



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 99 del 12/02/2024

Oggetto: ACCORDO CONVENZIONALE TRA ASL VCO E LA SOCIETÀ PROMETEO FAMILY CARE SRL PER L'EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI OSTETRICIA/GINECOLOGIA.

DIRETTORE GENERALE - DOTT.SSA CHIARA SERPIERI
(NOMINATO CON DGR N.11-3293 DEL 28/05/2021)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - AVV. CINZIA MELODA

DIRETTORE SANITARIO - DOTT.SSA EMANUELA PASTORELLI



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Struttura proponente: AFFARI GENERALI LEGALI E ISTITUZIONALI

L'estensore dell'atto: Martone Concetta

Il Responsabile del procedimento: Priolo Vittoria Maria

Il Dirigente/Funziario: Primatesta Giuseppina

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

IL DIRETTORE GENERALE

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore Sostituto SOC Affari Generali Legali ed Istituzionali di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017 e modificato con delibera n. 65 del 28/01/2020.

Premesso che la Società Prometeo Family Care Srl, avente sede legale in Via Maggiotti n. 14, Cavaglietto 28010 (NO), struttura privata autorizzata allo svolgimento di attività polispecialistica ambulatoriale non convenzionata, con nota acquisita al Prot. ASL VCO n. 78805 del 18/12/2023 ha chiesto a questa azienda la stipula di un accordo convenzionale di collaborazione per l'esercizio dell'attività libero professionale da parte di personale medico specialista in ostetricia e ginecologia, rivolta ai propri pazienti solventi in forma ambulatoriale, con un impegno di 16 ore mensili;

rilevato che l'attività richiesta rientra nella fattispecie dell'art. 89 comma 1 lett. c) del C.C.N.L. 23/01/2024 della dirigenza medico-veterinaria che recita:

1. L'esercizio dell'attività libero professionale avviene al di fuori dell'impegno di servizio e si può svolgere nelle seguenti forme:

omissis

c) partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in equipe, in strutture di altra azienda del S.S.N. o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse;

dato atto che in data 19/12/2023, con comunicazione via e.mail, la SOS Libera Professione/Ufficio Convenzioni ha chiesto al Direttore della SOC Ostetricia/Ginecologia una valutazione in merito alla richiesta di stipulare una convenzione da parte della Società Prometeo Family Care Srl;

preso atto:

- del parere favorevole del Direttore della SOC Ostetricia/Ginecologia che, sentito il personale dirigente a rapporto esclusivo afferente alla struttura, ha comunicato la disponibilità all'effettuazione dell'attività di collaborazione in equipe per un massimo di 16 ore mensili, e in data 10/01/2024 ha comunicato le tariffe relative alle prestazioni da effettuare;

- dell'impegno dell'equipe della SOC Ostetricia/Ginecologia ad effettuare prestazioni aggiuntive a favore dell'Azienda per il recupero delle liste d'attesa;

dato atto che la mancata prioritaria disponibilità ad effettuare prestazioni aggiuntive potrà essere considerata quale condizione per la sospensione e/o la revoca della convenzione;

considerato che, acquisito il parere della Direzione Generale con mail del 19/01/2024, la



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

SOS Libera Professione/Ufficio Convenzioni, con e.mail del 24/01/2024, ha trasmesso alla Società Prometeo Family Care Srl la bozza del disciplinare di convenzione nella quale sono dettagliate le condizioni di svolgimento dell'attività stessa e la conseguente remunerazione richiesta dall'ASL VCO, per la necessaria condivisione e conferma del testo dell'accordo;

preso atto che, con nota acquisita al Prot. aziendale n. 5223 del 24/01/2024, la Società Prometeo Family Care Srl ha espresso parere favorevole in merito alla convenzione, come da allegato AL01) al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale;

PROPONE

di stipulare, per il periodo che va dal **01/01/2024** al **31/12/2024**, l'accordo convenzionale con la Società Prometeo Family Care, avente sede legale in Via Maggiotti n. 14, Cavaglietto (NO), per l'effettuazione di prestazioni di ostetricia e ginecologia rese da personale medico a rapporto esclusivo afferente alla SOC Ostetricia/Ginecologia, da svolgersi in equipe e fuori orario di lavoro, e rivolta a pazienti della Prometeo Family Care Srl solventi in forma ambulatoriale, per un massimo di 16 ore mensili;

di dare atto che l'attività richiesta rientra nella fattispecie dell'art. 89 comma 1 lett. c) del C.C.N.L. 23/01/2024 della dirigenza medico-veterinaria della dirigenza medico-veterinaria che e dagli artt. 2 e 9 del vigente regolamento libero professionale aziendale, nonché dalle condizioni di cui all'allegato AL01) - **ACCORDO CONVENZIONALE TRA L'ASL VCO E LA SOCIETÀ PROMETO FAMILY CARE SRL PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI OSTETRICIA/GINECOLOGIA - ANNO 2024**;

di dare atto, contestualmente, che il presente deliberato determina un introito complessivo presunto:

