

ACCORDO CONTRATTUALE TRA ASL VCO E LA SOCIETA' A

RESPONSABILITA' LIMITATA TEOREMA AVENTE SEDE LEGALE A

CUREGGIO PER L'EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI

ORTOPEDIA

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

La Società Teorema s.r.l. P.IVA 01486090036, con sede legale a Cureggio in via Torino n.

70,(nel prosieguo d'atto denominata Società in possesso delle autorizzazioni comunali e

regionali per lo svolgimento di attività di assistenza ambulatoriale non convenzionata), nella

persona del Legale Rappresentante Amministratore Unico Sig.ra. Anna Maria Marcialis

domiciliata, 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 Ortopedia di 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'équipe prestazioni specialistiche

ambulatoriali di ORTOPEDIA, utilizzando le attrezzature di proprietà della Società.

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: Cureggio, Via Torino n. 70, con un impegno massimo complessivo di 16 ore mensili. Nel dettaglio le prestazioni saranno le seguenti con le rispettive tariffe richieste dall'ASL alla Società:

Artrocentesi €. 37,50

Visita ortopedica controllo €. 67,50

1° Visita ortopedica €. 97,50

Iniezione sostanze terapeutiche € 37,50

ART. 3 La Società 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 Società 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 Società stessa.

ART. 5 La Società 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'équipe ed apposita distinta analitica di cui all'allegato 2 (vistata da funzionario delegato dalla Società) 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 dalla Società per le attività oggetto del presente accordo.

La Società 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 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 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 01/01/2020 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 della Società.

Letto, confermato e sottoscritto

Cureggio data _____ Omegna data _____

Per La Società TEOREMA S.r.l.

Per L'ASL VCO

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

IL DIRETTORE GENERALE

(Sig.ra Anna Maria Marcialis)

(Dr. Angelo Penna)

ALLEGATO 1 ELENCO PAZIENTI E PRESTAZIONI ESEGUITE.

STRUTTURA _____ **Dr** _____

GIORNO _____ **ORA** _____

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____

- | | |
|------------------------------------|----------|
| ()Artrocentesi | €. 37,50 |
| ()Visita ortopedica controllo | €. 67,50 |
| ()1° Visita ortopedica | €. 97,50 |
| ()Iniezione sostanze terapeutiche | € 37.50 |

GIORNO _____ **ORA** _____

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____

- | | |
|------------------------------------|----------|
| ()Artrocentesi | €. 37,50 |
| ()Visita ortopedica controllo | €. 67,50 |
| ()1° Visita ortopedica | €. 97,50 |
| ()Iniezione sostanze terapeutiche | € 37.50 |

GIORNO _____ **ORA** _____

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____

- | | |
|------------------------------------|----------|
| ()Artrocentesi | €. 37,50 |
| ()Visita ortopedica controllo | €. 67,50 |
| ()1° Visita ortopedica | €. 97,50 |
| ()Iniezione sostanze terapeutiche | € 37.50 |

GIORNO _____ **ORA** _____

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____

- | | |
|------------------------------------|----------|
| ()Artrocentesi | €. 37,50 |
| ()Visita ortopedica controllo | €. 67,50 |
| ()1° Visita ortopedica | €. 97,50 |
| ()Iniezione sostanze terapeutiche | € 37.50 |

GIORNO _____ **ORA** _____

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____

- | | |
|------------------------------------|----------|
| ()Artrocentesi | €. 37,50 |
| ()Visita ortopedica controllo | €. 67,50 |
| ()1° Visita ortopedica | €. 97,50 |
| ()Iniezione sostanze terapeutiche | € 37.50 |

GIORNO _____ **ORA** _____

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____

- | | |
|------------------------------------|----------|
| ()Artrocentesi | €. 37,50 |
| ()Visita ortopedica controllo | €. 67,50 |
| ()1° Visita ortopedica | €. 97,50 |
| ()Iniezione sostanze terapeutiche | € 37.50 |

ALLEGATO 2 – Società TEOREMA S.r.l – sede

MESE DI _____ **DR.** _____

data _____

data _____

data _____

data _____

data _____

data _____

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

Artrocentesi €. 37,50

Visita ortopedica controllo €. 67,50

1° Visita ortopedica €. 97,50

Iniezione sostanze terapeutiche € 37.50

TOTALE

FIRMA DELEGATO STRUTTURA

data

FIRMA DEL MEDICO CONSULENTE

data

Da trasmettere a protocollo@nec.aslyco.it, indicando nell'oggetto:

cont.

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