

**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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>UOC AMM.NE DEL PERS. DIPENDENTE A CONVENZIONE E COLLABORAZIONI</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                               |
| <p>Oggetto: Dr. Marco Del Duca – Presa atto della cessazione incarico a tempo indeterminato di Medico Specialista Ambulatoriale branca Fisiokinesiterapia, per n° 26,30 ore settimanali presso il Distretto 1 – Decorrenza 01/10/2022.</p> <p>Estensore: Sig./Dott. Serva Jacopo</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 Jacopo</p> <p>Data 13/10/2022 Firmato elettronicamente da Serva Jacopo</p> <p>Il Dirigente: Dott. Serva Ornella</p> <p>Data 13/10/2022 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>Autorizzazione: Senza impegno di spesa</p> <p>Data Dott.ssa Antonella Rossetti</p> |                                                                                                                                                                               |
| <p>Parere del Direttore Amministrativo</p> <p>favorevole <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Data 19/10/2022</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>Dott.ssa Anna Petti</p> <p>non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/></p> <p>Firmato elettronicamente da Petti Anna</p>           |
| <p>Parere del Direttore Sanitario</p> <p>favorevole <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Data 21/10/2022</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Dott.ssa Assunta De Luca</p> <p>non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/></p> <p>Firmato elettronicamente da De Luca Assunta</p> |

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

**PREMESSO** che il Dr. Marco Del Duca è Medico Specialista Ambulatoriale branca Fisiokinesiterapia, titolare di incarico a tempo indeterminato per complessive n°26.30 ore sett.li presso la ASL Rieti, di cui alla Deliberazione n°463 del 26/10/2021 per il conferimento della titolarità a decorrere dal 01/11/2021 e successivo atto deliberativo n°376 del 13/04/2022 per l'attribuzione di ore vacanti in aumento orario;

**VISTO** l'Accordo Collettivo Nazionale di lavoro per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, ai sensi dell'art. 48 della L. 833/78 e dell'art. 8 del D.Lgs 502/92 e s.m.i. – triennio 2016-2018, sottoscritto dalla SISAC e dalle OO.SS. di categoria ed esecutivo a far data dal 31/03/2020, a seguito dell'approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni (di seguito denominato A.C.N. del 31/03/2020) così come integrato dall'Accordo Collettivo Nazionale del 20/05/2021;

**VISTO**, in particolare, che l'art. 38, comma 1, lett. a) del citato Accordo, prevede che l'incarico cessa per recesso dello specialista ambulatoriale, del veterinario e del professionista, con effetto dal 60° giorno successivo dalla data di invio della lettera di comunicazione, precisando che, su specifica richiesta dell'interessato, l'Azienda, valutate le esigenze di servizio, può autorizzare la cessazione del rapporto con decorrenza anticipata a tutti gli effetti;

**DATO ATTO** che con nota, inviata via pec in data 28/07/2022, il Dr. Marco Del Duca ha formalizzato la rinuncia volontaria al turno di 26.30 ore settimanali nella branca di Fisiokinesiterapia presso il Distretto 1, a decorrere dal 01/10/2022;

**RITENUTO**, pertanto, di prendere atto della cessazione del rapporto convenzionale intrattenuto con la Asl Rieti dal Dr. Marco Del Duca in qualità di medico specialista ambulatoriale, per 26.30 ore sett.li nella branca di Fisiokinesiterapia presso il Distretto 1, per rinuncia volontaria, a decorrere dal 01/10/2022;

**RILEVATO** che non si dà luogo a corrispondente riduzione della spesa prevista per l'esercizio 2022 in quanto il medesimo ammontare, stimato per l'attività di specialistica ambulatoriale di cui trattasi, verrà impegnato per la retribuzione dello specialista avente diritto all'attribuzione del turno resosi vacante;

**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 espresse in premessa

- 1) **DI PRENDERE ATTO** della cessazione del rapporto convenzionale intrattenuto con la ASL Rieti dal Dr. Marco Del Duca, Medico Specialista Ambulatoriale, titolare di incarico a tempo indeterminato dal 01/11/2021 nella branca di Fisiokinesiterapia per ore 26.30 settimanali presso il Distretto 1, per rinuncia volontaria, ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera a), A.C.N. per la Specialistica Ambulatoriale del 31/03/2020, a decorrere dal 01/10/2022;

- 2) **DI PRECISARE** che non si dà luogo a corrispondente riduzione della spesa prevista che resta impegnata per la retribuzione dello specialista avente diritto all'attribuzione del turno vacante;
- 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 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