

**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

**Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D’Innocenzo**

**Decreto Presidente Regione Lazio n. T00204 del 03.12.2020**

**Deliberazione n. 1/D.G. del 07/12/2020**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

| <b>STRUTTURA PROPONENTE</b><br><i>UOC AMM.NE DEL PERS. DIPENDENTE A CONVENZIONE E COLLABORAZIONI</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |                                     |                          |                                                |                                                                                     |                 |                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------|
| <p>Oggetto: Assunzione a tempo indeterminato Sig. Gabriele Severoni – C.P.S. Infermiere mediante utilizzazione graduatoria di concorso pubblico per n. 4 posti di C.P.S. Infermiere cat. D approvata con determinazione n. 2790 del 15.12.2020 indetto in forma congiunta tra Azienda USL Bologna, Istituto Ortopedico Rizzoli e AUSL di Imola.</p> <p>Estensore: Sig./Dott. De Marco Natalina</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                     |                                     |                          |                                                |                                                                                     |                 |                                             |
| <p>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.</p> <p>Responsabile del Procedimento: Dott. Serva Ornella</p> <p>Data 29/03/2021                                  Firmato elettronicamente da Serva Ornella</p> <p>Il Dirigente: Dott. Serva Ornella</p> <p>Data 29/03/2021                                  Firmato elettronicamente da Serva Ornella</p> |                                                                                     |                                     |                          |                                                |                                                                                     |                 |                                             |
| <p>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.</p> <p>Voce del conto economico su cui imputare la spesa:</p> <p style="text-align: center;">Autorizzazione:    Senza impegno di spesa</p> <p>Data                                  Dott.ssa Antonella Rossetti</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |                                     |                          |                                                |                                                                                     |                 |                                             |
| <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Parere del Direttore Amministrativo</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Dott.ssa Anna Petti</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">favorevole <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Data 07/04/2021</td> <td style="text-align: center;">Firmato elettronicamente da Petti Anna</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     | 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 07/04/2021 | Firmato elettronicamente da Petti Anna      |
| 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 07/04/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Firmato elettronicamente da Petti Anna                                              |                                     |                          |                                                |                                                                                     |                 |                                             |
| <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Parere del Direttore Sanitario</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Dott.ssa Assunta De Luca</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">favorevole <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Data 08/04/2021</td> <td style="text-align: center;">Firmato elettronicamente da De Luca Assunta</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     | Parere del Direttore Sanitario      | Dott.ssa Assunta De Luca | favorevole <input checked="" type="checkbox"/> | non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/> | Data 08/04/2021 | Firmato elettronicamente da De Luca Assunta |
| Parere del Direttore Sanitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Dott.ssa Assunta De Luca                                                            |                                     |                          |                                                |                                                                                     |                 |                                             |
| favorevole <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/> |                                     |                          |                                                |                                                                                     |                 |                                             |
| Data 08/04/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Firmato elettronicamente da De Luca Assunta                                         |                                     |                          |                                                |                                                                                     |                 |                                             |

**IL DIRIGENTE DELLA**

**UOC AMM.NE DEL PERS. DIPENDENTE A CONVENZIONE E COLLABORAZIONI**

PREMESSO che:

- L'Azienda Ospedaliero -Universitaria di Bologna ha convocato per la stipula del contratto a tempo indeterminato il Sig. Gabriele Severoni, C.P.S. Infermiere, utilmente collocato nella graduatoria di concorso pubblico indetto in forma congiunta tra Azienda USL di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico di S.Orsola, Istituto Ortopedico Rizzoli e AUSL di Imola, approvata con determinazione n. 2790 del 15.12.2020;
- il Sig. Gabriele Severoni titolare di incarico a tempo determinato presso la ASL di Rieti ha manifestato la volontà di essere assunto a tempo indeterminato presso questa Azienda;
- con nota mail del 24 marzo 2021 il Direttore U.O.C. Gestione del Personale di Assistenza, Dr.ssa Agnese Barsacchi ha espresso parere favorevole all'assunzione a tempo indeterminato del sopracitato C.P.S. Infermiere;

