

## **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 LIBERATI FABRIZIO nato il 25/08/1963, C.F. LBRFRZ63M25G763I Dirigente Medico a tempo indeterminato nella disciplina di Anatomia Patologica in servizio presso il Presidio Ospedaliero Rieti-Amatrice di seguito denominato *Professionista*;

Dirigente Medico a tempo indeterminato nella disciplina di Anatomia Patologica presso la UOC di Anatomia Patologica– 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. LIBERATI FABRIZIO ha formulato in data 25 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.

L'attività libero professionale, svolta nel rispetto delle modalità previste dalla vigente normativa e del Regolamento aziendale adottato con deliberazione n. 1122 del 20/12/2019, non potrà essere espletata, come previsto dall'art. 7 del citato Regolamento in occasione:

- dei normali turni di servizio;
- dell'espletamento dei turni di pronta disponibilità o di guardia;
- recupero dell'orario di lavoro
- di rapporto di lavoro part-time;
- tutte le ipotesi per le quali il dipendente effettua un orario giornaliero ridotto (permessi legge 104, allattamento ecc..)
- fruizione permessi giornalieri ex Legge 104/1992;
- di sospensioni dal servizio per provvedimenti cautelari collegati alla procedura di sospensione dal servizio o recesso per giustificato motivo o giusta causa (per dirigenti sanitari);
- procedimenti disciplinari.
- di assenze dal servizio effettuabili a titolo di: malattia, infortunio, ferie, astensioni obbligatorie dal servizio, assenze retribuite a vario titolo che interessano l'intero arco della giornata (formazione, necessità di sostenere esami, funerali, nascita figli, permessi personali ecc.), congedo sindacale giornaliero, aspettative varie retribuite e non retribuite
- congedo collegato ai rischi professionali (ad esempio radiologico) per le sole attività connesse a tale rischio;
- sciopero;

Nell'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria è vietato l'uso del ricettario del SSR, secondo le disposizioni di cui all'art. 15 del D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dall'art. 13 del D. Lgs n. 229 del 19 giugno 1999.

### **Art. 3 – Oggetto**

L'Azienda autorizza il Professionista ad esercitare l'attività libero professionale all'interno delle strutture aziendali nella disciplina di Anatomia Patologica a secondo le modalità indicate in dettaglio nell'allegato;

Il compenso del dirigente si intende al netto delle trattenute di cui all'art. 4, ad eccezione del compenso orario previsto per l'utilizzo di personale di supporto, non quantificabile a priori e delle ritenute fiscali/previdenziali a carico del professionista.

### **Art. 4 – Fatturazione e Trattenute**

Con decorrenza 1 Luglio 2011, la prenotazione e la riscossione delle prestazioni avviene per il tramite del Cup Aziendale mediante l'attivazione di una linea telefonica e sportello di front-office dedicati.

Sugli importi riscossi l'Azienda effettua, le seguenti trattenute come specificate nel Protocollo *di Contrattazione integrativa aziendale in materia di Libera Professione Intramoenia adottato con deliberazione n.1151 del 30/12/2019*:

- una quota pari al 3% dell'onorario del singolo professionista o dell'equipe, a norma dell'art. 12 lettera c DPCM 17.03.2000 e dell'art. 10 comma 2 del Regolamento aziendale, va a costituire un fondo di perequazione destinato ad attività progettuali del personale del comparto e della dirigenza amministrativa e tecnica che partecipa in maniera indiretta all'effettuazione della prestazione e che deve collaborare indirettamente all'organizzazione della libera professione intramuraria;
- del 5% per la realizzazione del fondo di perequazione cui all'art. 57, comma 2, lett. i), del CCNL 08 giugno 2000;
- del 5% quale trattenuta di cui all'art.1, comma e) del D.L. 158/2012, da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa;
- del 8,5% per IRAP;

Definirà inoltre, d'intesa con i professionisti, la percentuale aggiuntiva della trattenuta finalizzata al recupero dei costi diretti ed indiretti sostenuti esclusivamente per le attività di diagnostica strumentale e nel caso di utilizzo di attrezzature e materiali.

L'Azienda provvederà al pagamento delle quote spettanti al professionista per le prestazioni rese, detratto quanto sopra specificato.

### **Art. 5 – Responsabilità**

Il Professionista dichiara di non essere nelle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 4, comma 7, della Legge 412/91, art. 1, comma 5 art. della Legge 662/96 e art. 53 D.Lgs 165/01.

