

**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. 1055/C.S./2024 del 13/11/2024

| <b>STRUTTURA PROPONENTE</b><br><b>UOC POLITICHE DEL PERSONALE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Oggetto: Dr. Marco Ponteggia – Presa d’atto della riduzione oraria incarico a tempo indeterminato nella branca Reumatologia da ore 25,00 a 21,00 ore settimanali per rinuncia volontaria – Decorrenza 08/11/2024.</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 04/11/2024 Firmato elettronicamente da Serva Jacopo</p> <p>Il Dirigente: Dott. Serva Ornella</p> <p>Data 05/11/2024 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 12/11/2024</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 13/11/2024</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.

Oggetto: Dr. Marco Ponteggia – Presa d’atto della riduzione oraria incarico a tempo indeterminato nella branca Reumatologia da ore 25,00 a 21,00 ore settimanali per rinuncia volontaria – Decorrenza 08/11/2024.

**IL DIRETTORE**

**UOC POLITICHE DEL PERSONALE**

PREMESSO che il Dr. Marco Ponteggia, specialista ambulatoriale nella branca di Reumatologia, titolare di incarico a tempo indeterminato a decorrere dal 01.11.2009, per complessive ore n°25,00 sett.li presso la ASL Rieti;

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 2019-2021, sottoscritto dalla SISAC e dalle OO.SS. di categoria ed esecutivo a far data dal 04/04/2024, a seguito dell’approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni (di seguito denominato A.C.N. del 04/04/2024);

ACQUISITA, con nota del 11/09/2024, la rinuncia volontaria presentata dal Dr. Marco Ponteggia al turno di n. 4 ore settimanali presso il Distretto 2 ai sensi dell’art. 31 dell’ACN sopra richiamato;

RILEVATO che, nella seduta del 24/09/2024, il Comitato Zonale per la Specialistica Ambulatoriale di Rieti e Provincia ha preso atto della richiamata rinuncia, disponendo contestualmente la riduzione oraria dell’incarico di specialistica ambulatoriale a tempo indeterminato del Dr. Marco Ponteggia da ore 25,00 a ore 21,00 settimanali presso il Distretto 2, con decorrenza dal 08/11/2024, ai sensi dell’art. 31 dell’A.C.N. del 04/04/2024;

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;

**PROPONE**

per le motivazioni espresse in premessa

1. DI PRENDERE ATTO della riduzione oraria dell’incarico a tempo indeterminato di specialistica ambulatoriale del Dr. Marco Ponteggia, specialista ambulatoriale nella branca di Reumatologia, da ore 25,00 a ore 21,00 settimanali, per rinuncia volontaria al turno di 4 ore settimanali presso il Distretto 2 a far data dal 08.11.2024, a norma dell’art. 31 dell’A.C.N. del 04/04/2024;
2. DI PRECISARE che non si dà luogo a corrispondente riduzione della spesa prevista per l’esercizio 2024, che resta impegnata per la retribuzione dello specialista incaricato per la copertura 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 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