



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 45 del 22/01/2025

**Oggetto: RINNOVO ATTI CONVENZIONALI TRA LA ASL VCO E L'ISTITUTO AUXOLOGICO DI PIANCAVALLO ANNO 2025:**

- PER ACCERTAMENTI SANITARI DI SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE E RELATIVI STATI DI TOSSICODIPENDENZA, ASSUNZIONE DI ALCOOL E PATOLOGIE ALCOOL CORRELATE**
- PER LA PROFILASSI POST ESPOSIZIONE AD HIV DEGLI OPERATORI SANITARI**
- PER EFFETTUAZIONE DI CONSULENZE SPECIALISTICHE PRESSO I PRESIDI OSPEDALIERI DI VERBANIA E DOMODOSSOLA**

DIRETTORE GENERALE - DOTT. FRANCESCO CATTEL  
(NOMINATO CON DGR N. 25-655/2024/XII DEL 23/12/2024)

DIRETTORE SANITARIO - DOTT.SSA DANIELA KOZEL

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - DOTT.SSA BARBARA BUONO



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

Struttura proponente: AFFARI GENERALI LEGALI E ISTITUZIONALI

L'estensore dell'atto: Martone Concetta

Il Responsabile del procedimento: Priolo Vittoria Maria

Il Dirigente/Funziionario: Priolo Vittoria Maria

Il Responsabile Servizio Economico Finanziario: Succi Manuela

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



## **IL DIRETTORE GENERALE**

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore Sostituto SOC Affari Generali, Legali ed Istituzionali di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017 e modificato con delibera n. 65 del 28/01/2020;

**Premesso che** con l'Istituto Auxologico-IRCCS, avente sede legale a Milano e strutture decentrate presenti sul territorio dell'ASL VCO a Verbania e Piancavallo, da molti anni vengono stipulati accordi contrattuali per garantire accertamenti sanitari volti a:

- rilevare l'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope e relativi stati di tossicodipendenza, l'assunzione di alcool e patologie alcool correlate nell'ambito della sorveglianza sanitaria del personale dell'Istituto Auxologico e del personale di aziende clienti del Servizio di Medicina del Lavoro dell'Istituto Auxologico medesimo;
- effettuare la profilassi post esposizione ad HIV agli operatori sanitari dell'istituto Auxologico;
- fornire, presso i Presidi Ospedalieri di Verbania e Domodossola, consulenze specialistiche a favore dei pazienti ricoverati presso l'Istituto medesimo;

**Richiamata** la deliberazione *n. 963 del 15/12/2023* con la quale è stata approvata la stipula delle seguenti convenzioni con l'Istituto Auxologico di Piancavallo per l'anno 2024:

- profilassi post esposizione ad HIV degli operatori sanitari;
- accertamenti sanitari di sostanze stupefacenti o psicotrope e relativi stati di tossicodipendenza, assunzione di alcool e patologie alcool correlate;
- per effettuazione di consulenze specialistiche presso i Presidi di Verbania e Domodossola a favore dei propri pazienti ricoverati;

**Preso atto** che l'Istituto Auxologico di Piancavallo con note prot. 182, 183 e 184 del 03/10/2024, acquisite al protocollo aziendale ai n. 65080 del 09/10/2024, richiedeva la prosecuzione dei suddetti rapporti convenzionali per il periodo dal 01/01/2025 al 31/12/2025 alle stesse condizioni normative ed economiche attualmente in essere;

### **Dato atto che:**

- la SOS Libera Professione Ufficio Convenzioni, con comunicazione e.mail del 09/10/2024, richiedeva parere in merito alla prosecuzione dei rapporti convenzionali sopra citati al Direttore della SOC Direzione Sanitaria dei PP.OO. di Verbania e Domodossola;
- con comunicazione e.mail in data 28/10/2024, il Direttore della SOC Direzione Sanitaria dei PP.OO. di Verbania e Domodossola esprimeva parere favorevole, precisando che relativamente alla convenzione per visite specialistiche si rendeva opportuno effettuare alcuni approfondimenti, anche in merito alle specialità richieste;
- in esito ad una riunione in data 03/12/2024, in accordo con il Direttore della SOC DSO e il Responsabile della SOS ASA, il disciplinare di convenzione per visite specialistiche ed esami strumentali è stato opportunamente modificato, anche al fine di prevedere una migliore gestione delle prestazioni richieste ed effettuate, adottando idonea modulistica all'uopo predisposta;



### **Considerato che:**

- la SOS Libera Professione Ufficio Convenzioni, acquisito il parere della Direzione Generale, con comunicazione del 17/12/2024 comunicava la disponibilità al rinnovo delle suddette convenzioni e trasmetteva, contestualmente, all'Istituto Auxologico le bozze dei testi convenzionali, per la conferma e la condivisione degli stessi;
- in data 20/12/2024, con nota acquisita al prot. n. 82442, l'Istituto Auxologico confermava i disciplinari di convenzione, nei testi allegati al presente provvedimento;

### **Dato atto che:**

- l'attività per l'effettuazione delle consulenze specialistiche sarà espletata in orario di servizio, compatibilmente con le attività istituzionali in maniera da non pregiudicare la funzionalità degli ambulatori di afferenza;
- il personale delle équipes della SOC Laboratorio Analisi e Malattie Infettive, che ha manifestato al Direttore della SOC Direzione Sanitaria e al Responsabile della SOS Dipartimentale di afferenza la volontà di partecipare a detta attività in regime libero professionale, svolgerà l'attività con prolungamento dell'orario di lavoro, poiché non separabile dall'attività istituzionale, ai sensi dell'art. 9 del vigente regolamento aziendale per l'attività libero professionale intramuraria del personale dipendente, approvato con deliberazione n. 272 del 08/04/2019;
- le attività richieste sono regolate da apposita convenzione (rif. art. 9.2 del summenzionato regolamento per l'attività libero professionale del personale dipendente) come sotto elencate, che formano parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo:

