 aggiunto dalla relativa legge di conversione.

- c) Definisce i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e



continuità assistenziale, in coerenza con la regolamentazione regionale in materia nonché con il programma di integrazione dei servizi sopra richiamato. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. c) del comma 2 art. 8 quinquies cit.

d) Determina il corrispettivo preventivato quale budget complessivo definito come somma dei valori di budget delle prestazioni degenziali e ambulatoriali derivanti dalla tariffazione regionale da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività svolte. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett. d) del comma 2 art. 8 quinquies.

e) Definisce il debito informativo dell'Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni – ex Newima) per il monitoraggio del contratto pattuito e le procedure da eseguirsi per il controllo esterno di appropriatezza e qualità dell'assistenza prestata e delle prestazioni rese, in conformità alla regolamentazione nazionale e regionale di riferimento. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett. e) del comma 2 art. 8 quinquies.

f) Precisa le modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi e tipologie concordati delle prestazioni, prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo delle prestazioni remunerate, di cui alla lett. b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lett. d). Quanto sopra in corrispondenza della lett. e) bis del comma 2 dell'art. 8 quinquies.

g) Definisce gli ulteriori profili ravvisati necessari alla garanzia della coerenza agli obiettivi prioritari di sistema dell'assistenza sanitaria regionale e territoriale.



Art. 2

(Il programma di integrazione dei servizi)

Il programma di integrazione dei servizi riguardante :

1. i cittadini residenti nel territorio dell'ASL (compresi stranieri, STP, ENI);
2. i cittadini residenti nel residuo territorio regionale;
3. i cittadini di residenza extraregionale

è quello definito, sulla base delle indicazioni e della programmazione regionale, in sede di coordinamento sovra zonale dalle ASL e ASO/AOU del territorio sub regionale AFS Piemonte Sud Est e riportato, per la parte afferente le prestazioni che devono essere erogate dalla struttura, nell'allegato **B**).

Esso rappresenta il fabbisogno quali-quantitativo delle prestazioni che questa ASL AL intende acquistare dall'Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni – ex Newima), che con la sottoscrizione del presente contratto si impegna ad assicurare verso il corrispettivo delle tariffe previste dai tariffari indicati nell'articolo 5).

Le parti concordano di inserire, nei tempi e con le modalità che saranno definite dalla Regione, le prestazioni della Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni – ex Newima) nel sistema integrato del Sovracup regionale o nel Centro Unico di prenotazioni dell'ASL.

Le prestazioni devono comunque avere luogo nell'intero arco temporale dell'annualità e, all'interno di essa, nei singoli mesi con distribuzione coerente all'ordinato andamento fisiologico della domanda.

Art. 3

(Volume delle prestazioni)

Il volume di prestazioni che l'Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni – ex Newima) si impegna ad assicurare e l'ASL a remunerare, distinto per tipologia e modalità di erogazione, ivi comprese le prestazioni individuate dalla Regione soggette alla preventiva autorizzazione ASL per la fruizione (art. 8 quinquies comma 2 lett b) e s.m.i., è quello previsto nell'allegato **B** del presente contratto.



NON possono essere effettuate compensazioni tra i budget per i residenti nella regione e quelli previsti per i residenti di altre regioni e tra i budget relativi alle prestazioni di ricovero (RO e DH) e a quelle ambulatoriali.

Art. 4

(Requisiti dei servizi)

I requisiti dei servizi da rendere sono regolati dalle norme di legge nazionali e dai provvedimenti e documenti regionali vigenti a cui le parti si impegnano a dare puntuale applicazione in particolare per quanto concerne in materia di accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale.

Essi devono essere compiutamente rispettati anche nelle indicazioni applicative e di interpretazione debitamente notificate. Del pari piena osservazione deve essere garantita ai successivi atti (leggi, regolamenti, circolari ecc.) di modificazione o integrazione sulla materia, sempre debitamente notificate.


