

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

**STRUTTURA:** Distretto Socio Sanitario 6

**OGGETTO:** Concessione benefici L. 104/92 al dr. C.M., Specialista Ambulatoriale a tempo indeterminato per n. 25h presso i Distretti Socio Sanitari n. 6, 7, 2.-

### IL DIRIGENTE APICALE

**PREMESSO** che il Dr. C. M., Specialista Ambulatoriale, Branca di Dermatologia, medico convenzionato a tempo indeterminato con questa Azienda per complessive n. 25 ore settimanali di attività così suddivise: n. 12h nel Distretto n. 6, n. 8h nel Distretto n. 7, e n. 5h nel Distretto n. 2 ha presentato istanza in data 29.02.2024, tesa ad ottenere la concessione dei benefici di cui alla Legge n. 104/92, art. 3, comma 3, per se stesso;

**VISTA** la copia del verbale di visita della Commissione Medica per l'Accertamento dell'Handicap del 15.02.2024, custodito agli atti d'ufficio e non allegato al presente atto perchè contenente dati sensibili, il quale attesta che ricorrono le condizioni previste dall'art. 3, comma 3 della Legge n. 104/92, con la clausola della revisione nel mese di Febbraio 2026;

**ATTESO** che l'art. 37 comma 5 dell' ACN 2009, confermato dall'art. 32, comma 7 dell' ACN del 17.12.2015, che disciplinano il rapporto con medici specialisti interni ed altre professionalità ambulatoriali, prescrive che agli specialisti ambulatoriali si applicano le norme di cui all'art. 3, comma 3 della Legge n. 104/92, in proporzione all'orario settimanale di attività;

**CONSIDERATO** che il Dr. C.M., specialista ambulatoriale, è convenzionato con questa Azienda a tempo indeterminato per complessive n. 25 ore settimanali e che, pertanto, occorre rapportare il numero dei giorni di permesso di cui lo stesso può usufruire, ai sensi della Legge n. 104/92, alle ore di servizio svolte e, per l'effetto, concedere n. 1 giorno di permesso mensile retribuito giusta nota Sisac del 23.06.2020;

**RITENUTO** che il Dr. C.M., al fine di garantire la funzionalità e l'efficienza della Pubblica Amministrazione, dovrà di volta in volta, concordare con il proprio Dirigente le modalità di fruizione dei permessi di che trattasi, presentando le richieste con congruo anticipo;

**DARE ATTO** che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa

**ATTESTATA** la regolarità dell'istruttoria della proposta ed il rispetto delle relative leggi e provvedimenti di riferimento

### DETERMINA

Per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

1. Accogliere l'istanza del Dr. C.M., medico specialista ambulatoriale, tesa a fruire dei benefici previsti dalla Legge n. 104/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
2. Consentire, per effetto, al predetto sanitario la fruizione, in proporzione all'orario settimanale di attività (25 ore settimanali) di n. 1 giorno di permesso mensile retribuito;
3. Stabilire che il Dr. C.M. al fine di garantire la funzionalità e l'efficienza della Pubblica Amministrazione, dovrà di volta in volta, concordare con il proprio Dirigente le modalità di fruizione dei permessi di cui trattasi;
4. Notificare il contenuto del presente atto al Direttore del Distretto n. 7, al Direttore del Distretto n. 2, al POC e al diretto interessato con l'obbligo dello stesso di comunicare eventuali variazioni modificative delle condizioni che hanno consentito l'accoglimento dell'istanza;
5. Dare atto che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa e non è soggetto a controlli;
6. Conferire immediata esecutività al provvedimento.

I soggetti di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa e dei regolamenti aziendali e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti attestano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale e indipendente delle funzioni attribuite, in relazione al procedimento indicato in oggetto ai sensi della normativa nazionale, del codice di comportamento aziendale e del PIAO vigenti.

*Il numero di registro e la data del presente provvedimento, nonché i soggetti firmatari sono indicati nel frontespizio che, pertanto, deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.*