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>allegato AL01)</b> | Convenzione per l'effettuazione di consulenze specialistiche svolte presso i PP. OO. di Verbania e Domodossola e rivolte a pazienti ricoverati presso l'Istituto medesimo  |
| <b>allegato AL02)</b> | Convenzione per la profilassi post esposizione ad HIV degli operatori sanitari dell'Istituto Auxologico  |
| <b>allegato AL03)</b> | Convenzione per accertamenti sanitari di sostanze stupefacenti o psicotrope e relativi stati di tossicodipendenza, assunzione di alcool e patologie alcool correlate rivolti a personale dipendente dell'Istituto Auxologico |

### **PROPONE**

**di rinnovare** per il periodo dal 01/01/2025 al 31/12/2025 gli accordi contrattuali con l'Istituto Auxologico, avente sede legale a Milano e strutture decentrate presenti sul territorio dell'ASL VCO a Verbania e Piancavallo, come di seguito specificate:

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>allegato AL01)</b> | Convenzione per l'effettuazione di consulenze specialistiche svolte presso i PP. OO. di Verbania e Domodossola e rivolte a pazienti ricoverati presso l'Istituto medesimo |
| <b>allegato AL02)</b> | Convenzione per la profilassi post esposizione ad HIV degli operatori sanitari dell'Istituto Auxologico   |



|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>allegato AL03)</b> | Convenzione per accertamenti sanitari di sostanze stupefacenti o psicotrope e relativi stati di tossicodipendenza, assunzione di alcool e patologie alcool correlate rivolti a personale dipendente dell'Istituto Auxologico |
|-----------------------|--|

**di dare atto che:**

- i summenzionati atti convenzionali formano parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo (AL01, AL02, AL03);

- l'introito presunto derivante dalle convenzioni di cui ai summenzionati allegati è:

| Convenzione   | Introito presunto | Conto economico | Bilancio Esercizio |
|---------------|-------------------|-----------------|--------------------|
| Allegato AL01 | €. 11.000,00      | 4.50.02.77      | 2025               |
| Allegato AL02 | €. 15.000,00      | 4.50.02.77      | 2025               |
| Allegato AL03 | €. 15.000,00      | 4.50.02.77      | 2025               |

**Condivisa la proposta come sopra formulata e ritenendo sussistere le condizioni per l'assunzione della presente delibera.**

**Acquisiti i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 3 del d.Lgs. 502/1992 e smi, come formulati nel frontespizio del presente atto**

**DELIBERA**

**1) di rinnovare** per le motivazioni in narrativa citate ed ivi richiamate, per il periodo dal 01/01/2025 al 31/12/2025, gli accordi contrattuali con l'Istituto Auxologico, avente sede legale a Milano e strutture decentrate presenti sul territorio dell'ASL VCO a Verbania e Piancavallo, come di seguito specificate:

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>allegato AL01)</b> | Convenzione per l'effettuazione di consulenze specialistiche svolte presso i PP. OO. di Verbania e Domodossola e rivolte a pazienti ricoverati presso l'Istituto medesimo  |
| <b>allegato AL02)</b> | Convenzione per la profilassi post esposizione ad HIV degli operatori sanitari dell'Istituto Auxologico  |
| <b>allegato AL03)</b> | Convenzione per accertamenti sanitari di sostanze stupefacenti o psicotrope e relativi stati di tossicodipendenza, assunzione di alcool e patologie alcool correlate rivolti a personale dipendente dell'Istituto Auxologico |

**2) di dare atto che:**

- le convenzioni allegate formano parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo (AL01, AL02, AL03);

- l'introito presunto derivante dalla convenzioni di cui agli allegati è:



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

| Convenzione   | Introito presunto | Conto economico | Bilancio Esercizio |
|---------------|-------------------|-----------------|--------------------|
| Allegato AL01 | €. 11.000,00      | 4.50.02.77      | 2025               |
| Allegato AL02 | €. 15.000,00      | 4.50.02.77      | 2025               |
| Allegato AL03 | €. 15.000,00      | 4.50.02.77      | 2025               |

**3) di affidare** alla SOC Direzione Sanitaria dei PP.OO. di Verbania e Domodossola gli adempimenti operativo-gestionali derivanti dall'adozione del presente atto;

**4) di demandare** al Direttore Sostituto della SOC Affari Generali, Legali e Istituzionali la sottoscrizione dei disciplinari di convenzione ai sensi dell'art. 4.6 del Regolamento aziendale di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 290 del 12/05/2017 e modificato con delibera n. 65 del 28/01/2020;

