

**ACCORDO CONTRATTUALE TRA ASL VCO ED IL CENTRO MEDICO**

**LOMBARDO S.R.L. AVENTE SEDE LEGALE A MILANO PER**

**L'EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI CHIRURGIA**

**GENERALE**

**TRA**

**L'A.S.L. 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**

**Il Centro Medico Lombardo S.r.l. P.IVA 08051510967, con sede legale a Milano in via**

**Melchiorre Gioia n. 37,(nel prosieguo d'atto denominato Centro in possesso delle**

**autorizzazioni comunali e regionali per lo svolgimento di attività di assistenza ambulatoriale**

**non convenzionata), nella persona del Legale Rappresentante Dr. Marco De Angelis**

**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 della SOC di Chirurgia Generale di Domodossola**

**e Verbania, 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 CHIRURGIA GENERALE, 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;**

**- ai sensi dell'art. 114 comma 4 del CCNL del 19/12/2019 della Dirigenza medica e**

veterinaria quadriennio 1998/2001 ( che a sua volta richiama l'art. 115 comma 1 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.

Le sedi operative risulteranno due: Milano, Via Melchiorre Gioia n. 37 e Pavia Piazza Dante n. 1, con un impegno massimo complessivo di 4 ore settimanali. Nel dettaglio le prestazioni saranno le seguenti con le rispettive tariffe richieste dall'ASL al Centro:

<b>Branca</b>	<b>Catalogo</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Tariffa richiesta per prenotazione</b>
<b>09</b>	<b>897.03</b>	<b>Prima Visita Chirurgica</b>	<b>€. 130,00</b>
<b>09</b>	<b>8901.04</b>	<b>Visita di controllo Chirurgica</b>	<b>€. 100,00</b>
<b>09</b>	<b>897.28</b>	<b>Prima visita Proctologica</b>	<b>€. 150,00</b>
<b>09</b>	<b>8901.45</b>	<b>Visita Proctologica di controllo</b>	<b>€. 110,00</b>

**ART. 3** Il Centro effettuerà le prenotazioni delle prestazioni oggetto della presente convenzione utilizzando propria modalità informatica e compilerà contestualmente anche il modulo cartaceo di cui all'allegato 1 al presente accordo che restituirà mensilmente ASL VCO unitamente al modulo allegato 2 di cui al successivo art. 5.

**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 vistata dallo stesso) facente parte dell'equipe 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. Il Centro 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 31/12/2022**, 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 del Centro.

Letto, confermato e sottoscritto

Milano data \_\_\_\_\_

Omegna data \_\_\_\_\_

Per Centro Medico Lombardo

Per L'ASL VCO

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

IL DIRETTORE GENERALE

( Dr. Marco De Angelis )

( Dr.ssa Chiara Serpieri )

ALLEGATO 1 ELENCO PAZIENTI E PRESTAZIONI ESEGUITE.

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

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

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

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

Prima visita Chirurgica	€. 130,00
Prima visita Proctologica	€. 150,00
Visita di controllo Chirurgica	€. 100,00
Visita di controllo Proctologica	€. 110,00

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

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

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

Prima visita Chirurgica	€. 130,00
Prima visita Proctologica	€. 150,00
Visita di controllo Chirurgica	€. 100,00
Visita di controllo Proctologica	€. 110,00

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

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

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

Prima visita Chirurgica	€. 130,00
Prima visita Proctologica	€. 150,00
Visita di controllo Chirurgica	€. 100,00
Visita di controllo Proctologica	€. 110,00

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

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

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

Prima visita Chirurgica	€. 130,00
Prima visita Proctologica	€. 150,00
Visita di controllo Chirurgica	€. 100,00
Visita di controllo Proctologica	€. 110,00

## ALLEGATO 2 – CENTRO MEDICO LOMBARDO

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

accessi: indicare giornate

dalle ore alle ore

data \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

PRESTAZIONE (descrizione)			N. Prestazioni al mese	Tariffa richiesta per prestazione	TOTALI
branca	catalogo	Descrizione			
09	897.03	Prima visita CHIRURGICA		130,00	
09	897.28	Prima visita PROCTOLOGICA		150,00	
09	8901.04	Visita controllo CHIRURGICA		100,00	
09	8901.45	Visita controllo PROCTOLOGICA		110,00	

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 CHIRURGIA GENERALE