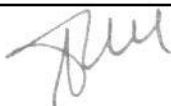
Art. 5

(Corrispettivo)

Il corrispettivo non può mai superare quello preventivato, ed è composto dalla sommatoria dei valori delle prestazioni degenziali a tariffa o diaria regionale, delle prestazioni ambulatoriali a tariffa regionale, nonché (ove previsto) delle funzioni remunerate in via extratariffaria regionale. I valori dei corrispettivi sono determinati **nell'allegato B)** a fronte di prestazioni e funzioni precisati come di seguito:

PRESTAZIONI AMBULATORIALI: N. prestazioni suddivise per discipline/branche e raggruppate per gruppi accordo (DRG n. 53-3377 del 11/07/2006) = Costo per tipologia di prestazione e costo complessivo prestazioni ambulatoriali

Le tariffe applicate per determinare i suddetti costi e per remunerare le prestazioni oggetto del presente contratto sono quelle previste dal



nomenclatore tariffario regionale vigente alla data in cui viene erogata la prestazione (per i ricoveri la data è quella della dimissione) per l'attività di specialistica ambulatoriale al netto degli sconti, se previsti al momento della erogazione della prestazione, dall'art. 1, comma 796, lettera o) della legge 296 del 27/12/2006 e dalla D.G.R. n. 5-6391 del 17/07/2007 di attuazione di detta norma.

Il **COSTO ANNUO MASSIMO COMPLESSIVO DEL CONTRATTO** è determinato dalla sommatoria dei costi annui delle singole tipologie di prestazioni ed è suddiviso tra costo massimo per residenti nella regione e per residenti fuori regione, come previsto da D.G.R. n.22-6346 del 9.9.2013 e da D.D. n.698 del 9.9.2013.

Detto costo è il seguente:

- **COSTO ANNUO MASSIMO COMPLESSIVO DEL CONTRATTO**
€ 8.020.125,00

di cui:

a) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti nella Regione = **€ 6.597.767,00** di cui:

a)1 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti nella Regione e Stranieri = **€ 6.597.767,00**
(seimilionicinquecentonovantasettemilasettecentosessantasette,00)

b) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione e stranieri = **€ 1.422.358,00** di cui:

b)1 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti fuori Regione = **€ 1.422.358,00**
(unmilionequattrocentoventiduemilatrecentocinquantotto,00)

e costituisce il budget della struttura per l'anno 2013, a valere per tutte le prestazioni convenute per quantità e priorità e con le condizioni di flessibilità previste dagli artt. 3 e 7 del presente contratto. In detti costi annui massimi sono compresi i corrispettivi a rendicontazione del valore della somministrazione diretta di farmaci (tracciato F) se prevista e autorizzata preventivamente dalla Direzione Sanità.

Le prestazioni erogate nell'anno 2013 nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto sono ricomprese nei costi massimi annui su determinati delle singole aree produttive.

Per i volumi di attività e relativi costi eccedenti i valori massimi contrattuali non potrà essere riconosciuta alcuna remunerazione. Qualora, per le prestazioni ambulatoriali, non venga prodotto per i singoli gruppi di accordo almeno il 50% del volume e del costo contrattato l'ulteriore differenza tra il 50% del costo contrattato e quello relativo alle prestazioni effettivamente erogate non potrà essere usata per la compensazione e pertanto il budget complessivo risulterà ridotto della quota di produzione non utilizzata. Gli scostamenti dei valori della produzione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero rispetto ai budget non possono essere oggetto di compensazione per cui le differenze non possono essere riconosciute. L'eventuale minor produzione, rispetto al valore contrattuale, per i residenti nella Regione Piemonte non può essere compensata con la maggior produzione per i residenti di altre regioni. L'eventuale minor produzione, rispetto al valore contrattuale, per i residenti di altre Regioni non può essere compensata con la maggior produzione per i residenti della Regione Piemonte.