**5) di dichiarare** il presente atto immediatamente esecutivo per assicurare le prestazioni richieste.

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   |  |
|  | <b>CONVENZIONE CON ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO DI PIANCAVALLO</b>                                      |  |
|  | <b>PER EFFETTUAZIONE PRESSO I PRESIDI OSPEDALIERI DI VERBANIA E</b>                                     |  |
|  | <b>DOMODOSSOLA DI CONSULENZE SPECIALISTICHE / ESAMI STRUMENTALI</b>                                     |  |
|  | <b>TRA</b>  |  |
|  | <b>L'Azienda Sanitaria Locale VCO</b> , Partita IVA n. 00634880033, con sede legale in Omegna           |  |
|  | (VB), Via Mazzini 117, legalmente rappresentata ai fini del presente atto dalla Dott.ssa                |  |
|  | Vittoria M. Priolo, Direttore della SOC Affari Generali, Legali e Istituzionali, ai sensi               |  |
|  | dell'art. 4.6 del Regolamento aziendale approvato con deliberazione del Direttore generale n.           |  |
|  | 290 del 12/05/2017 e modificato con delibera n. 65 del 28/01/2020;                                      |  |
|  | <b>E</b>  |  |
|  | <b>l'Istituto Auxologico Italiano</b> - Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (di seguito |  |
|  | per la seguente convenzione denominato Istituto Auxologico), C.F. e P. I.V.A. 02703120150,              |  |
|  | con sede in Milano, Via L. Ariosto, 13, rappresentato dal Direttore Generale, Dott. Alessio             |  |
|  | Mulas,  |  |
|  | congiuntamente definite "Parti"   |  |
|  | <b>SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:</b>   |  |
|  | <b>ART. 1 – Oggetto</b>   |  |
|  | L'attività convenzionale ha per oggetto l'effettuazione di consulenze specialistiche ed esami           |  |
|  | strumentali richiesti dall'Istituto Auxologico a favore di pazienti degenti presso l'Istituto           |  |
|  | stesso. Le consulenze specialistiche e gli esami strumentali saranno erogati presso i Presidi           |  |
|  | Ospedalieri di Verbania e Domodossola, in orario di servizio, dal lunedì al venerdì. Le                 |  |
|  | prestazioni erogate saranno gestite, a seconda della tipologia, come da normativa nel tempo             |  |
|  | vigente, sulla base della compilazione della modulistica fornita dall'ASL VCO.                          |  |
|  | <b>ART. 2 – Trasporto pazienti presso i PP.OO. di Verbania e Domodossola.</b>                           |  |
|  | L'organizzazione e le spese di trasporto dei pazienti dell'Istituto Auxologico dal luogo di             |  |
|  | 1   |  |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   |  |
|  | degenza presso i Presidi Ospedalieri di Verbania e Domodossola sono a carico dell'Istituto                          |  |
|  | Auxologico stesso.  |  |
|  | <b>ART. 3 – Modalità di esecuzione delle consulenze</b>   |  |
|  | L'esecuzione delle consulenze presso i Presidi Ospedalieri di Verbania e Domodossola sarà                           |  |
|  | garantita entro 5 giorni dalla richiesta, previo accordo telefonico e contestuale invio della                       |  |
|  | richiesta su modulistica da concordare con il Responsabile SOS Assistenza Specialistica                             |  |
|  | Ambulatoriale ed inoltro alla struttura che erogherà la prestazione.  |  |
|  | <b>ART. 4 – Copertura assicurativa</b>  |  |
|  | L'ASL VCO garantisce al personale coinvolto nell'attività di consulenza la copertura                                |  |
|  | assicurativa per i rischi da responsabilità civile verso terzi.   |  |
|  | <b>ART. 5 – Corrispettivo</b>   |  |
|  | L'Istituto Auxologico si impegna a versare all'A.S.L. VCO un corrispettivo per ogni                                 |  |
|  | consulenza effettuata come da Nomenclatore tariffario regionale vigente.  |  |
|  | Gli ambulatori dell'ASL VCO ove verrà effettuata la consulenza dovranno trasmettere alla                            |  |
|  | Direzione Sanitaria dei PP.OO. di Verbania e Domodossola, entro e non oltre il giorno 5 del                         |  |
|  | mese successivo, la richiesta di esecuzione delle prestazioni consegnata dall'Istituto                              |  |
|  | Auxologico con la conferma delle prestazioni eseguite; sulla scorta della rendicontazione                           |  |
|  | delle prestazioni effettuate, la SOC Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio                                    |  |
|  | provvederà ad emettere fattura, inoltrandola all'Istituto Auxologico.   |  |
|  | <b>ART. 6 – Modalità di pagamento all'ASL VCO</b>   |  |
|  | L'Istituto Auxologico corrisponderà all'A.S.L. VCO la somma di cui al precedente art. 5                             |  |
|  | entro 30 giorni dalla data di emissione della fattura.  |  |
|  | <b>ART. 7 – Tempi, durata e recesso</b>   |  |
|  | La convenzione ha validità per il periodo dal <b><u>01/01/2025</u></b> al <b><u>31/12/2025</u></b> , con facoltà di |  |
|  | rinnovo previa assunzione di specifico accordo tra le Parti. Le Parti possono recedere dal                          |  |
|  | 2   |  |



|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   |  |
|  | presente accordo contrattuale mediante comunicazione PEC da trasmettere con preavviso di            |  |
|  | almeno 60 giorni. È prevista altresì la risoluzione immediata dell'accordo contrattuale             |  |
|  | convenzionale qualora sopraggiungano disposizioni di legge statali o regionali ovvero               |  |
|  | disposizioni regolamentari con esso incompatibili.  |  |
|  | Nel caso di recesso dell'Istituto Auxologico, questo è tenuto a pagare, fino al momento del         |  |
|  | ricevimento della comunicazione del recesso, il compenso per gli esami svolti.                      |  |
|  | <b>Art. 8 – Privacy</b>   |  |
|  | I dati personali che le Parti si scambiano in preparazione o in occasione della stipula del         |  |
|  | presente accordo convenzionale sono stati acquisiti dalle Parti presso gli interessati e saranno    |  |
|  | trattati unicamente per le finalità dell'esecuzione della presente convenzione o finalità           |  |
|  | connesse con tale esecuzione, ai sensi dell'art. 6, c.1 lett "b" del Reg. UE 2016/679               |  |
|  | ("GDPR") nel rispetto delle misure di sicurezza prescritte da tale normativa.                       |  |
|  | Ai sensi del Regolamento UE 2016/79 del 27/04/2016 relativo alla protezione delle persone           |  |
|  | fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione degli        |  |
|  | stessi (GDPR), l'Istituto Auxologico è titolare del trattamento dei dati personali dei pazienti,    |  |
|  | ai sensi dell'art. 4, c. 7 del GDPR. L'ASL VCO è responsabile del trattamento dei dati              |  |
|  | personali che saranno utilizzati ai fini e nell'ambito dell'esecuzione dei servizi e delle attività |  |
|  | previste e disciplinate dalla presente convenzione, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 28    |  |
|  | e dalle altre disposizioni del GDPR in materia di sicurezza nel trattamento dei dati,               |  |
|  | limitatamente alle funzioni attribuite con la presente convenzione. L'ASL VCO si impegna a          |  |
|  | mantenere la riservatezza sui dati e documenti dei quali abbia conoscenza, possesso e               |  |
|  | detenzione, direttamente connessi e derivanti dall'attività svolta per conto dell'Istituto          |  |
|  | Auxologico, in ottemperanza a quanto disposto dal Reg. UE n. 679/16 e dal D. Lgs. 196/03            |  |
|  | come modificato dal D. Lgs. 101/2018.   |  |
|  | <b>ART. 9 – Controversie</b>  |  |
|  |   |  |
|  | 3   |  |

|  |
|--|
| Per ogni controversia che dovesse sorgere in relazione all'esecuzione della presente       |
| convenzione le Parti concordano di definire amichevolmente qualsiasi vertenza. Nel caso in |
| cui non sia possibile raggiungere l'accordo sarà competente in merito il Foro di Verbania. |

