



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
RIETI



AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 - 02100 RIETI - Tel. 07462781 - PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577

**MODIFICA 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

Il Dr. GIGLIOZZI ALESSANDRO, C.F. GGLLSN68H12H501X, Dirigente Medico a tempo indeterminato nella disciplina di Gastroenterologia in servizio presso il Presidio Ospedaliero Rieti-Amatrice -UOSD di Gastroenterologia- 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.2198 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*".
- Con Determinazione n. 2154 del 12/10/2020 è stato preso atto della sottoscrizione dell'Accordo con il Dr. GIGLIOZZI ALESSANDRO, per lo svolgimento dell'Attività Libero Professionale Intramuraria nella disciplina di GASTROENTEROLOGIA;
- Il Dr. GIGLIOZZI ALESSANDRO ha formulato in data 02 dicembre 2020 domanda di modifica del precedente accordo, limitatamente alle tariffe delle prestazioni già autorizzate, 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

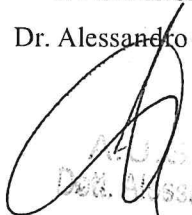
Le premesse tutte formano parte integrante della presente convenzione

Art. 1 - L'Accordo tra l'Azienda Sanitaria Locale Rieti ed il Dr. GIGLIOZZI ALESSANDRO prosegue alle medesime condizioni dell'Accordo sottoscritto in data 07 ottobre 2020.

Rieti, li

Il Professionista

Dr. Alessandro Gigliozzi


ASL RIETI
Dr. Alessandro Gigliozzi
1101010010000701

Per l'Azienda Sanitaria Locale Rieti

Direttore Sanitario Dott.ssa Assunta De Luca





DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

Data: 02/12/2020

All'attenzione del Direttore Generale

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

Il sottoscritto dott: GIGLIOZZI ALESSANDRO Codice Fiscale: _____
 Unità Operativa: UOSD Gastroenterologia
 Qualifica: Professional esp. 5-15 anni area MV
 Incarico: _____
 Disciplina: Gastroenterologia
 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, GASTROENTEROLOGIA, P.O. RIETI - Piano Terra c/o Reparto STANZA GASTRO 3);

Giorno indicato	Mattina		Pomeriggio	
	Dalle	Alle	Dalle	Alle
Martedì			14:30	18:30

Chiede inoltre a codesta Amministrazione di potergli mettere a disposizione:

- N° personale di supporto: 8

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
•	45.23_2	58 COLONSCOPIA	45	140,00	250,00	40
•	89.7_20	58 PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	30	66,50	90,00	100
•	89.01_20	58 VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	20	50,00	70,00	100
•	45.13_0	58 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell'intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	40	106,00	180,00	80
•	45.42_0	58 POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO Poliectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Poliectomi	60	95,00	180,00	10
•	45.16_0	58 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	40	106,00	180,00	60
•	45.25_2	58 PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA	45	140,00	250,00	20
•	LAP1.205	Visita Domiciliare	40	90,50	120,00	10

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.1122 del 20/12/2019 con particolare riferimento all'art. 21 (Tariffe e relative ripartizioni).

Con osservanza

Firma: _____

Firma Direttore U.O.: _____

A.S.L. RIETI
 Dott. Alessandro Gigliozzi
 1101012015800178
 Dott. Maurizio Giovannone
 1101012015800178