Descrizione	Introito	Conto economico	Bilancio d'esercizio
Prestazioni ostetricia/ ginecologia	€ 8.000,00//	4.50.02.77	Anno 2024

di dare atto, infine, che dedotti i costi aziendali, la quota del 5% per l'Azienda, l'IRAP, gli oneri riflessi, il fondo di perequazione e la trattenuta Decreto Balduzzi, la parte rimanente verrà poi liquidata all'equipe (dirigenti medici che svolgono attività fuori orario di lavoro e personale di supporto indiretto del comparto con prolungamento dell'orario di lavoro e restituzione del debito orario), conseguentemente all'avvenuta liquidazione delle fatture.

Condivisa la proposta come sopra formulata e ritenendo sussistere le condizioni per l'assunzione della presente delibera.

Acquisiti i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. 502/1992 e smi, come formulati nel frontespizio del presente atto

DELIBERA



Il presente documento informatico è sottoscritto con firma digitale, creato e conservato digitalmente secondo la normativa vigente



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

1. **di stipulare**, per le motivazioni in narrativa che qui si intendono tutte richiamate e relativamente al periodo che va dal **01/01/2024** al **31/12/2024**, l'accordo convenzionale con la Società Prometeo Family Care Srl, avente sede legale in Via Maggiotti n. 14, Cavaglietto (NO), per l'effettuazione di prestazioni di ostetricia e ginecologia, rese da personale medico a rapporto esclusivo afferente alla SOC Ostetricia/Ginecologia, da svolgersi in equipe e fuori orario di lavoro, e rivolta a pazienti della Prometeo Family Care Srl solventi in forma ambulatoriale, per un massimo di 16 ore mensili;

2. **di dare atto che** l'attività richiesta rientra nella fattispecie dell'art. 89 comma 1 lett. c) del C.C.N.L. 23/01/2024 della dirigenza medico-veterinaria, e dagli artt. 2 e 9 del vigente regolamento libero professionale aziendale, nonché dalle condizioni di cui all'allegato AL01) alla presente deliberazione - **ACCORDO CONVENZIONALE TRA L'ASL VCO PROMETO FAMILY CARE SRL PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI OSTETRICIA/GINECOLOGIA - ANNO 2024**, che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

3. **di dare atto**, contestualmente, che il presente deliberato determina un introito complessivo presunto:

Descrizione	Introito	Conto economico	Bilancio d'esercizio
Prestazioni ostetricia/ginecologia	€ 8.000,00//	4.50.02.77	Anno 2024

4. **di dare atto**, altresì, che dedotti i costi aziendali, la quota del 5% per l'Azienda, l'IRAP, gli oneri riflessi, il fondo di perequazione e la trattenuta Decreto Balduzzi, la parte rimanente verrà poi liquidata all'equipe (dirigenti medici che svolgono attività fuori orario di lavoro e personale di supporto indiretto del comparto con prolungamento dell'orario di lavoro e restituzione del debito orario), conseguentemente all'avvenuta liquidazione delle fatture;

5. **di affidare** al Direttore della SOC Direzione Sanitaria dei PP.OO. di Verbania e Domodossola gli adempimenti operativo-gestionali derivanti dall'adozione del presente atto;

6. **di demandare** al Direttore Sostituto della SOC Affari Generali, Legali e Istituzionali la sottoscrizione dei disciplinari di convenzione ai sensi dell'art. 4.6 del Regolamento aziendale di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 290 del 12/05/2017 e modificato con delibera n. 65 del 28/01/2020.

	ACCORDO CONTRATTUALE TRA ASL VCO E LA PROMETEO FAMILY CARE	
	SRL PER L'EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI	
	OSTETRICIA/GINECOLOGIA	
	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 n. 117, legalmente	
	rappresentata ai fini del presente atto dalla Dott. ssa Giuseppina Primatesta, Direttore	
	Sostituto 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 Prometeo Family Care Srl con sede legale in Via Maggiotti n. 14, Cavaglietto	
	(NO) - c.a.p. 28010 C.F. e P.IVA 02637630035, (nel prosieguo d'atto denominato	
	"Struttura"), in possesso delle autorizzazioni comunali per lo svolgimento di attività	
	ambulatoriale non convenzionata e in regime esclusivamente privatistico, nella persona del	
	Legale Rappresentante, Sig. Ennio Bertolo, 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'ASL VCO autorizza i Dirigenti Medici dell'equipe della SOC <u>Ostetricia</u>	
	<u>Ginecologia</u> , a rapporto esclusivo ad effettuare, in regime di libera professione intramuraria	
	d'equipe, prestazioni specialistiche ambulatoriali di <u>ostetricia/ginecologia</u> , per un monte ore	
	mensile massimo pari a <u>16 ore</u> , presso la sede della Prometeo Family Care Srl, utilizzando le	
	attrezzature di proprietà della Struttura stessa.	
	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 a norma del quale l'attività professionale, richiesta a	
	1	