## ART. 10 – Registrazione

|  |
|--|
| Il presente accordo contrattuale è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi degli |
| art. 5, 39 e 57 del D.P.R. n. 131 del 26.4.1986. Le eventuali spese di registrazione saranno a |
| carico del richiedente. Le spese di bollo sono assolte dall'Istituto Auxologico.               |

Letto, confermato e sottoscritto

Omegna \_\_\_\_\_

ASL VCO

IL DIRETTORE

AFFARI GENERALI LEGALI ISTITUZIONALI

(Dott. ssa Vittoria M. Priolo)

Milano \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE GENERALE

ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO

(Dr. Alessio MULAS)

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   |  |
|  | <b>CONVENZIONE TRA L'A.S.L. VCO E L'ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO -</b>                                  |  |
|  | <b>ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO PER</b>  |  |
|  | <b>PROFILASSI POST ESPOSIZIONE AD HIV DEGLI OPERATORI SANITARI.</b>                                     |  |
|  | Premesso che l'Istituto Auxologico Italiano ha valutato la necessità di acquisire la                    |  |
|  | disponibilità di competenze professionali mediche, richiedendole alla ASL VCO previa                    |  |
|  | stipula di specifico atto convenzionale;  |  |
|  | <b>TRA</b>  |  |
|  | <b>L'Azienda Sanitaria Locale VCO</b> , Partita IVA n. 00634880033, con sede legale in Omegna           |  |
|  | (VB), Via Mazzini 117, legalmente rappresentata ai fini del presente atto dalla Dott.ssa Maria          |  |
|  | Vittoria Priolo, Direttore della SOC Affari Generali, Legali e Istituzionali, ai sensi dell'art.        |  |
|  | 4.6 del Regolamento aziendale approvato con deliberazione del Direttore generale n. 290 del             |  |
|  | 12/05/2017 e modificato con delibera n. 65 del 28/01/2020;  |  |
|  | <b>E</b>  |  |
|  | <b>l'Istituto Auxologico Italiano</b> - Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (di seguito |  |
|  | per la seguente convenzione denominato Istituto Auxologico), C.F. e P. I.V.A. 02703120150,              |  |
|  | con sede in Milano, Via L. Ariosto, 13, rappresentato dal Direttore Generale, Dott. Alessio             |  |
|  | Mulas.  |  |
|  | <b>SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE :</b>  |  |
|  | <b>Art. 1 – Oggetto della convenzione</b>   |  |
|  | L'A.S.L. VCO, tramite la propria SOS Dipartimentale di Malattie Infettive e Tropicali, si               |  |
|  | impegna ad eseguire per conto dell'Istituto Auxologico le misure di profilassi post                     |  |
|  | esposizione ad HIV di seguito meglio specificate.   |  |
|  | <b>Art. 2 – Modalità operative</b>  |  |
|  | L'esecuzione degli accertamenti di cui all'art. 1 avverrà secondo le seguenti modalità                  |  |
|  | operative:  |  |
|  | <b>1</b>  |  |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   |  |
|  | a) l'Istituto Auxologico invierà l'operatore esposto al contagio per HIV presso il D.E.A. del       |  |
|  | Presidio Ospedaliero di Verbania, unitamente alla seguente documentazione:                          |  |
|  | - copia della denuncia di infortunio effettuata presso l'Ente di appartenenza dell'operatore        |  |
|  | sanitario;  |  |
|  | - <b>modulo per le indagini epidemiologiche (all. n. 1 alla presente convenzione)</b> , compilato   |  |
|  | dai medici della struttura di provenienza del dipendente.   |  |
|  | L'operatore sanitario esposto al contagio sarà immediatamente indirizzato al Medico                 |  |
|  | Infettivologo, che proporrà all'operatore sanitario, in relazione all'entità del rischio, la        |  |
|  | chemioprolifassi;   |  |
|  | b) in caso di accettazione della chemioprolifassi da parte dell'operatore sanitario esposto al      |  |
|  | contagio, il Medico Infettivologo:  |  |
|  | - provvederà all'esecuzione dei prelievi basali, così come previsti dall' <b>allegato n. 2 alla</b> |  |
|  | <b>presente convenzione;</b>  |  |
|  | - fornirà, dopo aver fatto firmare il modulo di consenso informato, le prime dosi di farmaci        |  |
|  | per l'immediato inizio della profilassi, come indicati nell' <b>allegato n. 3</b> alla presente     |  |
|  | convenzione;  |  |
|  | c) in caso di mancato consenso alla chemioprolifassi il Medico Infettivologo, dopo aver fatto       |  |
|  | firmare il relativo modulo, fornirà all'operatore sanitario informazioni per il follow up           |  |
|  | clinico e virologico. In questo caso, l'Istituto Auxologico potrà comunque fare riferimento         |  |
|  | alla SOS Dipartimentale Malattie Infettive e Tropicali della A.S.L. VCO per il follow up e/o        |  |
|  | per le indagini virologiche.  |  |
|  | L'Istituto Auxologico potrà altresì inviare l'operatore esposto al contagio al D.E.A. del           |  |
|  | Presidio Ospedaliero di Verbania per l'esecuzione dell'esame anti HIV. Qualora il paziente          |  |
|  | fonte non fosse noto, o nel caso in cui il paziente fonte fosse noto ma non siano state             |  |
|  | effettuate indagini diagnostiche anti HIV, l'Istituto Auxologico potrà inviare anche le             |  |
|  | <b>2</b>  |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  | provette contenenti sangue od altro materiale biologico del paziente fonte per l'esecuzione              |  |
|  | delle indagini diagnostiche anti HIV.  |  |
|  | <b>Art. 3 – Prezzo di vendita</b>  |  |
|  | Nell' <b>allegato 4</b> alla presente convenzione sono riportate le tariffe relative all'intero ciclo di |  |
|  | profilassi, distinte per tempi di esecuzione.  |  |
|  | Nel caso in cui all'operatore fossero forniti farmaci, questi ultimi saranno addebitati al               |  |
|  | prezzo di costo, I.V.A. compresa.  |  |
|  | Come già comunicato al Committente le tariffe delle prestazioni specialistiche potranno                  |  |
|  | essere aggiornate in corso d'anno a seguito dell'aggiornamento del tariffario nazionale. In tal          |  |
|  | caso l'ASL VCO darà preventiva formale comunicazione al Committente delle nuove tariffe                  |  |
|  | che verranno applicate dal secondo mese successivo alla comunicazione citata. Il                         |  |
|  | committente potrà, entro 30 gg. dal ricevimento, inoltrare formale recesso con decorrenza                |  |
|  | dall'entrata in vigore del nuovo tariffario.   |  |
|  | <b>Art. 4 – Fatturazione e termini di pagamento</b>  |  |
|  | L'avvenuta esecuzione delle prestazioni sarà certificata dal Direttore della SOC Laboratorio             |  |
|  | Analisi, o da persona da lui delegata, mediante compilazione e sottoscrizione di apposito                |  |
|  | modulo.  |  |
|  | Sulla base della suddetta documentazione, l'A.S.L. VCO provvederà ad emettere con                        |  |
|  | cadenza mensile regolare fattura. I termini di pagamento si intendono a 30 (trenta) giorni,              |  |
|  | fine mese data fattura. Il mancato rispetto dei termini indicati può rappresentare motivo di             |  |
|  | risoluzione del presente rapporto convenzionale.   |  |
|  | <b>Art. 5 – Prestazioni occasionali</b>  |  |
|  | Qualsiasi richiesta di prestazioni che esuli dagli elenchi allegati n. 2 e n. 3 non è ricompresa         |  |
|  | nella presente convenzione e verrà pertanto assoggettata al regime delle prestazioni                     |  |
|  | occasional.  |  |
|  | <b>3</b>   |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   |  |  |
|   | <b>Art. 6 – Durata e Recesso</b>   |  |
|   | Il presente accordo ha validità dal <b>01/01/2025</b> al <b>31/12/2025</b> con possibilità di recesso da |  |
|   | parte di ciascuna delle parti interessate, da notificarsi a mezzo PEC o con lettera                      |  |
|   | raccomandata con preavviso di gg. 30. La convenzione potrà essere rinnovata alla scadenza                |  |
|   | previo accordo tra le parti contraenti.  |  |
|   | <b>Art. 7 – Privacy</b>  |  |
|   | I dati personali che le Parti si dovessero scambiare in preparazione o in occasione della                |  |
|   | stipula del presente accordo convenzionale sono stati acquisiti dalle Parti presso gli                   |  |
|   | interessati e saranno trattati unicamente per le finalità dell’esecuzione della presente                 |  |
|   | convenzione o finalità connesse con tale esecuzione, ai sensi dell’art. 6, c.1 lett “b” del Reg.         |  |
|   | UE 2016/679 (“GDPR”) nel rispetto delle misure di sicurezza prescritte da tale normativa.                |  |
|   | Ai sensi del Regolamento UE 2016/79 del 27/04/2016 relativo alla protezione delle persone                |  |
|   | fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione degli             |  |
|   | stessi (GDPR), l’Istituto Auxologico è titolare del trattamento dei dati personali dei pazienti,         |  |
|   | ai sensi dell’art. 4, c. 7 del GDPR. L’ASL VCO è responsabile del trattamento dei dati                   |  |
|   | personali che saranno utilizzati ai fini e nell’ambito dell’esecuzione dei servizi e delle attività      |  |
|   | previste e disciplinate dalla presente convenzione, nel rispetto di quanto previsto dall’art. 28         |  |
|   | e dalle altre disposizioni del GDPR in materia di sicurezza nel trattamento dei dati,                    |  |
|   | limitatamente alle funzioni attribuite con la presente convenzione. L’ASL VCO si impegna a               |  |
|   | mantenere la riservatezza sui dati e documenti dei quali abbia conoscenza, possesso e                    |  |
|   | detenzione, direttamente connessi e derivanti dall’attività svolta per conto dell’Istituto               |  |
|   | Auxologico, in ottemperanza a quanto disposto dal Reg. UE n. 679/16 e dal D. Lgs. 196/03                 |  |
|   | come modificato dal D. Lgs. 101/2018.  |  |
|   | <b>Art. 8 – Foro competente</b>  |  |
|   | Per qualsiasi controversia inerente l’applicazione o l’interpretazione del presente contratto, le        |  |
| 4 |  |  |