ATTESO che con nota prot. 18961 del 24 marzo 2021, è stato comunicato alla Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico di S.Orsola, alla Regione Lazio e al Sig. Gabriele Severoni che è intendimento di questa Azienda stipulare un contratto a tempo indeterminato con il C.P.S. Infermiere in questione, ai sensi delle disposizioni contenute nell'art. 9 della Legge 16 gennaio 2003, n. 3, dell'art. 3, comma 61, terzo periodo della legge 2 dicembre 2003, n. 350;

VISTA la nota pec assunta al prot. n. 19337 del 26 marzo 2021 con la quale la A.O.S.P. di Bologna concede l'utilizzo della graduatoria di concorso pubblico per C.P.S. Infermiere limitatamente alla posizione del Sig. Gabriele Severoni per l'assunzione a tempo indeterminato di una sola unità da parte di questa Azienda;

DATO ATTO che tale unità è da intendersi a valere nel fabbisogno assunzionale approvato per l'anno 2019 con determinazione della Regione Lazio, Direzione Salute e integrazione sociosanitaria - Area Risorse Umane, Prot. N. G14180 del 9.11.2018 modificata con determinazione della Regione Lazio prot n. G15011 del 22.11.2018, avente ad oggetto: Approvazione della tabella "Fabbisogno personale 2018-2020", inerente i Piani Triennali di fabbisogno di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00405 del 31 ottobre 2018 recante "Approvazione del Piano Triennale di fabbisogno di personale per il triennio 2018-2020 delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione del Regolamento "Procedura autorizzativa per l'assunzione del personale del SSR, per il conferimento dell'incarico di Direttore di Struttura Complessa e per il conferimento di incarico ai sensi dell'art. 15 septies del Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni nonchè le note prot. n. 38425 del 09.07.2019 e prot. 63682 del 11.11.2019, trasmesse alla regione Lazio, con cui sono stati ridefiniti ed integrati, i PFT relativi agli anni 2018-2020 e 2019-2021

RITENUTO, pertanto alla luce di quanto sopra esposto, di procedere all'assunzione a tempo indeterminato del Sig. Gabriele Severoni, C.P.S. Infermiere, ai sensi delle disposizioni contenute nell'art. 9 della Legge 16 gennaio 2003, n. 3, dell'art. 3, comma 61, terzo periodo della legge 2 dicembre 2003, n. 350 e la cui decorrenza sarà definita all'atto della sottoscrizione del contratto di lavoro individuale;

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;

VISTO il D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

## **PROPONE**

Per le motivazioni di cui in premessa quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. DI PROCEDERE all'assunzione a tempo pieno e indeterminato del Sig. Gabriele Severoni, C.P.S. Infermiere ai sensi delle disposizioni contenute nell'art. 9 della Legge 16 gennaio 2003, n. 3, dell'art. 3, comma 61, terzo periodo della legge 2 dicembre 2003, n. 350, utilmente collocato nella graduatoria di concorso pubblico di C.P.S. Infermiere dell' Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico di S.Orsola approvata con determinazione n. 2790 del 15.12.2020, la cui decorrenza sarà definita all'atto della sottoscrizione del contratto di lavoro individuale;
2. DI STIPULARE con il suddetto C.P.S. Infermiere contratto individuale di lavoro a tempo indeterminato, secondo lo schema approvato con deliberazione 25.06.2003 n. 691;
3. DI DARE ATTO che con deliberazione n. 680/D.G. del 19.09.2018 è stato definito il budget assunzionale 2018-2020 e che pertanto il costo complessivo discendente dal presente provvedimento è già ricompreso nei costi aziendali per il personale, in quanto il C.P.S. Infermiere in questione è già dipendente a tempo determinato e tale unità è stata già ricompresa nel costo del personale;
4. DI TRASMETTERE il presente provvedimento alla Regione Lazio e alla Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico di S.Orsola per quanto di competenza;
5. 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 DIRETTORE GENERALE**

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;

Dato atto che:

- il presente provvedimento è sottoscritto dal Direttore Amministrativo, ai sensi e per gli effetti della Deliberazione del Direttore Generale n. 3/DG/2020 del 07.12.2020 con la quale è stata conferita apposita e formale delega, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. allo svolgimento delle funzioni vicarie di Direttore Generale al Direttore Amministrativo, Dott.ssa Anna Petti, nei casi in cui dovessero ricorrere i presupposti di vacanza o assenza del Direttore Generale;

## **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.

Per il Direttore Generale  
Il Direttore Amministrativo  
Dott.ssa Anna Petti