



## **ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE**

Direzione Regionale Puglia

### **CONVENZIONE**

**Servizio di visite ergoftalmologiche ai dipendenti dell'INPS della Direzione Provinciale di \_\_\_\_\_ e/o della Direzione regionale Puglia richieste dal medico competente in applicazione del D. Lgs. 81/2008.**

**L'INPS – ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE** (Codice Fiscale 80078750587, Partita IVA n. 02121151001), con sede in Roma, alla via Ciro il Grande n. 21, c.a.p. 00144, nella persona di ....., in qualità di Direttore Regionale della Direzione Regionale PUGLIA, giusta delega \_\_\_\_\_ domiciliato nella qualità presso la sede regionale dell'Istituto, Via N. Putignani n.108, Bari.

e

Il dott./dott.ssa \_\_\_\_\_, specialista in \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, partita IVA \_\_\_\_\_ domiciliato in \_\_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_

Concordano e stipulano la presente **convenzione** avente ad oggetto l'effettuazione di visite ERGOFALMOLOGICHE per i dipendenti della Direzione Provinciale INPS di \_\_\_\_\_ e/o della Direzione regionale Puglia in applicazione del D. Lgs. 81/2008.

**Art.1** - Il medico oculista convenzionato si impegna ad applicare il seguente protocollo di visita ergoftalmologica (che si attiene integralmente a quanto definito dalla conferenza Stato Regioni del 1996 - paragrafo 5.3.3. del documento) e ad utilizzare apposito supporto cartaceo o informatico in fase di acquisizione:

- Anamnesi ergoftalmologica comprendente, oltre alla anamnesi oftalmologica (patologia prossima e remota), anche una precisa valutazione dei rapporti tra esposizione e caratteristiche della sintomatologia visiva ed oculare riferita (astenopia occupazionale), al fine di rilevare elementi di incompatibilità verso il lavoro che dovrà essere svolto o che è normalmente effettuato;
- Esame della refrazione ed eventuale correzione;
- Valutazione delle forie, della stereopsi e del punto prossimo di convergenza;
- Valutazione del senso cromatico.

Qualora, il medico competente dell'INPS dopo l'effettuazione dei test sopracitati non fosse ancora in grado di interpretare la patogenesi dei disturbi astenopici riportati dal soggetto, dovranno essere effettuati ulteriori accertamenti di approfondimento quali:

- Esame ortottico completo (in presenza di particolari disturbi della motilità oculare);
- Esame del film lacrimale mediante BUT o altri test analoghi (in presenza di gravi e persistenti stati di irritazione della superficie oculare);
- Valutazione del visus e della motilità oculare con lenti a contatto applicate (in soggetti portatori di questo tipo di correzione);

- Tonometria e gonioscopia (in presenza di elementi anamnestici o clinici che facciano sospettare la probabile insorgenza di glaucoma).

Le conclusioni oftalmologiche dovranno comprendere la sintesi diagnostica ed eventuale indirizzo terapeutico e/o riabilitativo con indicazioni circa possibili limitazioni per attività che richiedano impegno visivo al punto prossimo per tempi prolungati.

**Art. 2** - Il medico specialista si impegna, prima di procedere all'esame richiesto, ad accertare l'identità del dipendente mediante il controllo di un valido documento di riconoscimento, i cui estremi dovranno essere riportati sulla relazione dell'esame effettuato.

**Art. 3** - Gli eventuali ulteriori accertamenti clinici che si rendessero necessari verranno concertati con il Medico competente dell'INPS. Per la relativa liquidazione saranno applicate le tariffe contemplate nel DM Sanità 22-07-1996, pubblicato sulla G.U. del 14-09-1996.

**Art. 4** - I referti relativi agli accertamenti effettuati, sia redatti su supporto cartaceo che su supporto informatico, dovranno essere consegnati direttamente al Medico Competente dell'INPS entro 5 giorni dal completamento della visita specialistica.

**Art. 5** - Il medico specialista si impegna ad effettuare le visite presso il luogo di lavoro dei dipendenti dell'Istituto; i giorni e l'orario di accesso degli specialisti presso le Sedi INPS saranno preventivamente concordati.

**Art. 6** - La tariffa concordata per ciascuna visita è di € ..... per ogni dipendente controllato. Tale tariffa è congrua con quanto previsto dal DM Sanità richiamato dall'art.3 e si applica anche alle visite effettuate presso Sedi remote.

**Art. 7** - Per il pagamento dei compensi concordati l'INPS procederà alla liquidazione dietro presentazione di fattura in conformità alla normativa fiscale, in calce alla quale dovrà essere apposta la seguente annotazione: "Operazioni esenti da IVA ai sensi dell'art. 10,co. 18 del DPR 26/10/1972 n. 633" (vedi circ. n. 544 Rg./13 del 26/01/i 980 - Cap. I -Operazioni esenti). All'atto del pagamento summenzionato verrà operata la ritenuta di acconto per l'IRPEF, attualmente nella misura del 20%.

**Art. 8** - Il presente atto, a norma dell'art. 1, lett. b) della Tabella, parte II del D.P.R. 26.4.1986, n. 131 e' soggetto a registrazione solo in caso d'uso. Sara' cura dello specialista convenzionato di comunicare entro il giorno 15 di ciascun mese il numero delle prestazioni eseguite nel mese precedente.

**Art. 9** - La presente convenzione ha la validità di tre anni a decorrere dalla data di sottoscrizione e non si intende tacitamente rinnovata.

**Art.10** - La liquidazione delle competenze sarà effettuata dalla Direzione INPS presso la quale sono in forza i dipendenti sottoposti a visita.

**Art.11** – Ai sensi della Legge n.136/2010 e s.m.i. – Tracciabilità dei flussi finanziari - il medico specialista si impegna a comunicare alla Direzione INPS nei confronti della quale sono resi i servizi richiesti e che deve liquidare le competenze gli estremi identificativi dei conti correnti bancari di cui al comma 1 della citata norma entro 7 giorni dalla loro accensione o, se già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative a contratti pubblici.

Il medico convenzionato dovrà assumersi l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari previsto dalla citata legge; il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale o di qualunque altro strumento idoneo a garantire la tracciabilità delle operazioni finanziarie determinerà la risoluzione di diritto del presente contratto. A tale scopo, si comunica che il codice CIG del presente contratto, che dovrà essere indicato su ogni fattura, è: Z071F2EF8D

**Art.12** – Fatturazione elettronica. Ai sensi del DM 55/2013, dal 06 giugno 2014 è obbligatorio l'utilizzo della fatturazione elettronica nei rapporti economici tra Pubblica Amministrazione e Fornitori. Come previsto dal decreto, la trasmissione delle fatture elettroniche destinate all'Istituto deve essere effettuata attraverso il Sistema di Interscambio (SdI).

A tal proposito si comunica:

- codice univoco IPA, unico per tutto l'ente: **UF5HHG**;
- codice CIG: **Z071F2EF8D**

Letto, confermato e sottoscritto.

Bari, \_\_\_\_\_

Il medico convenzionato, dott./dott.ssa

.....

Il Direttore regionale

.....