parti convergono di eleggere foro unico competente quello di Verbania.

## Art. 9 – Registrazione e bollo

Le prestazioni oggetto del presente atto sono esenti dall'IVA ai sensi dell'art. 10, comma 18, del D.P.R. 26/10/72 N° 633. La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi degli art. 5, 39 e 57 del D.P.R. n. 131 del 26.4.1986. Le eventuali spese di registrazione saranno a carico del richiedente. Le spese di bollo sono assolte dall'Istituto Auxologico.

Letto, confermato e sottoscritto

Omegna

Milano

ASL VCO

ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO

IL DIRETTORE

IL DIRETTORE GENERALE

AFFARI GENERALI LEGALI ISTITUZIONALI (Dr. Alessio MULAS)

( Dott. ssa Vittoria Maria PRIOLO)

## ALLEGATO 1

Al Medico Infettivologo della SOS Dipartimentale Malattie Infettive e Tropicali dell'ASL VCO

### Protocollo per la profilassi post esposizione occupazionale ad HIV negli operatori sanitari

#### INDAGINE EPIDEMIOLOGICA SULL'OPERATORE ESPOSTO

COGNOME E NOME: \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

QUALIFICA ☐ Medico ☐ Infermiere ☐ Tecnico di Laboratorio

☐ Altro (\_\_\_\_\_)

ENTE DI APPARTENENZA: \_\_\_\_\_

REPARTO : \_\_\_\_\_

DATA ESPOSIZIONE: \_\_\_\_\_ ORA: \_\_\_\_\_

#### TIPO ESPOSIZIONE:

- ☐ Puntura con ago (\_\_\_\_\_)
- ☐ Lesione cutanea con oggetto tagliente (\_\_\_\_\_)
- ☐ Esposizione mucosa (\_\_\_\_\_)
- ☐ Esposizione cute lesa (\_\_\_\_\_)