Il corrispettivo relativo alla produzione di prestazioni viene liquidato dall'ASL competente per territorio in quote mensili posticipate rispetto alla fatturazione del periodo di riferimento nella misura del 90% del valore complessivo a preventivo; il pagamento delle quote mensili avverrà, secondo la normativa di cui al d. lgs. 9 ottobre 2002 n. 231, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa fattura da parte del destinatario. Qualora la produzione sia inferiore al 90% del corrispettivo preventivato l'ASL ridurrà le quote mensili al 90% del valore dell'effettiva produzione. I maggiori ticket introdotti dopo il 31 dicembre 2010 incassati dalle singole strutture/case di cura dovranno essere mensilmente versati alle ASL mediante decurtazione della quota di acconto mensile.

Entro il mese di settembre e entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento sono oggetto di verifica i risultati quantitativi di produzione e le attività svolte rispettivamente nel primo semestre e nell'anno rispetto ai volumi di prestazioni concordate ed alle funzioni previste.

In caso di riscontro positivo si procede alla liquidazione finale del corrispettivo pattuito, sempre entro 30 giorni dalla data di ricevimento

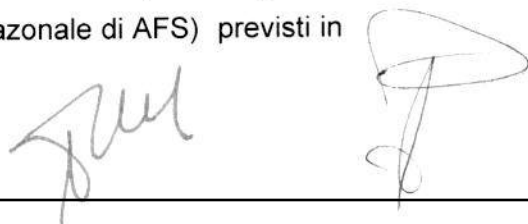
della relativa fattura da parte del destinatario. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione, comprese quelle previste dall'art. 6 ultimo comma del presente contratto, si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione con accordo tra le parti, da rendersi comunque entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati, ferma restando la piena facoltà delle parti stesse di adire la via giurisdizionale ordinaria.

In presenza di variazioni, complessivamente in aumento, dei tariffari regionali successivamente alla stipulazione dei contratti, si procede in attuazione della procedura di cui alla lett. e) bis del comma 2 dell'art. 8 quinquies, così come modificato dalla legge 6 agosto 2008 n. 133 di conversione del D. L. n. 112/2008, mediante rideterminazione del volume massimo delle prestazioni remunerabili nella misura necessaria al mantenimento del limite originario di corrispettivo. Del pari in caso di riscontro di prestazioni in eccedenza ai volumi previsti, il corrispettivo preventivato permane nella piena validità e l'eventuale attività di fatturazione o richiesta di pagamento correlata alle suddette eccedenze è priva di titolo ad eccezione delle eventuali eccedenze di costo per prestazioni rese ad utenti extra regionali che potranno essere retribuite, in assenza di accordi di confine con le altre Regioni, al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale. Alle strutture verrà riconosciuto l'importo eccedente in misura pari alla percentuale di prestazioni riconosciute alla Regione Piemonte rispetto a quelle addebitate complessivamente alle altre Regioni.

Art. 6

(Il debito informativo e il controllo esterno di appropriatezza)

Il debito informativo della struttura e l'attività di controllo esterno di appropriatezza sono regolati dall'art. 8 octies del D.Lgs 229/1999, nonché dagli atti e documenti cui la normativa stessa fa rinvio in materia, derivanti dai livelli nazionali (Ministero della Salute, flussi informativi; Min. Ec Fin.), regionali (Atti della Regione Piemonte) infraregionali eventuali (Documenti del coordinamento sovrazonale di AFS) previsti in sede di programma di integrazione dei servizi.



La struttura conferma la accettazione di consenso all'attività di vigilanza dell'apposita Commissione prevista dalla normativa vigente, nonché alle ulteriori attività di controllo esercitate nell'ambito della funzione ispettiva regionale, e si impegna ad agevolare l'attuazione mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

La struttura si impegna a verificare al momento della presa in carico l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale della persona assistita tramite la rilevazione del Codice Fiscale unicamente dalla Tessera Sanitaria (o TS-CNS) rilasciata dalla Agenzia delle Entrate (è opportuno che la Casa di Cura conservi copia della Tessera), come previsto dall'art. 50 del D.L. 30 settembre 2003 n. 269, convertito con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e s.m.i.

