

**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** n. 1039/C.S./2024 del 07/11/2024

| <b>STRUTTURA PROPONENTE</b><br><b>UOC POLITICHE DEL PERSONALE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Oggetto: Dr. Giorgio Fattorini – conferimento incarico a tempo indeterminato branca di Endocrinologia per ore 09,00 settimanali da espletarsi presso il Distretto 2 - Decorrenza 05/11/2024.</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 28/10/2024 Firmato elettronicamente da Serva Jacopo</p> <p>Il Dirigente: Dott. Serva Ornella</p> <p>Data 30/10/2024 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 07/11/2024</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 07/11/2024</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Dott. Angelo Barbato</p> <p>non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/></p> <p>Firmato elettronicamente da Barbato Angelo</p> |

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

**IL DIRETTORE**

**UOC POLITICHE DEL PERSONALE**

PREMESSO che, come da pubblicazione di Settembre prot. n. 270 del 02/09/2024 risultano vacanti n° 09,00 ore complessive settimanali branca Endocrinologia da assegnare a specialista ambulatoriale da espletarsi presso il Distretto 2;

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;

DATO ATTO che, nella seduta del 24/09/2024, il Comitato Zonale per la Specialistica Ambulatoriale ha approvato l'elenco delle disponibilità pervenute dai sanitari aventi titolo all'assegnazione a tempo indeterminato per la copertura del turno in argomento, ai sensi dell'art. 21 comma 2, del richiamato A.C.N. del 31/03/2020 e s.m.i.;

VISTA la nota prot. n. 67184 del 26/09/2024, con la quale è stato individuato il Dr. Giorgio Fattorini quale specialista avente diritto al turno nella branca di Endocrinologia per n. 09,00 ore complessive settimanali, da espletarsi presso le sedi di Poggio Mirteto e Magliano Sabina, a norma dell'art. 21, comma 2, lettera b), dell'A.C.N. per la Specialistica Ambulatoriale del 31/03/2020 e s.m.i.;

RILEVATO che, con comunicazione del 01/10/2024, il Dr. Giorgio Fattorini ha confermato la disponibilità all'assegnazione dell'incarico di cui trattasi, trasmettendo altresì la documentazione richiesta (atto notorio e foglio notizie) debitamente compilata e sottoscritta, dalla quale non sono emersi profili di incompatibilità;

RITENUTO di conferire al Dr. Giorgio Fattorini l'incarico di specialistica ambulatoriale a tempo indeterminato nella branca di Endocrinologia da espletarsi presso le sedi di Poggio Mirteto e Magliano Sabina - Distretto 2 per complessive ore 09,00 ore settimanali - ai sensi dell'art. 21, comma 2, lettera b), dell'A.C.N. per la Specialistica Ambulatoriale del 31/03/2020 e s.m.i., con decorrenza 05/11/2024;

DATO ATTO che la spesa relativa al presente provvedimento rientra nelle risorse di cui al conto 502010304 "Servizi sanitari per assistenza specialistica da privato-Medici SUMAI" esercizio 2024, impegnate con Deliberazione n°667/C.S./2023 del 21.12.2023;

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**

1. **DI CONFERIRE**, a norma dell'art. 21, comma 2, lettera b), dell'A.C.N. per la Specialistica Ambulatoriale del 31/03/2020 e s.m.i., al Dr. Giorgio Fattorini l'incarico di specialistica ambulatoriale a tempo indeterminato nella branca di Endocrinologia da espletarsi presso le sedi Poggio Mirteto e Magliano Sabina - Distretto 2, per complessive ore 09,00 ore settimanali - ai sensi dell'art. 21, comma 2, lettera b), dell'A.C.N. per la Specialistica Ambulatoriale del 31/03/2020 e s.m.i., con decorrenza 05/11/2024;

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

2. **DI CORRISPONDERE** allo specialista il trattamento economico di cui all'art. 43, lettere a) e b) dell'A.C.N. Specialistica Ambulatoriale del 31.03.2020 e s.m.i.;
3. **DI DARE ATTO** che la spesa relativa al presente provvedimento rientra nelle risorse di cui al conto 502010304 "Servizi sanitari per assistenza specialistica da privato-Medici SUMAI" esercizio 2024, impegnate con Deliberazione n°667/C.S./2023 del 21.12.2023;
4. **DI PRECISARE** che il pagamento delle competenze spettanti al sanitario sarà effettuato tramite determinazione dirigenziale relativa alla liquidazione mensile delle competenze per tutti i medici specialisti ambulatoriali convenzionati operanti presso la ASL;
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 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