

**ACCORDO CONTRATTUALE CON LO STUDIO MEDICO DR. STEFANO E
MARCO VIANA S.R.L., TITOLARE DI AUTORIZZAZIONE PER ATTIVITA'
POLISPECIALISTICA AMBULATORIALE NON CONVENZIONATA, PER
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI OSTETRICIA-GINECOLOGIA – ANNO 2021**

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 ASL, Via Mazzini 117, 28887 Omegna (VB).

E

la Società “ Studio Dentistico Associato Dr. Stefano e Marco Viana s.r.l.” con sede legale a
Novara in Via delle Grazie 6 (nel prosieguo d'atto denominata Struttura) P. IVA
02230840031, in possesso delle autorizzazioni comunali e regionali per lo svolgimento di
attività di assistenza polispecialistica ambulatoriale non convenzionata, nella persona del
Legale Rappresentante Dr. Stefano VIANA domiciliato, ai fini del presente accordo
contrattuale, presso la sede legale della Società.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE: -

ART. 1. L'ASL VCO autorizza i dirigenti dell'equipe delle SOC di Ostetricia e Ginecologia,
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 ostetricia-
ginecologia, utilizzando le attrezzature di proprietà della Struttura.

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. 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.

La sede operativa risulterà Via delle Grazie 6 Novara con un impegno massimo

complessivo di 16 ore mensili. Nel dettaglio le prestazioni saranno le seguenti con le

rispettive tariffe richieste dall'ASL alla Struttura:

Branca	Catalogo o Reg.	Descrizione	Tariffa Richies. per prestazione
37	8926.0	Prima visita ostetrica	€. 43,00
37	8926.5	Prima visita ostetrica-ginecologica in gravidanza	€. 43,00
69	88.79.7	Ecografia transvaginale	€. 43,00
37	88.78	Ecografia ostetrica	€. 43,00
37	91.48.4	Prelievo Citologico	€. 16,00

ART. 3 La Struttura 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 La Struttura 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 alla Struttura stessa.

ART. 5 La Strutturasi 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 della Struttura) 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 dalla Struttura per le attività oggetto

del presente accordo. La Struttura 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 Struttura 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 Struttura 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 1/01/2021 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 Struttura

Letto, confermato e sottoscritto

Vigliano Biellese data _____ Omegna data _____

Per Studio Dentistico VIANA SRL

Per L'ASL VCO

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Stefano VIANA)

(Dr.ssa Chiara Serpieri)

ALLEGATO 1 ELENCO PAZIENTI E PRESTAZIONI ESEGUITE.

STRUTTURA _____ Dr _____

GIORNO _____ ORA _____

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____

Prima visita ostetrica	€. 43,00
Prima visita ostetrica-ginecologica in gravidanza	€. 43,00
Ecografia transvaginale	€. 43,00
Ecografia ostetrica	€. 43,00
Prelievo citologico	€. 16,00

GIORNO _____ ORA _____

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____

Prima visita ostetrica	€. 43,00
Prima visita ostetrica-ginecologica in gravidanza	€. 43,00
Ecografia transvaginale	€. 43,00
Ecografia ostetrica	€. 43,00
Prelievo citologico	€. 16,00

GIORNO _____ ORA _____

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____

Prima visita ostetrica	€. 43,00
Prima visita ostetrica-ginecologica in gravidanza	€. 43,00
Ecografia transvaginale	€. 43,00
Ecografia ostetrica	€. 43,00
Prelievo citologico	€. 16,00

GIORNO _____ ORA _____

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____

Prima visita ostetrica	€. 43,00
Prima visita ostetrica-ginecologica in gravidanza	€. 43,00
Ecografia transvaginale	€. 43,00
Ecografia ostetrica	€. 43,00
Prelievo citologico	€. 16,00

ALLEGATO 2 – Studio Dentistico associato VIANA

MESE DI _____ **DR.** _____

accessi: indicare giornate **dalle ore alle ore**

data _____

data _____

data _____

data _____

data _____

data _____

PRESTAZIONE (descrizione)			N. Prestazioni al mese	Tariffa ri- chiesta per prestazione	TOTALI
branca	catalo- go	Descrizione			
37	8926.0	Prima visita ostetrica		43,00	
37	8926.5	Prima visita ostetrica-ginecolo- gica in gravidanza		43,00	
69	88.79.7	Ecografia transvaginale		43,00	
37	88.78	Ecografia ostetrica		43,00	
37	91.48.4	Prelievo citologico		16,00	

FIRMA DELEGATO STRUTTURA _____

data

FIRMA DEL MEDICO CONSULENTE

data

Da trasmettere a protocollo@pec.aslvco.it **indicando nell'oggetto** **Accordo**

contrattuale GINECOLOGIA VB