#### MATERIALE CONTAMINANTE:

- ☐ Sangue (\_\_\_\_\_)
- ☐ Altro materiale biologico a rischio  
(\_\_\_\_\_)
- ☐ Materiale contaminato da sangue (\_\_\_\_\_)

#### FATTORI ASSOCIATI AD UN RISCHIO AUMENTATO DI TRASMISSIONE DELL'INFEZIONE DA HIV A SEGUITO DI ESPOSIZIONE OCCUPAZIONALE

- ☐ Ferita profonda (spontaneamente sanguinante)
- ☐ Puntura con ago cavo utilizzato per prelievo
- ☐ Presenza di sangue in quantità visibile sulla superficie del presidio implicato nell'incidente
- ☐ Contaminazione congiuntivale massiva
- ☐ Qualsiasi esposizione ad HIV concentrato ( per es. in un laboratorio di ricerca di produzione del virus)

#### INDAGINE EPIDEMIOLOGICA SUL PAZIENTE FONTE

COGNOME E NOME DEL PAZIENTE FONTE: \_\_\_\_\_

REPARTO DI RICOVERO: \_\_\_\_\_

Anti HIV:

☐ POS. ☐ NEG. ☐ NON NOTO\* ☐ richiesto per il giorno \_\_\_\_\_  
☐ rifiuto all'esecuzione del test



EVENTUALI FATTORI DI RISCHIO \_\_\_\_\_

PER PAZIENTI HIV POSITIVI:

CDC \_\_\_\_\_

CD4+ \_\_\_\_\_

VIRAL LOAD \_\_\_\_\_

TERAPIA ANTIRETROVIRALE

\* se la sierologia HIV del paziente non è nota, la struttura deve attivarsi per eseguirla il più presto possibile, informando tempestivamente dell'esito la Divisione Malattie Infettive dello Stabilimento Ospedaliero di Verbania

Medico Responsabile

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## ALLEGATO 2

### PROFILASSI POST ESPOSIZIONE AD HIV DEGLI OPERATORI SANITARI

Visita infettivologica ed esami ematochimici come da prospetto

TERAPIA INIZIO \_\_\_\_\_ FINE \_\_\_\_\_

| TIPO ESAMI                | BASALE<br>0 | 30 GG. | 60 GGL | 3 MESI | 6 MESI | 12 MESI |
|---------------------------|-------------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Emocromo+ form            |             |        |        |        |        |         |
| ° leucociti               |             |        |        |        |        |         |
| ° eritrociti              |             |        |        |        |        |         |
| ° emoglobina              |             |        |        |        |        |         |
| ° ematocrito              |             |        |        |        |        |         |
| ° vol. glob. Medio        |             |        |        |        |        |         |
| ° piastrine               |             |        |        |        |        |         |
| ° neutrofili totali       |             |        |        |        |        |         |
| ° linfociti totali        |             |        |        |        |        |         |
| AST                       |             |        |        |        |        |         |
| ALT                       |             |        |        |        |        |         |
| Gamma GT                  |             |        |        |        |        |         |
| Fosfatasi alcalina        |             |        |        |        |        |         |
| Bilirubina totale         |             |        |        |        |        |         |
| Creatinina                |             |        |        |        |        |         |
| Glicemia                  |             |        |        |        |        |         |
| Amilasi                   |             |        |        |        |        |         |
| Acido urico               |             |        |        |        |        |         |
| Trigliceridi              |             |        |        |        |        |         |
| Tipizzazione<br>Linfociti |             |        |        |        |        |         |
| °CD4 totali               |             |        |        |        |        |         |
| °CD8 totali               |             |        |        |        |        |         |
| Gravindex                 |             |        |        |        |        |         |
| HIV ab                    |             |        |        |        |        |         |
| HIV PCR                   |             |        |        |        |        |         |

### **ALLEGATO 3**

#### **FARMACI E COMBINAZIONE DI FARMACI UTILIZZABILI PER LA PROFILASI POST ESPOSIZIONE**

**DESCOVY 25 + TIVICAVY 50 MG**

**1 cp + 1 cp con o lontano dai pasti una volta al giorno in monosomministrazione**

## ALLEGATO 4

### DETTAGLIO DELLE TARIFFE

| TIPO ESAMI             | BASALE  | 30 GG.  | 60 GGL  | 3 MESI  | 6 MESI  | 12 MESI |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Visita specialistica   | € 61,98 | € 61,98 | € 61,98 | € 61,98 | € 61,98 | € 61,98 |
| Emocromo+ form         | € 20,66 | € 20,66 | € 20,66 |         |         |         |
| ° leucociti            |         |         |         |         |         |         |
| ° eritrociti           |         |         |         |         |         |         |
| ° emoglobina           |         |         |         |         |         |         |
| ° ematocrito           |         |         |         |         |         |         |
| ° vol. glob. Medio     |         |         |         |         |         |         |
| ° piastrine            |         |         |         |         |         |         |
| ° neutrofili totali    |         |         |         |         |         |         |
| ° linfociti totali     |         |         |         |         |         |         |
| AST                    | € 3,10  | € 3,10  | € 3,10  |         |         |         |
| ALT                    | € 3,10  | € 3,10  | € 3,10  |         |         |         |
| Gamma GT               | € 3,10  | € 3,10  | € 3,10  |         |         |         |
| Fosfatasi alcalina     | € 3,10  | € 3,10  | € 3,10  |         |         |         |
| Bilirubina totale      | € 3,62  | € 3,62  | € 3,62  |         |         |         |
| Creatinina             | € 3,62  | € 3,62  | € 3,62  |         |         |         |
| Glicemia               | € 3,10  | € 3,10  | € 3,10  |         |         |         |
| Amilasi                | € 4,13  | € 4,13  | € 4,13  |         |         |         |
| Acido urico            |         | € 4,13  | € 4,13  |         |         |         |
| Trigliceridi           | € 5,68  | € 5,68  | € 5,68  |         |         |         |
| Tipizzazione Linfociti | € 61,97 | € 61,97 | € 61,97 |         |         |         |
| °CD4 totali            |         |         |         |         |         |         |
| °CD8 totali            |         |         |         |         |         |         |
| Gravindex              | € 8,78  | € 8,78  | € 8,78  |         |         |         |
| HIV ab                 | € 25,82 | € 25,82 | € 25,82 |         |         |         |
| HIV PCR                |         | € 77,47 | € 77,47 |         |         |         |

