

**ACCORDO**  
**PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE**  
**PRESSO STRUTTURE AZIENDALI**

**TRA**

L'Azienda Sanitaria Locale Rieti, con sede legale in Via del Terminillo n. 42 – Rieti, Partita IVA 00821180577, in persona del Direttore Sanitario Dr.ssa Assunta De Luca, giusta delega per la sottoscrizione del presente atto, approvata con Deliberazione n. 7/D.G. del 12.12.2017, del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Rieti, Dott.ssa Marinella D'Innocenzo, Legale Rappresentante

**E**

Il Dr. ANDREOLA SERGIO nato a Rieti 08/12/1963 ed ivi residente in Via BENUCCI, n.5 C.F. NDRSRG63T08H282J

Dirigente Medico a tempo indeterminato nella disciplina di Psichiatria in servizio presso il Polo Ospedaliero Unificato Rieti Amatrice – di seguito denominato *Professionista*;

**PREMESSO CHE**

- con DCA 440 del 18/12/2014 sono state approvate le nuove linee guida della Regione Lazio sull'ALPI, ai sensi dell'art. 1 comma 4 Legge 120/2007 e s.m.i., successivamente riformulate nell'art. 12 comma 4 dal DCA 229 del 01.07.2015;
- la deliberazione n.1122 del 20/12/2019 l'Azienda ha adottato il “Regolamento Aziendale per la disciplina dell'Attività Libero-Professionale Intramuraria”;
- la deliberazione n.1151 del 30/12/2019 l'Azienda ha adottato il “Protocollo di Contrattazione integrativa aziendale in materia di Libera Professione Intramoenia della dirigenza sanitaria e medico-veterinaria e del personale non dirigente delle attività aziendali a pagamento”.
- Il Dr ANDREOLA SERGIO, ha formulato in data 20 maggio 2020 domanda di autorizzazione allo svolgimento dell'attività Libero Professionale Intramuraria, come da allegato che costituisce parte integrale e sostanziale del presente accordo.
- il Professionista si impegna al completo rispetto delle disposizioni regolamentari in materia, e delle modalità operative, già condivise, relative alla gestione delle agende ALPI e la prenotabilità delle prestazioni;
- L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, previo preavviso, il presente accordo a seguito di nuove disposizioni legislative statali o regionali, accordi sindacali, atti deliberativi o regolamentari aziendali

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

Le premesse tutte formano parte integrante della presente convenzione

**Art. 1 – Finalità**

Progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito di attività istituzionale.

**Art. 2 – Modalità**

L'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda e lo svolgimento deve essere organizzato in modo da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi. A tal fine, l'attività libero professionale intramuraria non può globalmente comportare, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

### Art. 6 – Copertura Assicurativa

L'assicurazione aziendale è estesa all'attività intramuraria libero professionale del personale Dirigente Medico e del ruolo Sanitario, del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa a tale attività nonché del personale del comparto di supporto la cui attività è equiparata a quello di lavoro dipendente. La garanzia si intende confermata esclusivamente per danni materiali a persone a cose in relazione all'attività sanitaria svolta ed è operante anche quando sia svolta all'esterno presso altre strutture.

### Art. 7 – Norma transitoria e finale

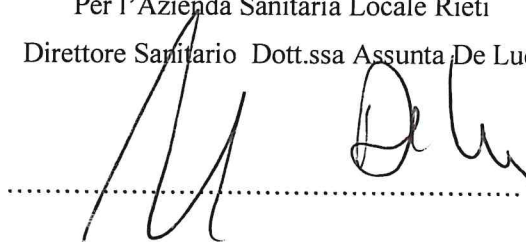
L'Azienda si riserva, in ogni caso, la facoltà di riesaminare e/o modificare, previo preavviso, il presente accordo, a seguito di nuove disposizioni legislative statali o regionali, accordi sindacali, atti deliberativi o regolamentari aziendali.

Rieti, li 08-10-2020

Il Professionista  
Dr. Andreola Sergio



Per l'Azienda Sanitaria Locale Rieti  
Direttore Sanitario Dott.ssa Assunta De Luca



Il sottoscritto  
Dr.

