

Allegato a) alla deliberazione n. 741 del 25 SETTEMBRE 2019

**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. Angelo
Penna domiciliato 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'A.S.L. VCO autorizza i dirigenti della SOC di
Chirurgia Generale di Domodossola e Verbania, 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 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;
- 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.

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:

Prima Visita chirurgica	€. 130,00
Visita chirurgica di controllo	€. 100,00
Visita proctologica	€. 150,00
Visita proctologica di controllo	€. 110,00

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'A.S.L. 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'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. 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'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 **09/09/2019** al **31/12/2020**, 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

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(Dr. Marco De Angelis)

Per L'ASL VCO

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Angelo Penna)

xx

xx

xx

ALLEGATO 1 ELENCO PAZIENTI E PRESTAZIONI ESEGUITE.

STRUTTURA _____ **Dr** _____

GIORNO _____ **ORA** _____
COGNOME E NOME _____
CODICE FISCALE _____

() Prima Visita chirurgica	€. 130,00
() Visita chirurgica di controllo	€. 100,00
() Visita proctologica	€. 150,00
() Visita proctologica di controllo	€. 110,00

GIORNO _____ **ORA** _____
COGNOME E NOME _____
CODICE FISCALE _____

() Prima Visita chirurgica	€. 130,00
() Visita chirurgica di controllo	€. 100,00
() Visita proctologica	€. 150,00
() Visita proctologica di controllo	€. 110,00

GIORNO _____ **ORA** _____
COGNOME E NOME _____
CODICE FISCALE _____

() Prima Visita chirurgica	€. 130,00
() Visita chirurgica di controllo	€. 100,00
() Visita proctologica	€. 150,00
() Visita proctologica di controllo	€. 110,00

GIORNO _____ **ORA** _____
COGNOME E NOME _____
CODICE FISCALE _____

() Prima Visita chirurgica	€. 130,00
() Visita chirurgica di controllo	€. 100,00
() Visita proctologica	€. 150,00
() Visita proctologica di controllo	€. 110,00

GIORNO _____ **ORA** _____
COGNOME E NOME _____
CODICE FISCALE _____

() Prima Visita chirurgica	€. 130,00
() Visita chirurgica di controllo	€. 100,00
() Visita proctologica	€. 150,00
() Visita proctologica di controllo	€. 110,00

GIORNO _____ **ORA** _____
COGNOME E NOME _____
CODICE FISCALE _____

() Prima Visita chirurgica	€. 130,00
() Visita chirurgica di controllo	€. 100,00
() Visita proctologica	€. 150,00
() Visita proctologica di controllo	€. 110,00

ALLEGATO 2 – Centro Medico LOMBARDO – sede _____

MESE DI _____ DR. _____

accessi: indicare giornate dalle ore alle ore

data _____

data _____

data _____

data _____

data _____

data _____

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

Prima Visita chirurgica €. 130,00

Visita chirurgica di controllo €. 100,00

Visita proctologica €. 150,00

Visita proctologica di controllo €. 110,00

TOTALE _____

FIRMA DELEGATO STRUTTURA _____

data

Da trasmettere a protocollo@pec.aslvc.it indicando

nell'oggetto Accordo contrattuale Chirurgia Generale