## ALLEGATO 4

### DETTAGLIO DELLE TARIFFE

| TIPO ESAMI             | BASALE  | 30 GG.  | 60 GGL  | 3 MESI  | 6 MESI  | 12 MESI |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Visita specialistica   | € 61,98 | € 61,98 | € 61,98 | € 61,98 | € 61,98 | € 61,98 |
| Emocromo+ form         | € 20,66 | € 20,66 | € 20,66 |         |         |         |
| ° leucociti            |         |         |         |         |         |         |
| ° eritrociti           |         |         |         |         |         |         |
| ° emoglobina           |         |         |         |         |         |         |
| ° ematocrito           |         |         |         |         |         |         |
| ° vol. glob. Medio     |         |         |         |         |         |         |
| ° piastrine            |         |         |         |         |         |         |
| ° neutrofili totali    |         |         |         |         |         |         |
| ° linfociti totali     |         |         |         |         |         |         |
| AST                    | € 3,10  | € 3,10  | € 3,10  |         |         |         |
| ALT                    | € 3,10  | € 3,10  | € 3,10  |         |         |         |
| Gamma GT               | € 3,10  | € 3,10  | € 3,10  |         |         |         |
| Fosfatasi alcalina     | € 3,10  | € 3,10  | € 3,10  |         |         |         |
| Bilirubina totale      | € 3,62  | € 3,62  | € 3,62  |         |         |         |
| Creatinina             | € 3,62  | € 3,62  | € 3,62  |         |         |         |
| Glicemia               | € 3,10  | € 3,10  | € 3,10  |         |         |         |
| Amilasi                | € 4,13  | € 4,13  | € 4,13  |         |         |         |
| Acido urico            |         | € 4,13  | € 4,13  |         |         |         |
| Trigliceridi           | € 5,68  | € 5,68  | € 5,68  |         |         |         |
| Tipizzazione Linfociti | € 61,97 | € 61,97 | € 61,97 |         |         |         |
| °CD4 totali            |         |         |         |         |         |         |
| °CD8 totali            |         |         |         |         |         |         |
| Gravindex              | € 8,78  | € 8,78  | € 8,78  |         |         |         |
| HIV ab                 | € 25,82 | € 25,82 | € 25,82 |         |         |         |
| HIV PCR                |         | € 77,47 | € 77,47 |         |         |         |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   |  |
|  | <b>CONVENZIONE TRA L’A.S.L. VCO E L’ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO -</b>                                  |  |
|  | <b>ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO - PER</b>  |  |
|  | <b>ACCERTAMENTI SANITARI DI SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE E</b>                                    |  |
|  | <b>RELATIVI STATI DI TOSSICODIPENDENZA, ASSUNZIONE DI ALCOL E</b>                                       |  |
|  | <b>PATOLOGIE ALCOL CORRELATE</b>  |  |
|  | Premesso che l’Istituto Auxologico Italiano ha la necessità di acquisire competenze                     |  |
|  | professionali mediche, richiedendole alla ASL VCO previa stipula di specifico atto                      |  |
|  | convenzionale;  |  |
|  | <b>TRA</b>  |  |
|  | <b>L'Azienda Sanitaria Locale VCO</b> , Partita IVA n. 00634880033, con sede legale in Omegna           |  |
|  | (VB), Via Mazzini 117, legalmente rappresentata ai fini del presente atto dalla Dott. Ssa               |  |
|  | Maria Vittoria Priolo, Direttore della SOC Affari Generali, Legali e Istituzionali, ai sensi            |  |
|  | dell’art. 4.6 del Regolamento aziendale approvato con deliberazione del Direttore generale n.           |  |
|  | 290 del 12/05/2017 e modificato con delibera n. 65 del 28/01/2020;                                      |  |
|  | <b>E</b>  |  |
|  | <b>l’Istituto Auxologico Italiano</b> - Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (di seguito |  |
|  | per la seguente convenzione denominato Istituto Auxologico), C.F. e P. I.V.A. 02703120150,              |  |
|  | con sede in Milano, Via L. Ariosto n. 13, rappresentato dal Direttore Generale, Dott. Alessio           |  |
|  | Mulas   |  |
|  | <b>SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE</b>  |  |
|  | <b>Art. 1 - Oggetto della convenzione</b>   |  |
|  | L’A.S.L. VCO, tramite la propria SOC Laboratorio Analisi si impegna ad eseguire per conto               |  |
|  | dell’Istituto Auxologico gli accertamenti sanitari di cui al codice del nomenclatore tariffario         |  |
|  | 90.18.3 – Droghe d’abuso test di screening (Test di primo livello)                                      |  |
|  | 90.61.7 – Droghe d’abuso test di conferma cromatografico (test di secondo livello)                      |  |
|  | <b>1</b>  |  |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   |  |
|  | su campioni biologici del personale dell'Istituto Auxologico sottoposto a sorveglianza              |  |
|  | sanitaria e del personale di aziende clienti del servizio di Medicina del Lavoro dell'Istituto      |  |
|  | Auxologico medesimo.  |  |
|  | <b>Art. 2 - Modalità operative</b>  |  |
|  | L'esecuzione degli accertamenti di cui all'art. 1 avverrà secondo le seguenti modalità              |  |
|  | operative:  |  |
|  | a) l'Istituto Auxologico provvederà in maniera autonoma alla raccolta dei campioni;                 |  |
|  | b) i campioni raccolti, corredati da apposita modulistica, verranno consegnati direttamente         |  |
|  | presso il Laboratorio Analisi del P.O. di Verbania che provvederà all'esecuzione degli              |  |
|  | accertamenti. Potranno essere consegnati tutti i giorni, dal lunedì al venerdì, dalle ore 10.30     |  |
|  | alle ore 14.00. Gli esiti potranno essere ritirati, presso lo sportello del Laboratorio Analisi del |  |
|  | P.O. di Verbania, tre giorni (lavorativi) dopo la consegna, dalle ore 10.30 alle ore 15.30.         |  |
|  | c) in caso accertamento di primo livello non negativo il campione verrà spedito presso i            |  |
|  | Laboratori dell'AOU Maggiore della Carità di Novara per ulteriori indagini e il referto potrà       |  |
|  | essere consegnato dopo dieci giorni lavorativi.   |  |
|  | <b>Art. 3 - Prezzo di vendita</b>   |  |
|  | L'Istituto Auxologico corrisponderà all'ASL VCO le seguenti tariffe:                                |  |
|  | droghe d'abuso - codice 90.18.3: n° 5 sostanze x € 8,00 cad. = € 40,00                              |  |
|  | creatinina urinaria - codice 90.16.3: n° 1 x € 2,00 cad. = € 2,00                                   |  |
|  | Totale pacchetto € 42,00.   |  |
|  | La fornitura dei contenitori è a carico dell'Istituto Auxologico.                                   |  |
|  | Per altre eventuali sostanze l'ASL VCO comunicherà al Committente il relativo costo al              |  |
|  | momento della richiesta.  |  |
|  | Come già comunicato al Committente, le tariffe delle prestazioni specialistiche potranno            |  |
|  | essere aggiornate in corso d'anno a seguito dell'aggiornamento del tariffario nazionale. In tal     |  |
|  | <b>2</b>  |  |