La struttura si impegna a rispettare puntualmente le disposizioni della DGR 19-5226 del 16.01.2013 avente per oggetto "Disposizioni agli Istituto di ricovero e cura, pubblici e privati, presenti sul territorio regionale, in ordine agli obblighi informativi e alle tempistiche di trasmissione dei flussi delle prestazioni sanitarie erogate per gli anni 2013 e 2014". Non saranno riconosciute prestazioni non rilevate nel pieno rispetto degli obblighi suddetti.

Art.7

(risoluzione e inadempimento)

La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento della struttura di cui alla lett. d) della premessa determina l'automatica e contestuale risoluzione del presente contratto.

Parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del presente contratto.

Ove una parte accerti l'inadempimento, concernente uno o più degli elementi essenziali del contratto, come indicati agli artt. da 1 a 7, sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex art. 1454 cod.civ.

E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex art. 1218 c.c. della parte inadempiente.



In ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali del contratto ed i principi giuridici espressamente richiamati che ne costituiscono il fondamento, purchè formalmente contestati, il contratto è risolto con comunicazione ricettizia formulata dalla parte che ha contestato.

In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali del contratto, purchè contestati formalmente, il contratto può essere sospeso da un minimo di tre mesi ad un massimo di 12 mesi dalla parte che ha contestato.

In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente contratto, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente contratto per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.

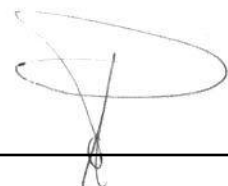
In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese dalla struttura non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti dell'ASL.

Art. 8

(durata e aggiornamento)

Il presente contratto ha validità per tutto l'anno 2013 e più esattamente per il periodo intercorrente tra il primo gennaio e il 31 dicembre 2013.

La struttura con la sottoscrizione del presente contratto dà atto di essere perfettamente a conoscenza della normativa nazionale e regionale vigente ed in particolare della D.G.R. n. 13-6038 del 2 luglio 2013 avente per oggetto: "Definizione criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2013 degli erogatori privati e di quelli equiparati a quelli pubblici".



Art. 9

(foro competente e rinvio normativo)

In caso di controversia relativa ai contratti stipulati ex art. 8 quinquies D.lgs 502/1992 e s.m.i. si conviene che il foro competente è quello della giurisdizione civile della sede legale dell'ASL contraente.

Per quanto non previsto dal presente contratto si rinvia alle disposizioni di cui agli artt. 1325 e sgg. Cod. civ. nonché alla vigente normativa generale relativa all'assistenza sanitaria ospedaliera ed ambulatoriale.

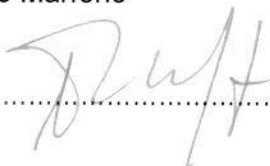
Letto, confermato, sottoscritto.

Alessandria, li 30/10/2013

Azienda Sanitaria Locale ASL AL

Il Direttore Generale

dott. Paolo Marforio

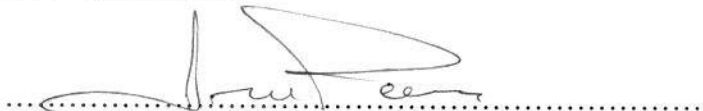


.....

Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni - exNewima)

Un Amministratore Delegato

Dott. Franco Perona



.....

