

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

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
La Dr.ssa NOBILI GABRIELLA nata il 28/08/1951, C.F. NBLGRL51M68H282C Dirigente Medico a tempo indeterminato nella disciplina di Psichiatria in servizio presso il Dipartimento di Salute Mentale– 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*".
- La Dr.ssa NOBILI GABRIELLA ha formulato in data 11/06/2020 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 15/10/2020

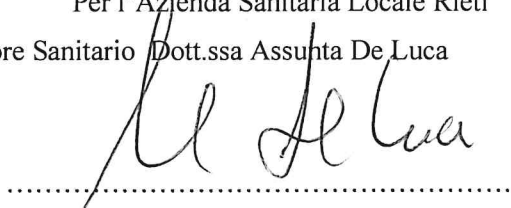
Il Professionista

Dr. ssa Gabriella Nobili

Per l'Azienda Sanitaria Locale Rieti

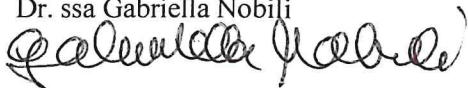
Direttore Sanitario Dott.ssa Assunta De Luca





La sottoscritta

Dr. ssa Gabriella Nobili



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 15/10/2020

Il Professionista
Dr.ssa Gabriella Nobili





DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

Data: 11/06/2020

All'attenzione del Direttore Generale

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

Il sottoscritto dott: NOBILI GABRIELLA Codice Fiscale: _____
 Unità Operativa: Direzione Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche
 Qualifica: Direttore UOC area MV
 Incarico: _____
 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			15:00	17:00

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	33,50	50,00	10
•	LAP1.205	Visita Domiciliare	60	74,00	100,00	5
•	M04	Certificazione Medico Legale	40	33,50	50,00	10
•	M07	Consulenza Tecnica di Parte	90	237,00	300,00	3

La tariffa della prestazione a carico del cliente pagante è determinata secondo i criteri stabiliti nel regolamento per la libera professione intramoenia. 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 15 (Tariffe e relative ripartizioni)

Con osservanza

Firma: *M. Nobile*

Firma Direttore U.O.: _____

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