pagamento da terzi all'azienda, svolta fuori dall'orario di lavoro sia all'interno che all'esterno

dell'azienda, può essere considerata attività libero-professionale intramuraria;

- dell'art. dell'art. 89 comma 1 lett. c) del C.C.N.L. 23/01/2024 della dirigenza medico-

veterinaria che prevede che, 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, previa convenzione tra le parti;

- 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 in cui verranno eseguite le prestazioni è a Cavaglietto (NO), in via

Maggiotti n. 14, e l'impegno massimo complessivo è di 16 ore mensili.

Nel dettaglio le prestazioni con le rispettive tariffe richieste dall'ASL alla Struttura

saranno le seguenti :

Branca	Catalogo Reg.	Descrizione	Tariffa Richies. per prestazione
37	8926.0	Prima visita ostetrica	€. 45,00
37	8901.15	visita ostetrica-ginecologica di controllo	€. 45,00
69	88.79.7	Ecografia transvaginale	€. 55,00
37	88.78	Ecografia ostetrica	€. 55,00

ART. 3 - La Struttura si impegna a dare priorità alle prenotazioni dei pazienti residenti

nell'ambito territoriale dell'ASL VCO. 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 all'ASL VCO unitamente al modulo allegato 2 di cui all'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 di legge.

ART. 5 - La Struttura si impegna ad inviare, entro il giorno 5 del mese successivo a quello

di effettuazione delle prestazioni:

- il modulo di cui all'allegato 1 – elenco pazienti e prestazioni eseguite da ogni singolo

dirigente facente parte dell'equipe, debitamente vistato dal delegato della Struttura. Nel

rispetto del principio di minimizzazione di cui all'art. 5 par. 1 lett. c) del Reg. UE 2016/679,

nel modulo sarà riportato un riferimento univoco al paziente (es: C.F. o numero fattura di

riferimento);

- registro presenze di cui all'allegato 2 (vistata dal delegato della Struttura) contenente i

seguenti dati: ragione sociale della struttura, oggetto e durata della convenzione, nr. totali ore

mensili previste dalla convenzione, anno, mese di riferimento, data del giorno di svolgimento

della prestazione, nome e cognome del dirigente dell'equipe, le ore svolte in quel giorno e

firma.

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 nel primo mese successivo utile, secondo i criteri di cui

all'art. 9 del vigente regolamento dell'attività libero professionale.

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 Società che gestisce la Struttura dichiara di non

aver stipulato contratti o attribuito incarichi, successivamente alla data di entrata in vigore della L. n. 190/2012, a ex dipendenti che abbiano esercitato, negli ultimi tre anni di servizio, poteri autoritativi o negoziali presso l'Azienda sanitaria stessa, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

ART. 9 - Ai fini della presente convenzione le Parti si qualificano come autonomi Titolari del trattamento, ai sensi dell'art. 4 n. 7 del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati" (GDPR). Le Parti si impegnano a osservare le disposizioni del citato Regolamento UE e quelle del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e di conformare le proprie attività di trattamento ai provvedimenti dell'Autorità di controllo nonché alle Linee Guida e ai pareri dell'EDPB.

Le Parti garantiscono che il personale interno, coinvolto nell'attività disciplinata dal presente atto, è autorizzato dal titolare al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 29 del GDPR e dell'art. 2-quaterdecies del D.Lgs 196/2003 ed è tenuto al rispetto delle norme e delle prassi nazionali ed europee riguardo al trattamento dei dati personali.

Limitatamente alla stipula e alla gestione del rapporto convenzionale, le persone che agiscono per conto delle parti dichiarano di essere informate sull'utilizzo dei propri dati personali. I dati personali sono raccolti, registrati, riordinati, memorizzati ed utilizzati per attività funzionali alla stipula ed alla esecuzione del presente rapporto contrattuale e per gli adempimenti di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

Nell'erogazione delle prestazioni oggetto della presente Convenzione, i Dirigenti interessati dell'ASL VCO operano quali soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali per la Struttura sulla base di formale designazione e autorizzazione al trattamento quale "Incaricato esterno", adottata dal legale rappresentante della Struttura Ospitante ove il Dirigente presta la propria attività o da un suo delegato.

