

**ACCORDO CONTRATTUALE TRA ASL VCO E LA SOCIETA' SAN LUIGI SRL**

**CHE GESTISCE IL CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO**

**AMBULATORIALE SAN LUIGI DI BORGOMANERO PER L'EFFETTUAZIONE**

**DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI OTORINOLARINGOIATRIA**

**TRA**

**L'ASL VCO di Omegna, P.IVA/C.F. 00634880033, rappresentata dal Direttore Generale ASL**

**VCO Dr.ssa Chiara Serpieri domiciliata ai fini del presente accordo contrattuale presso la**

**sede legale della stessa A.S.L., Via Mazzini 117, 28887 Omegna (VB)**

**E**

**la Società San Luigi s.r.l. con sede legale in Via Piave 2 Borgomanero (NO) C.F. e P.IVA**

**01836990034, che gestisce il Centro Medico Polispecialistico Ambulatoriale San Luigi con**

**sede operativa in Via Piave n. 2 Borgomanero (NO) (nel prosieguo d'atto denominato**

**Centro in possesso delle autorizzazioni comunali e regionali per lo svolgimento di attività di**

**assistenza polispecialistica ambulatoriale non convenzionata), nella persona del Legale**

**Rappresentante Dr. Alberto Cesare Antamati domiciliato, ai fini del presente accordo**

**contrattuale, presso la sede legale della Società a Responsabilità Limitata**

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:**

**ART. 1 . L'ASL VCO autorizza i dirigenti dell'equipe della SOC di Otorinolaringoiatria, a**

**tempo indeterminato e a rapporto esclusivo che hanno optato per l'attività in intra moenia, ad**

**effettuare in regime di libera professione intramuraria d'equipe prestazioni specialistiche**

**ambulatoriali di otorinolaringoiatria, utilizzando le attrezzature di proprietà del Centro.**

**ART. 2 Le prestazioni indicate nell'art. 1 verranno svolte, fuori orario di servizio ai sensi:**

**-dell'art. 8 del D.P.C.M. 27/03/2000 che prevede la possibilità per le Aziende Sanitarie di**

**erogare attività libero professionali richieste a pagamento da terzi e che le stesse sono da**

**considerarsi attività libero professionale se svolte fuori orario di servizio;**

- dell'art. 58 del CCNL della Dirigenza medica e veterinaria quadriennio 1998/2001 ( che a sua volta richiama l'art. 55 comma c) che prevede testualmente “ qualora l'attività di consulenza sia chiesta all'Azienda da soggetti terzi, essa costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, da esercitarsi fuori dell'orario di servizio..., omissis...mediante apposita convenzione tra i soggetti interessati...”

- dell'art. 9 del vigente regolamento per l'attività libero professionale dell'ASL VCO che ha per oggetto l'attività libero professionale richiesta a pagamento da terzi.

La sede operativa risulterà in Piave n. 2 Borgomanero con un impegno massimo complessivo di 20 ore mensili.

Nel dettaglio le prestazioni saranno le seguenti con le rispettive tariffe richieste dall'ASL al Centro:

**ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE – test posizionali o rilievo segni spontanei €. 100,00**

**ART. 3** Il Centro effettuerà le prenotazioni delle prestazioni oggetto della presente convenzione utilizzando l'applicativo web messo a disposizione dall'ASL VCO. Il Legale Rappresentante della Società che gestisce il Centro, Dr. Alberto Cesare Antamati viene individuato quale responsabile esterno del trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 28 del Reg. UE 2016/679 (“GDPR”) per il trattamento dei dati personali e sensibili e a sua volta dovrà individuare formalmente gli incaricati al trattamento che2 utilizzeranno l'applicativo web.

Verrà altresì individuato dal Centro un referente che verrà formato dall'ASL VCO all'uso del suddetto applicativo, ai fini di un corretto utilizzo dell'agenda di prenotazione (il nominativo dovrà essere comunicato tramite PEC a [protocollo@pec.aslvco.it](mailto:protocollo@pec.aslvco.it)). Al momento dell'effettuazione delle prestazioni il Centro

provvederà ad inserire nelle note della prenotazione la modalità di pagamento ( POS

della struttura, bonifico bancario, contanti, assegno ecc....) e modificherà lo stato della prenotazione da prenotato a eseguito.

**ART. 4** Il Centro si impegna a garantire la tracciabilità di tutte le prestazioni eseguite presso il medesimo e di cui deve risultare anche la documentazione contabile, prevedendo modalità di pagamento nel rispetto delle vigenti disposizioni in capo al Centro stesso.

