



SISTEMA SANITARIO REGIONALE



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. FEMINELLA DARIO, C.F. FMNDRA66M29E919J, Dirigente Medico a tempo indeterminato nella disciplina di Chirurgia Generale in servizio presso il Presidio Ospedaliero Rieti-Amatrice -UOC di Chirurgia- 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.2191 del 19/10/2020 è stato preso atto della sottoscrizione dell'Accordo con il Dr. FEMINELLA DARIO, per lo svolgimento dell'Attività Libero Professionale Intramuraria nella disciplina di CHIRURGIA;
- Il Dr. FEMINELLA DARIO ha formulato in data 19 Gennaio 2021 domanda di modifica del precedente accordo, con l'inserimento di una ulteriore prestazione (*LAPI.205 Visita Domiciliare*), 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. FEMINELLA DARIO prosegue alle medesime condizioni dell'Accordo sottoscritto in data 12 ottobre 2020.

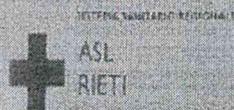
Rieti, li 21/1/2024

Il Professionista

Dr. Dario Feminella

Per l'Azienda Sanitaria Locale Rieti

Direttore Sanitario Dott.ssa Assunta De Luca



ASL Rieti

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

Data: 19/01/2021

All'attenzione del Direttore Generale

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

Il sottoscritto dott: FEMNELLA DARIO

Codice Fiscale: FEMNELLA DARIO 6671296919J

Unità Operativa: UOC Chirurgia Generale ed Oncologica

Qualifica: Professional esp. > 15 anni area MV

Incarico:

Disciplina: Chirurgia Generale e ONCOLOGICA

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 e tal fine individuati da codesta Amministrazione (spazio proposto: ASL RIETI, CHIRURGIA, P.O. RIETI - POLIAMBULATORI PIANO TERRAZZANZA POLI 13/14);

Giorno indicata	Mattina		Pomeriggio	
	Data	Alle	Data	Alle
Giovedì			14:00	16:00

Chiede inoltre a codesta Amministrazione di poter mettere a disposizione:

- N° personale di supporto: 3

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.

Codice	Quantità	Prestazione	Minuti	Compense €	Tariffa €	Quantità stimata
* 86.21.0	09	RIMOZIONE DI LINGHIA, MATRICE LINGUALE O Plica LINGUALE	30	88,00	150,00	10
* 86.38.0	52	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DALLA CUTI NON COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI PER PATOLOGIE BENIGNE (es. nev. lipomi e	40	141,50	220,00	10
* 86.4.2	12	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTI	0	88,00	150,00	0
* 89.01.9	09	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	20	58,00	80,00	20
* 89.7.8	09	PRIMA VISITA CHIRURGICA	30	80,50	120,00	20
* CAP 1305		visita domiciliare	60	115,00	150,00	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. _____ del ____/____/____ con particolare riferimento agli articoli 6 (Rapporto quantitativo tra libera professione intra-muraria ed attività istituzionale) e 15 (Tariffe e relative ripartizioni).

Con esenzanza

Firma:

Firma Direttore U.O.:

A.S.L. Rieti
U.O.C. Chirurgia Generale
Responsabile Dott. Michele PAOLOCCI



REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA

Stampa del 19/01/2021