ALL A

AMBULATORIALE

STUDIO RAD. "CENTOCANNONI" - BUDGET 2013

AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	69 - RADIOLOGIA	Diagnostica immagini: Radiologia tradizionale TAC-RMN Diagnostica ultrasonica Visite specialistiche

Scud

R

ALLA

AMBULATORIALE

STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA - BUDGET 2013

AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	69 - RADIOLOGIA	Diagnostica Immagini. Radiologia tradizionale
		TAC-RMN
		Diagnostica ultrasonica
		Visite specialistiche

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

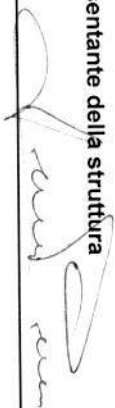
BUDGET 2013

ALLIANCE MEDICAL S.R.L. (EX 100 CANNONI - EX NEWIMA)

ATTIVITA'	RESIDENTI REGIONE PIEMONTE	RESIDENTI FUORI REGIONE	TOTALE BUDGET 2011
AMBULATORIALE - STUDIO 100 CANNONI	4.831.543,00	688.419,00	5.519.961,00
AMBULATORIALE - STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA	1.766.224,00	733.939,00	2.500.164,00
TOTALE	6.597.767,00	1.422.358,00	8.020.125,00

PER PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE:

Il Legale Rappresentante della struttura




Data:

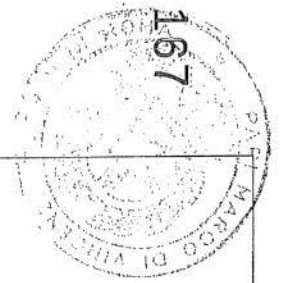
30/10/2013

AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO	TOT		PIEMONTE		DI CUI ASL AL		EXTRAREGIONE	
			Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	69 - RADIOLOGIA	TOT	99.273	5.519.961	93.343	4.831.543	84.598	4.136.102	7.338	688.419
		Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	35.316	693.144	35.032	688.045	32.788	642.788	1.183	22.852
		TAC-RMN	24.952	3.455.831	19.899	2.783.527	15.867	2.213.833	4.630	619.639
		Diagnostica ultrasonica	35.281	1.303.952	35.134	1.300.768	33.203	1.229.807	1.076	37.981
		Visite specialistiche	3.724	67.035	3.279	59.203	2.741	49.674	450	7.947
		TOTALE AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	99.273	5.519.961	93.343	4.831.543	84.598	4.136.102	7.338	688.419
TOTALE	TOT	TOT	99.273	5.519.961	93.343	4.831.543	84.598	4.136.102	7.338	688.419
		Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	35.316	693.144	35.032	688.045	32.788	642.788	1.183	22.852
		TAC-RMN	24.952	3.455.831	19.899	2.783.527	15.867	2.213.833	4.630	619.639
		Diagnostica ultrasonica	35.281	1.303.952	35.134	1.300.768	33.203	1.229.807	1.076	37.981
		Visite specialistiche	3.724	67.035	3.279	59.203	2.741	49.674	450	7.947

Prav

AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO	TOT		PIEMONTE		DI CUI ASL AL		EXTRAREGIONE	
			Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	69 - RADIOLOGIA	TOT	42.969	2.500.164	33.568	1.766.224	23.949	1.180.066	9.475	733.939
		Diagnostica immagini: Radiologia tradizionale	13.783	279.553	11.994	244.010	9.725	201.615	1.841	36.616
		TAC-RMN	11.636	1.542.003	6.878	945.013	4.301	575.527	4.728	593.661
		Diagnostica ultrasonica	16.475	658.657	13.860	561.545	9.574	396.484	2.666	99.331
		Visite specialistiche	1.075	19.951	837	15.656	349	6.439	241	4.331
TOTALE AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA			42.969	2.500.164	33.568	1.766.224	23.949	1.180.066	9.475	733.939
TOTALE	TOT	TOT	13.783	279.553	11.994	244.010	9.725	201.615	1.841	36.616
		Diagnostica Immagini: Radiologia tradizionale	11.636	1.542.003	6.878	945.013	4.301	575.527	4.728	593.661
		Diagnostica ultrasonica	16.475	658.657	13.860	561.545	9.574	396.484	2.666	99.331
		Visite specialistiche	1.075	19.951	837	15.656	349	6.439	241	4.331