**ART. 5** Il Centro si impegna ad inviare, entro il giorno 5 del mese successivo a quello di effettuazione delle prestazioni il modulo di cui all'allegato 1 (piano di lavoro di ogni singolo dirigente facente parte dell'equipe vistata dallo stesso) ed apposita distinta analitica di cui all'allegato 2 (vistata da funzionario delegato del Centro) contenente i seguenti dati: nominativo dirigente dell'equipe – prestazione - n. prestazioni – tariffa da riconoscere all'ASL - totale complessivo .

**ART. 6** L'ASL VCO, sulla base del riepilogo delle prestazioni eseguite, emetterà mensilmente fattura per il pagamento di quanto dovuto dal Centro per le attività oggetto del presente accordo. Il Centro si impegna a pagare dette fatture entro 30 gg. dalla data di ricevimento.

L'ASL VCO, ad avvenuto incasso provvederà a liquidare ai componenti dell'equipe le quote di spettanza ai sensi dell'art. 9 del vigente regolamento dell'attività libero professionale avente per oggetto "Attività libero professionale richiesta a pagamento da terzi" nel primo mese successivo utile.

**ART. 7** L'ASL VCO garantisce la sola copertura RCT ai dirigenti dell'equipe che svolgono l'attività di cui al presente accordo. La Società ed i dirigenti manlevano l'ASL VCO da tutte le altre responsabilità in particolare per eventuali danni arrecati per cattivo funzionamento di attrezzature e/o vizi di materiali utilizzati, i quali saranno a totale carico della Struttura stessa.

**ART. 8.** Ai sensi del combinato disposto dell'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001

e art. 1, comma 43, della L. n. 190/2012, La società che Gestisce il Centro dichiara di non aver stipulato contratti o attribuito incarichi, successivamente alla data di entrata in vigore della L. n. 190/2012, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro presso l'ASL VCO a ex dipendenti che abbiano esercitato negli ultimi tre anni di servizio, poteri autoritativi o negoziali presso la stessa Azienda sanitaria.

**ART 9** La presente convenzione avrà validità dal **01/01/2021 al 31/12/2021**, salvo disdetta da presentarsi dalle parti contraenti con un preavviso di almeno 30 gg. a mezzo di PEC e potrà essere rinnovata con atto formale delle parti. I dati personali che le Parti si dovessero scambiare in preparazione o in occasione della stipula del presente accordo contrattuale 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.

**ART. 10** Il presente accordo contrattuale è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi del D.P.R. 131/86. Le spese di bollo sull'atto sono a carico della Società.

Letto, confermato e sottoscritto.

Borgomanero li

Omegna li

Per Centro San Luigi S.r.l. Borgomanero

Per ASL VCO

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Alberto Cesare Antamati)

(Dott.ssa Chiara Serpieri)

**ALLEGATO 1 ELENCO PAZIENTI E PRESTAZIONI ESEGUITE.**

**STRUTTURA** \_\_\_\_\_ **Dr** \_\_\_\_\_

**GIORNO** \_\_\_\_\_ **ORA** \_\_\_\_\_

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

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

( ) ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE  
– test posizionali o rilievo segni spontanei €. 100,00

**GIORNO** \_\_\_\_\_ **ORA** \_\_\_\_\_

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

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

( ) ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE  
– test posizionali o rilievo segni spontanei €. 100,00

**GIORNO** \_\_\_\_\_ **ORA** \_\_\_\_\_

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

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

( ) ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE  
– test posizionali o rilievo segni spontanei €. 100,00

**GIORNO** \_\_\_\_\_ **ORA** \_\_\_\_\_

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

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

( ) ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE  
– test posizionali o rilievo segni spontanei €. 100,00

**GIORNO** \_\_\_\_\_ **ORA** \_\_\_\_\_

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

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

( ) ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE  
– test posizionali o rilievo segni spontanei €. 100,00

**GIORNO** \_\_\_\_\_ **ORA** \_\_\_\_\_

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

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

( ) ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE  
– test posizionali o rilievo segni spontanei €. 100,00

**ALLEGATO 2 – Centro San Luigi di Borgomanero**

**MESE DI** \_\_\_\_\_ **DR.** \_\_\_\_\_

**accessi: indicare giornate**

**dalle ore alle ore**

**data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PRESTAZIONE (descrizione)	N. PRESTAZIONI MESE	TARIFFA RICHIESTA DALL'ASL AL CENTRO	TOTALE
------------------------------	---------------------------	---	--------

**ESAME CLINICO DELLA  
FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE**  
test posizionali o rilievo segni  
spontanei

€ 100,00

**TOTALE** \_\_\_\_\_

**FIRMA DELEGATO STRUTTURA** \_\_\_\_\_

data

**FIRMA DEL MEDICO CONSULENTE**

data

**Da trasmettere a [protocollo@pec.aslvco.it](mailto:protocollo@pec.aslvco.it) indicando nell'oggetto Accordo  
contrattuale OTORINOLARINGOIATRIA**