### DICHIARA

1. di aver preso piena conoscenza e di approvare specificatamente, ai sensi e per gli effetti dell' art. 1.341 del Codice Civile, tutte le condizioni sopra riportate, con particolare riguardo alle clausole di cui agli artt.: 1 (Finalità), 2 (Modalità), 3 (Oggetto), 4 (Fatturazione e Trattenute), 5 (Responsabilità) e 6 (Copertura Assicurativa);
2. di aver ricevuto completa informativa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed esprime la propria autorizzazione al trattamento dei propri dati personali esclusivamente ai fini degli adempimenti di legge connessi a norme civilistiche, fiscali, contabili ed assicurativi, alla gestione amministrativa di rapporto di lavoro.

Rieti, li 08-10-2020

Il Professionista  
Dr. Andreola Sergio





**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

Data: 20/05/2020

All'attenzione del Direttore Generale

Oggetto: Richiesta autorizzazione attività libero professionale intramuraria per l'effettuazione di prestazioni ambulatoriali.

Il sottoscritto dott: ANDREOLA SERGIO Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
 Unità Operativa: Direzione Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche  
 Qualifica: Professional esp. > 15 anni area MV  
 Indirizzo: \_\_\_\_\_  
 Disciplina: Psichiatria  
 Rapporto di lavoro: \_\_\_\_\_

Chiede:

di essere autorizzato a svolgere attività libero professionale ambulatoriale, compatibilmente con le attività istituzionali dell'U.O. di appartenenza, al di fuori dell'orario di lavoro e compatibilmente alle esigenze di servizio:

- nei giorni e negli orari di seguito indicati;
- negli spazi a tal fine individuati da codesta Amministrazione (spazio proposto: ASL RIETI, PSICHIATRIA, Poliambulatori ASL STANZA ASL 4);

| Giorno indicato | Mattina |      | Pomeriggio |       |
|-----------------|---------|------|------------|-------|
|                 | Dalle   | Alle | Dalle      | Alle  |
| Martedì         |         |      | 16:00      | 20:00 |

Chiede inoltre a codesta Amministrazione di potergli mettere a disposizione:

- N° personale di supporto: 0

Il sottoscritto intende svolgere attività libero professionale per le seguenti prestazioni alle tariffe indicate praticate all'utenza e con i compensi indicati dal professionista.

Secondo le normative vigenti si attesta che le prestazioni richieste sono rese durante l'orario di lavoro istituzionale.

|           |    | Prestazione  | Minuti | Compenso € | Tariffa € | Quantità stimata |
|-----------|----|--|--------|------------|-----------|------------------|
| 94.19.1_0 | 40 | COLLOQUIO PSICHIATRICO   | 40     | 74,00      | 100,00    | 0                |
| 94.12.1_0 | 40 | VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo | 40     | 74,00      | 100,00    | 0                |
| LAP1.205  |    | Visita Domiciliare   | 30     | 90,50      | 120,00    | 0                |
| M04       |    | Certificazione Medico Legale   | 0      | 73,00      | 120,00    | 0                |
| M07       |    | Consulenza Tecnica di Parte  | 30     | 393,00     | 600,00    | 0                |

La tariffa della prestazione a carico del cliente pagante è determinata secondo i criteri stabiliti nel regolamento per la libera professione intramuraria. Il sottoscritto dichiara la piena ed integrale accettazione di tutte le prescrizioni contenute nel regolamento (e relativi allegati), che disciplina l'esercizio della libera professione intramuraria e le incompatibilità, approvato dal Direttore Generale con atto n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ con particolare riferimento agli articoli 6 (Rapporto quantitativo tra libera professione intra-muraria ed attività istituzionale) e 8 (Tariffe e relative ripartizioni)

Con osservanza

Firma: [Firma]

Firma Direttore U.O.: [Firma]

**A.S.L. Rieti**  
**Direttore Sanitario Aziendale**  
**Dr.ssa Assunta De Luca**