	<p>ART. 10 - La presente convenzione avrà validità dal <u>01/01/2024</u> al <u>31/12/2024</u>, salvo</p>	
	<p>disdetta da presentarsi dalle parti contraenti con un preavviso di almeno 30 gg. a mezzo di</p>	
	<p>PEC e potrà essere rinnovata con atto formale delle parti. Nelle more del perfezionamento</p>	
	<p>degli atti, le parti concordano che eventuali pregressi rapporti intercorsi saranno regolati a</p>	
	<p>norma del presente accordo.</p>	
	<p>ART. 11 - Per ogni controversia derivante dalla convenzione è competente il Foro di</p>	
	<p>Verbania.</p>	
	<p>ART. 12 - La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi</p>	
	<p>degli art. 5, 39 e 57 del D.P.R. n. 131 del 26.4.1986. Le eventuali spese di registrazione</p>	
	<p>saranno a carico del richiedente. Le spese di bollo sull'atto sono a carico della Struttura.</p>	
	<p>Letto, confermato e sottoscritto.</p>	
	<p>Cavaglietto (NO), data _____</p>	
	<p>Per LA SOCIETÀ</p>	
	<p>PROMETEO FAMILY CARE SRL</p>	
	<p>IL LEGALE RAPPRESENTANTE</p>	
	<p>(Sig. Ennio BERTOLO)</p>	
	<p>Omegna, data _____</p>	
	<p>Per l'ASL VCO</p>	
	<p>IL DIRETTORE SOSTITUTO AFFARI GENERALI LEGALI E ISTITUZIONALI</p>	
	<p>(Dott. ssa Giuseppina PRIMATESTA)</p>	
	<p>5</p>	

ALLEGATO 1 ELENCO PAZIENTI E PRESTAZIONI ESEGUITE
(non scrivere nome e cognome del paziente)

STRUTTURA _____ **Dr** _____

GIORNO _____ **ORA** _____

Rif. Fattura n. _____ **del** _____ **Cod.Fisc. Pz** _____

N.	DESCRIZIONE	TARIFFA RICHIESTA
	Prima visita ostetrica-ginecologica	€. 45,00
	visita ostetrica-ginecologica di controllo	€. 45,00
	Ecografia transvaginale	€. 55,00
	Ecografia ostetrica	€. 55,00

GIORNO _____ **ORA** _____

Rif. Fattura n. _____ **del** _____ **Cod.Fisc. Pz** _____

N.	DESCRIZIONE	TARIFFA RICHIESTA
	Prima visita ostetrica-ginecologica	€. 45,00
	visita ostetrica-ginecologica di controllo	€. 45,00
	Ecografia transvaginale	€. 55,00
	Ecografia ostetrica	€. 55,00

GIORNO _____ **ORA** _____

Rif. Fattura n. _____ **del** _____ **Cod.Fisc. Pz** _____

N.	DESCRIZIONE	TARIFFA RICHIESTA
	Prima visita ostetrica-ginecologica	€. 45,00
	visita ostetrica-ginecologica di controllo	€. 45,00
	Ecografia transvaginale	€. 55,00
	Ecografia ostetrica	€. 55,00

Riepilogo prestazioni

		PRESTAZIONE (descrizione)	N. Prestazioni al mese	Tariffa Richiesta per prestazione	TOTALE
Branc a	Catalogo Regional e	Descrizione			
37	8926.0	Prima visita ostetrico- ginecologica		€. 45,00	
37	8901.15	visita ostetrica- ginecologica di controllo		€. 45,00	
69	88.79.7	Ecografia transvaginale		€. 55,00	
37	88.78	Ecografia ostetrica		€. 55,00	

FIRMA RESPONSABILE DELEGATO STRUTTURA _____

Data _____

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

Accordo contrattuale OSTETRICIA/GINECOLOGIA

ALLEGATO 2

REGISTRO PRESENZE

RAGIONE SOCIALE DITTA

PROMETEO FAMILY CARE SRL

OGGETTO DELLA CONVENZIONE:

**ACCORDO CONTRATTUALE TRA ASL VCO E LA PROMETEO FAMILY CARE SRL
PER L'EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI
OSTETRICIA/GINECOLOGIA – ANNO 2024**

DURATA CONVENZIONE DAL01/01/2024..... AL31/12/2024...

NR. 16 ORE TOTALI MENSILI PREVISTE DALLA CONVENZIONE

ANNO **MESE**

DATA	DIRIGENTE MEDICO	ORE SVOLTE		FIRMA
	NOME E COGNOME	ENTRATA	USCITA	

RESPONSABILE DELEGATO DELLA STRUTTURA

DATA.....

FIRMA.....