Scud



ALLIANCE MEDICAL S.r.l.
Unipersonale
Sede legale in Viale Erminio Spalla 41 – 00142 Roma
Capitale Sociale Euro 3.000.000,00 i.v.
Codice Fiscale - Partita Iva e Registro Imprese di Roma N. 03725091007
R.E.A. N. 691925

VERBALE DI CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Il giorno 29 ottobre 2013, alle ore 12.00 CET, si è riunito il Consiglio di Amministrazione della società Alliance Medical S.r.l. (in seguito la "**Società**") presso la propria sede legale in Roma, Viale Erminio Spalla 41, per discutere e deliberare sul seguente

ORDINE DEL GIORNO

1. Attribuzione poteri delegati in seno al Consiglio di Amministrazione: delibere inerenti e conseguenti;
2. varie ed eventuali.

Su unanime designazione dei presenti, assume la presidenza della seduta il Consigliere Beatrice Arlenghi. Il Presidente chiama quindi a fungere da segretario della seduta il Dott. Ian Cattermole, il quale, essendo presente nello stesso luogo del Presidente, accetta.

Il Presidente, constatato e fatto constatare:

- A. che per il Consiglio di Amministrazione sono presenti, oltre a se stessa, i Consiglieri Franco Perona, Luigina Sportelli, Nicholas James Burley, Guy Edward Blomfield, Charles Jacobus Gysbertus Niehaus che partecipano mediante collegamento in audio-conferenza, ai sensi di legge e del vigente statuto sociale;
- B. che la presente riunione è stata convocata d'urgenza, ai sensi del vigente statuto sociale, in data 25 ottobre 2013;
- C. che tutti i partecipanti alla riunione sono stati identificati e possono partecipare in tempo reale alla trattazione degli argomenti posti all'ordine del giorno e che nessuno si oppone alla loro trattazione

DICHIARA

pertanto, la presente seduta validamente costituita ed atta a deliberare su quanto posto all'ordine del giorno.

In relazione al primo punto all'ordine del giorno, il Presidente evidenzia ai presenti l'opportunità di procedere all'assegnazione degli opportuni poteri

delegati al neo-eletto Consigliere Franco Perona, nell'ambito della propria area di responsabilità relativamente ai Centri diagnostici.

Il Consiglio, dopo ampia ed esaustiva discussione, prendendo nota di quanto riportato dal Presidente ed accogliendo la proposta del Presidente, all'unanimità e previa astensione del diretto interessato,

DELIBERA


di conferire al Dott. Franco Perona il potere di curare i rapporti con gli enti ed organi del Servizio Sanitario Nazionale, le regioni, le aziende unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere, ivi incluso il potere di firmare i contratti, a firma singola e senza limiti di importo, che prevedono budget e limiti di spesa assegnati dalle ASL e dalle Regioni ai centri diagnostici e laboratori della Società al fine di erogare servizi di assistenza specialistica e ambulatoriale anche in regime di accreditamento presso il Servizio Sanitario Nazionale.

Il Dott. Franco Perona farà precedere al proprio nome la denominazione della Società e la qualifica di "Un Amministratore Delegato" o "A Managing Director".

Nell'esercizio degli specifici poteri sopra conferiti il Consigliere Franco Perona si atterrà scrupolosamente a tutte le politiche e le regole aziendali del gruppo cui appartiene la Società e ciò anche nel caso in cui queste impongano specifiche e propedeutiche procedure per l'esercizio dei poteri sopra conferiti.

Null'altro essendovi da deliberare e non avendo nessun altro dei presenti chiesto la parola, il Presidente dichiara sciolta l'assemblea alle ore 12.10 previa lettura, approvazione e sottoscrizione del presente verbale.

IL PRESIDENTE
Beatrice Arleghini



IL SEGRETARIO
Ian Cattermole

