

ACCORDO CONTRATTUALE TRA ASL VCO E LA SOCIETA' DUEERRE

DENTAL SRL PER L'EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

DI CHIRURGIA GENERALE

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

DUEERRE DENTAL Srl con sede legale a Vigliano Biellese (BI) e sede operativa in Via

Torino n. 1 Roasio (VC) (nel prosieguo d'atto denominata Struttura) P. IVA 02327400020, in

possesso delle autorizzazioni comunali e regionali per lo svolgimento di attività per

ambulatorio medico polispecialistico non convenzionato, nella persona del Legale

Rappresentante Federica Roccato domiciliata, ai fini della presente convenzione, presso la

sede legale della Struttura DUEERRE DENTAL Srl

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

ART. 1

ART. 1 L'ASL VCO autorizza i dirigenti dell'equipe della Soc di Chirurgia Generale dei

PP.OO. di Verbania e Domodossola, 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

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;

- 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....”

- ai sensi 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 Via Torino n. 1, Roasio (VC) con un impegno massimo complessivo di 16 ore mensili.

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

Centro:

Branca	Catalogo	Descrizione	Tariffa richiesta per prenotazione
09	897.03	Prima Visita Chirurgica	€. 125,00
09	8901.04	Visita di controllo Chirurgica	€. 100,00
09	897.28	Prima visita Proctologica	€. 125,00
09	8901.45	Visita Proctologica di controllo	€. 100,00

ART. 3 La Struttura effettuerà le prenotazioni delle prestazioni oggetto della presente convenzione utilizzando l'applicativo web messo a disposizione dall'A.S.L. VCO. Il Legale Rappresentante della Struttura viene individuato quale responsabile esterno del trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. per il trattamento dei dati personali e sensibili e a sua volta dovrà individuare formalmente gli incaricati al trattamento che utilizzeranno l'applicativo web. Verrà altresì individuato dalla struttura un referente che verrà formato dall'A.S.L. 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.aslvcvco.it). Al momento dell'effettuazione della prestazione la struttura 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 La Struttura si impegna a garantire la tracciabilità di tutte le prestazioni eseguite presso il medesimo e di cui deve risultare la documentazione contabile, prevedendo modalità di pagamento nel rispetto delle vigenti disposizioni in capo alla struttura stessa.

ART. 5 La Struttura si impegna ad inviare, entro il giorno 5 del mese successivo a quello di effettuazione delle prestazioni la stampa giornaliera del piano di lavoro del singolo dirigente (vistata da quest'ultimo) ed apposita distinta analitica (vistata da funzionario delegato della Struttura) contenente i seguenti dati:

nominativo dirigente dell'equipe, prestazione, n. prestazioni, tariffa da riconoscere all'ASL, totale complessivo (come da allegato I al presente accordo)

ART. 6 L'A.S.L. 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'A.S.L. 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'A.S.L. 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'A.S.L. 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.

ART. 10 La presente convenzione è soggetta a registrazione in caso d'uso ai sensi del D.P.R. 131/86, le spese di bollo sono a carico della Struttura.

Letto, confermato e sottoscritto

Vigliano Biellese data _____ Omegna data _____

Per DUEERRE DENTAL SRL

Per L'ASL VCO

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr.ssa Federica Roccato)

(Dr.ssa Chiara Serpieri)

ALLEGATO 1 ELENCO PAZIENTI E PRESTAZIONI ESEGUITE.

STRUTTURA _____ **Dr** _____

GIORNO _____ **ORA** _____

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____

Prima visita Chirurgica	€. 125,00
Prima visita Proctologica	€. 125,00
Visita di controllo Chirurgica	€. 100,00
Visita di controllo Proctologica	€. 100,00

GIORNO _____ **ORA** _____

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____

Prima visita Chirurgica	€. 125,00
Prima visita Proctologica	€. 125,00
Visita di controllo Chirurgica	€. 100,00
Visita di controllo Proctologica	€. 100,00

GIORNO _____ **ORA** _____

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____

Prima visita Chirurgica	€. 125,00
Prima visita Proctologica	€. 125,00
Visita di controllo Chirurgica	€. 100,00
Visita di controllo Proctologica	€. 100,00

GIORNO _____ **ORA** _____

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____

Prima visita Chirurgica	€. 125,00
Prima visita Proctologica	€. 125,00
Visita di controllo Chirurgica	€. 100,00
Visita di controllo Proctologica	€. 100,00

ALLEGATO 2 – DUEERRE DENTAL SRL

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		125,00	
09	897.28	Prima visita PROCTOLOGICA		125,00	
09	8901.04	Visita controllo CHIRURGICA		100,00	
09	8901.45	Visita controllo PROCTOLOGICA		100,00	

FIRMA DELEGATO STRUTTURA _____

data _____

FIRMA DEL MEDICO CONSULENTE

data _____

Da trasmettere a protocollo@pec.aslvco.it indicando nell'oggetto Accordo contrattuale CHIRURGIA GENERALE