

**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 2020**

**TRA**

**L'Azienda Sanitaria Locale V.C.O.** (d'ora in poi denominata ASL VCO), Partita IVA n.  
00634880033, con sede legale in Omegna (VB), Via Mazzini 117, legalmente rappresentata  
ai fini del presente atto dalla Avv.to Cinzia Meloda, Direttore della SOC Affari Generali,  
Legali e Istituzionali, ai sensi dell'art. 4.6 del Regolamento aziendale approvato con  
deliberazione del Direttore generale n. 290 del 12/05/2017;

**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'A.S.L. VCO autorizza i dirigenti dell'equipe delle SOC di Ostetricia e  
Ginecologia, 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 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. 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 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

VISITA OSTETRICA	€.	43,00
------------------	----	-------

VISITA GINECOLOGICA	€.	43,00
---------------------	----	-------

ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	€.	53,00
-------------------------	----	-------

ECOGRAFIA OSTETRICA	€.	53,00
---------------------	----	-------

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'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 1/01/2020 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 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. Angelo Penna )

XX

**ALLEGATO 1 ELENCO PAZIENTI E PRESTAZIONI ESEGUITE.**

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

**GIORNO** \_\_\_\_\_ **ORA** \_\_\_\_\_  
COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
( )Visita Ostetrica € 43,00  
( )Visita Ginecologica € 43,00  
( )Ecografia Transvaginale € 53,00  
( )Ecografia Ostetrica € 53,00  
( )Prelievo Citologico € 16,00

**GIORNO** \_\_\_\_\_ **ORA** \_\_\_\_\_  
COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
( )Visita Ostetrica € 43,00  
( )Visita Ginecologica € 43,00  
( )Ecografia Transvaginale € 53,00  
( )Ecografia Ostetrica € 53,00  
( )Prelievo Citologico € 16,00

**GIORNO** \_\_\_\_\_ **ORA** \_\_\_\_\_  
COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
( )Visita Ostetrica € 43,00  
( )Visita Ginecologica € 43,00  
( )Ecografia Transvaginale € 53,00  
( )Ecografia Ostetrica € 53,00  
( )Prelievo Citologico € 16,00

**GIORNO** \_\_\_\_\_ **ORA** \_\_\_\_\_  
COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
( )Visita Ostetrica € 43,00  
( )Visita Ginecologica € 43,00  
( )Ecografia Transvaginale € 53,00  
( )Ecografia Ostetrica € 53,00  
( )Prelievo Citologico € 16,00

**GIORNO** \_\_\_\_\_ **ORA** \_\_\_\_\_  
COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
( )Visita Ostetrica € 43,00  
( )Visita Ginecologica € 43,00  
( )Ecografia Transvaginale € 53,00  
( )Ecografia Ostetrica € 53,00  
( )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 MESE	TARIFFA RICHIESTA DALL'ASL ALLA STRUTTURA	TOTALI
------------------------------	---------------------------	---	--------

**Visita Ostetrica**    **€. 43,00**

**Visita Ginecologica**    **€. 43,00**

**Ecografia Transvaginale**    **€. 53,00**

**Ecografia Ostetrica**    **€. 53,00**

**Prelievo Citologico**    **€. 16,00**

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 GINECOLOGIA VB**