### 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 15-09-20.....

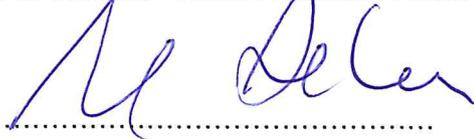
Il Professionista

Dr. Fabrizio Liberati



Per l'Azienda Sanitaria Locale Rieti

Direttore Sanitario Dott.ssa Assunta De Luca



Il sottoscritto

Dr. Fabrizio Liberati

### 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 15-09-20.....

Il Professionista

Dr. Fabrizio Liberati



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

Data: 25/05/2020

All'attenzione del Direttore Generale

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

Il sottoscritto dott: LIBERATI FABRIZIO Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
 Unità Operativa: UOC Anatomia Patologica  
 Qualifica: Direttore UOC area MV  
 Incarico: \_\_\_\_\_  
 Disciplina: Anatomia Patologica  
 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, ANATOMIA PATOLOGICA, P.O. RIETI - Reparto ANATOMIA PATOLOGICA STANZA ANAT. PAT.5);

Giorno indicato	Mattina		Pomeriggio	
	Dalle	Alle	Dalle	Alle
Lunedì			14:00:	15:00:
Martedì			14:00:	15:00:
Mercoledì			14:00:	15:00:
Giovedì			14:00:	15:00:
Venerdì			14:00:	15:00:

Chiede inoltre a codesta Amministrazione di potergli mettere a disposizione:

- N° personale di supporto: 43

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
• 91.40.4_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	10	37,00	60,00	10
• 91.38.5_0	00	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	5	16,00	30,00	400
• 91.39.1_0	00	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas	10	41,00	65,00	20
• 91.39.2_0	00	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	10	30,00	50,00	5
• 91.39.3_2	00	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTO compresa eventuale revisione vetrini	10	30,00	50,00	5
• 91.39.4_0	00	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	10	41,00	65,00	5
• 91.41.2_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	10	48,00	75,00	50
• 91.41.3_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	10	41,00	65,00	50
• 91.41.4_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	10	48,00	75,00	50
• 91.41.5_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	10	23,00	40,00	2
• 91.42.1_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	10	48,00	75,00	50
• 91.42.2_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)	10	41,00	65,00	50

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

Chiede inoltre a codesta Amministrazione di potergli mettere a disposizione:

- N° personale di supporto: 43

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
• 91.42.3_3	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO Biopsia incisionale o punch	10	41,00	65,00	1
• 91.42.4_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	10	41,00	65,00	1
• 91.42.5_2	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali	10	48,00	75,00	5
• 91.43.3_2	00	ES. ISTOPATOLOGICO: BIOPSIA LARINGEA	10	44,00	70,00	5
• 91.43.2_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	10	48,00	75,00	5
• 91.43.5_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	10	41,00	65,00	1
• 91.44.1_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	10	48,00	75,00	5
• 91.44.2_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	10	23,00	40,00	1
• 91.44.3_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale (Con raschiamento del canale)	10	48,00	75,00	10
• 91.44.4_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	10	41,00	65,00	10
• 91.44.5_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	10	41,00	65,00	5
• 91.45.1_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	10	41,00	65,00	5
• 91.45.2_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	10	58,00	90,00	5
• 91.45.3_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	10	23,00	40,00	1
• 91.45.4_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	10	23,00	40,00	1
• 91.45.5_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	10	41,00	65,00	1
• 91.46.1_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)	10	37,00	60,00	5
• 91.46.2_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	10	48,00	75,00	25
• 91.46.3_2	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO DA BIOPSIE CERVICALI (Sedi multiple - per ciascun campione)	10	48,00	75,00	5
• 91.46.4_3	00	ES. ISTOPATOLOGICO: DA POLIPECTOMIA ENDOCERVICALE	10	37,00	60,00	5
• 91.40.1_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale. biopsia tendinea	10	23,00	40,00	1
• 91.39.5_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain	10	23,00	40,00	1
• 91.40.2_0	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	10	23,00	40,00	1
• 91.40.3_2	00	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: BIOPSIA SEMPLICE (Per ciascun campione)	10	23,00	40,00	1

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

Chiede inoltre a codesta Amministrazione di potergli mettere a disposizione:

- N° personale di supporto: 43

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
•	91.40.5_3	00 ES. ISTOPATOLOGICO TESSUTI MOLLI: DA BIOPSIA ESCISSIONALE	10	48,00	75,00	5
•	91.46.5_0	00 ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	10	48,00	75,00	5
•	91.47.2_0	00 ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale	10	58,00	90,00	2
•	91.47.1_0	00 ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulesctomia	10	58,00	90,00	2
•	91.47.3_0	00 ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)	10	79,50	120,00	1
•	91.47.4_0	00 ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	10	79,50	120,00	1
•	91.40.5_2	00 ES. ISTOPATOLOGICO CUTE: DA BIOPSIA ESCISSIONALE	10	37,00	60,00	50

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: 

Firma Direttore U.O.: 