

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**

Via del Terminillo, 42 - 02100 – Rieti - C.F. e P.I. 00821180577

Tel. 0746-2781-PEC asl.rieti@pec.it – www.asl.rieti.it

**Commissario Straordinario Dott. Mauro Maccari**  
(Decreto Presidente Regione Lazio n.T00043 del 24/05/2023)  
**Deliberazione del Commissario Straordinario n.1 del 26/05/2023**

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>STRUTTURA PROPONENTE</b><br><b>UOSD AFFARI GENERALI E LEGALI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |
| Oggetto: Rinnovo della convenzione attiva con l'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni, relativa all'attività di diagnostica dell'anatomia patologica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |
| Estensore: Sig./Dott. Zelli Filippo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |
| Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, D.lgs. n.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii. |                                                                                     |
| Responsabile del Procedimento: Dott. Falcetti Alessandra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |
| Data 19/02/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Firmato elettronicamente da Falcetti Alessandra                                     |
| Il Dirigente: Dott. Falcetti Alessandra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |
| Data 19/02/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Firmato elettronicamente da Falcetti Alessandra                                     |
| Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |
| Voce del conto economico su cui imputare la spesa:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |
| Autorizzazione: Senza impegno di spesa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |
| Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Dott.ssa Antonella Rossetti                                                         |
| Parere del Direttore Amministrativo Dott.ssa Anna Petti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |
| favorevole <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/> |
| Data 21/02/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Firmato elettronicamente da Petti Anna                                              |
| Parere del Direttore Sanitario Dott. Angelo Barbato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |
| favorevole <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/> |
| Data 21/02/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Firmato elettronicamente da Barbato Angelo                                          |

Nota: Il documento è firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione digitale e norme ad esso collegate.

**IL RESPONSABILE DELLA**  
**UOSD AFFARI GENERALI E LEGALI**

PREMESSO che

- con deliberazione n. 447/DGFF del 05.05.2023 la ASL Rieti prendeva atto della stipula della convenzione attiva con l'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni, relativa all'attività di diagnostica dell'anatomia patologica;
- la convenzione aveva durata annuale, con decorrenza dal 01.02.2023;

VISTA la nota assunta al protocollo di questa Azienda n.86867 del 19.12.2023, con la quale l'Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni rappresentava la propria volontà di rinnovare la convenzione;

DATO ATTO che l'ASL Rieti, con nota prot.n. 88148 del 27.12.2023, manifestava l'intendimento di rinnovare della convenzione de qua e inviava, ai fini della condivisione, la relativa bozza;

RITENUTO, pertanto, opportuno rinnovare la convenzione attiva con l'Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni finalizzata all'espletamento dell'attività di diagnostica dell'anatomia patologica;

VISTO lo schema di convenzione che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale (all. 1);

PRECISATO che la convenzione ha durata dal 01.01.2024 al 31.12.2024;

CONSIDERATO che per l'attività prevista dalla presente convenzione l'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni corrisponderà all'ASL Rieti, a fronte di ogni prestazione specialistica resa, il compenso lordo di € 60,00 l'ora, comprensivi di I.R.A.P.:

L'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni, con cadenza mensile, fornirà, alla U.O.S.D. Affari Generali e Legali dell'ASL Rieti un elenco delle prestazioni effettuate con i relativi importi, da trasmettere all'UOC Economico Finanziaria che provvederà all'emissione della fattura.

L'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni corrisponderà gli importi fatturati direttamente all'ASL Rieti, che provvederà, a sua volta, ad attribuirli al professionista secondo le modalità fissate e nei termini di cui al CCNL dell'Area Sanità triennio 2016/2018 al netto delle seguenti trattenute:

5% di cui all'art. 117 del CCNL;

12% remunerativa di tutti i costi, diretti ed indiretti, sostenuti dall'Azienda;

DATO ATTO che L'Azienda Sanitaria Locale di Rieti si impegna mettere a disposizione personale professionalmente e quantitativamente idoneo al perfetto svolgimento del servizio, oggetto della convenzione, nel rispetto della normativa vigente.

Il professionista effettuerà due accessi settimanali, fuori dall'orario di servizio, di durata compresa tra le quattro e le sei ore, presso la UOC di Anatomia Patologica dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni;

DATO ATTO che il presente rapporto di collaborazione non comporta per questa Azienda alcun pregiudizio al regolare svolgimento dell'attività istituzionale, in quanto sarà svolto al di fuori dell'orario di servizio;

VISTO il D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421" e successive modificazioni ed integrazioni;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

Nota: Il documento è firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione digitale e norme ad esso collegate.

## **PROPONE**

1. DI RINNOVARE, per i motivi esposti in premessa, la convenzione attiva con l'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni, relativa all'attività di diagnostica dell'anatomia patologica;
2. DI APPROVARE lo schema di convenzione che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale (all. 1);
3. DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

☐

per esteso

☒

## **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Preso atto che:

- il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, D.lgs. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;
- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

## **D E L I B E R A**

- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

Il Commissario Straordinario  
Dott. Mauro Maccari