|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   |  |
|  | caso l'ASL VCO darà preventiva formale comunicazione al Committente delle nuove tariffe           |  |
|  | che verranno applicate dal secondo mese successivo alla comunicazione citata. Il                  |  |
|  | committente potrà, entro 30 gg. dal ricevimento, inoltrare formale recesso con decorrenza         |  |
|  | dall'entrata in vigore del nuovo tariffario.  |  |
|  | <b>Art. 4 - Fatturazione e termini di pagamento</b>   |  |
|  | L'avvenuta esecuzione delle prestazioni sarà certificata dal Direttore della SOC Laboratorio      |  |
|  | Analisi, o da persona da lui delegata, mediante compilazione e sottoscrizione di apposito         |  |
|  | modulo. Sulla base della suddetta documentazione, l'A.S.L. VCO provvederà ad emettere             |  |
|  | con cadenza mensile regolare fattura. I termini di pagamento si intendono a 30 (trenta)           |  |
|  | giorni, fine mese data fattura. Il mancato rispetto dei termini indicati può rappresentare        |  |
|  | motivo di risoluzione del presente rapporto convenzionale.  |  |
|  | <b>Art. - 5 Durata e Recesso</b>  |  |
|  | Il presente accordo ha validità dal <u>01/01/2025 al 31/12/2025</u> con possibilità di recesso da |  |
|  | parte di ciascuna delle parti interessate, da notificarsi a mezzo PEC o con lettera               |  |
|  | raccomandata con preavviso di gg. 30. La convenzione potrà essere rinnovata alla scadenza         |  |
|  | previo accordo tra le parti contraenti.   |  |
|  | <b>Art. - 6 Privacy</b>   |  |
|  | I dati personali che le Parti si dovessero scambiare in preparazione o in occasione della         |  |
|  | stipula del presente accordo convenzionale sono stati acquisiti dalle Parti presso gli            |  |
|  | interessati e saranno trattati unicamente per le finalità dell'esecuzione della presente          |  |
|  | convenzione o finalità connesse con tale esecuzione, ai sensi dell'art. 6, c.1 lett "b" del Reg.  |  |
|  | UE 2016/679 ("GDPR") nel rispetto delle misure di sicurezza prescritte da tale normativa.         |  |
|  | Ai sensi del Regolamento UE 2016/79 del 27/04/2016 relativo alla protezione delle persone         |  |
|  | fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione degli      |  |
|  | stessi (GDPR), l'Istituto Auxologico è titolare del trattamento dei dati personali dei pazienti,  |  |
|  | <b>3</b>  |  |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   |  |
|   | ai sensi dell'art. 4, c. 7 del GDPR. L'ASL VCO è responsabile del trattamento dei dati              |  |
|   | personali che saranno utilizzati ai fini e nell'ambito dell'esecuzione dei servizi e delle attività |  |
|   | previste e disciplinate dalla presente convenzione, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 28    |  |
|   | e dalle altre disposizioni del GDPR in materia di sicurezza nel trattamento dei dati,               |  |
|   | limitatamente alle funzioni attribuite con la presente convenzione. L'ASL VCO si impegna a          |  |
|   | mantenere la riservatezza sui dati e documenti dei quali abbia conoscenza, possesso e               |  |
|   | detenzione, direttamente connessi e derivanti dall'attività svolta per conto dell'Istituto          |  |
|   | Auxologico, in ottemperanza a quanto disposto dal Reg. UE n. 679/16 e dal D. Lgs. 196/03            |  |
|   | come modificato dal D. Lgs. 101/2018.   |  |
|   | <b>Art. 7 - Foro competente</b>   |  |
|   | Per qualsiasi controversia inerente l'applicazione o l'interpretazione del presente contratto, le   |  |
|   | parti convengono di eleggere foro unico competente quello di Verbania.                              |  |
|   | <b>Art. 8 - Registrazione e bollo</b>   |  |
|   | Le prestazioni oggetto del presente atto sono esenti IVA ai sensi dell'art. 10, comma 18, del       |  |
|   | D.P.R. 26/10/72 N° 633. La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso             |  |
|   | d'uso, ai sensi degli art. 5, 39 e 57 del D.P.R. n. 131 del 26.4.1986. Le eventuali spese di        |  |
|   | registrazione saranno a carico del richiedente. Le spese di bollo sono assolte dall'Istituto        |  |
|   | Auxologico.   |  |
|   | Letto, confermato e sottoscritto  |  |
|   | Omegna_____ Milano_____   |  |
|   | ASL VCOISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO   |  |
|   | IL DIRETTOREIL DIRETTORE GENERALE   |  |
|   | Affari Generali Legali e Istituzionali  |  |
|   | ( Dott. ssa Maria Vittoria PRIOLO)(Dr. Alessio MULAS)   |  |
|   |   |  |
| 4 |   |  |