

**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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |
| Oggetto: Dr.ssa Filipponi Silvia – Iscrizione negli elenchi dei medici di Assistenza Primaria del Distretto n. 1. Decorrenza 04.02.2022.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                     |
| Estensore: Sig./Dott. Maglioni Giovanni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |
| <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. Maglioni Giovanni</p> <p>Data 04/02/2022 Firmato elettronicamente da Maglioni Giovanni</p> <p>Il Dirigente: Dott. Serva Ornella</p> <p>Data 04/02/2022 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |
| 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 08/02/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Firmato elettronicamente da Petti Anna                                              |
| 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 09/02/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Firmato elettronicamente da De Luca Assunta                                         |

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

VISTO l'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., sottoscritto in data 20.01.2005 dalla SISAC e dalle OO.SS. di categoria ed esecutivo a far data dal 23.03.2005, a seguito dell'approvazione da parte della Conferenza Stato – Regioni (di seguito denominato A.C.N. per la medicina generale 23.03.2005);

VISTI gli artt. 34 – 35 dell'A.C.N. per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i., come modificati dai successivi AA.CC.NN. 9.07.2009, 08.07.2010 e 21.06.2018 che dettano disposizioni per la copertura degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria e per l'instaurazione dei rapporti convenzionali con i sanitari aventi diritto;

DATO ATTO che sul B.U.R. Lazio n. 56 del 10/06/2021 - sono state pubblicate le zone carenti di medici di assistenza primaria, rilevate dalle AA.SS.LL. del Lazio riferite all'anno 2021;

PRESO ATTO che la Regione Lazio, che ha curato il procedimento di formazione e approvazione delle graduatorie dei medici aspiranti all'inserimento negli ambiti disponibili, ha individuato nella persona della Dott.ssa Filipponi Silvia l'avente diritto all'iscrizione nel Distretto n. 1, con vincolo di apertura dallo studio nel Comune di Rieti, dandone comunicazione all'ASL Rieti con nota prot. n. 872007 del 27/10/2021;

TENUTO CONTO che in ottemperanza di quanto previsto dall'art. 35, 2° comma, dell'A.C.N. per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i. si è proceduto, con nota prot. n. 76928 del 25.11.2021 all'attribuzione alla Dott.ssa Filipponi Silvia del relativo incarico, previa attuazione da parte del sanitario – entro i successivi 90 giorni - degli adempimenti di cui alla disposizione sopra richiamata, in particolare l'apertura di uno studio idoneo nel distretto carente assegnatogli;

PRESO ATTO che con nota datata 11/01/2022, la Dr.ssa Filipponi Silvia ha formalmente dichiarato:

- di essere attualmente iscritto all'Ordine Provinciale dei medici di Rieti con n. 01612;
- di voler aprire il proprio studio di assistenza primaria in Rieti, Via Rieti 47, cap 02100;

CONSIDERATO che, a norma dell'art. 35, commi 4 e 9, dell'A.C.N. 23.03.2005 l'incarico deve intendersi conferito - ai fini dell'inserimento della posizione anagrafica ai terminali del S.S.R. – LazioCREA.spa e della possibilità di acquisire scelte da parte del sanitario – con la comunicazione dell'Azienda attestante l'idoneità dello studio o, comunque, trascorsi 15 giorni qualora l'Azienda non provveda alla prevista verifica di idoneità;

RILEVATO che con nota 4198 del 19/01/2022 è stata richiesta, dalla UOC Amm.ne del Personale dipendente, a convenzione e collaborazione, la verifica di idoneità dello studio medico secondo la normativa vigente al Dipartimento competente;

DATO ATTO che non risulta ancora pervenuta la relativa attestazione di idoneità dell'ambulatorio di cui all'art. 36 dell'A.C.N. 23.03.2005;

ACCERTATO che il medico di cui trattasi risulta altresì in possesso di tutti i restanti requisiti previsti dalla richiamata normativa contrattuale;

ACQUISITA la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dalla quale si rileva che il sanitario risulta titolare di continuità assistenziale per ore 24 sett.li presso la sede di guardia medica di Rieti 1 (Distretto 1);

PRECISATO che, a norma dell'art. 65, comma 5, del citato A.C.N. per la medicina generale del 23/03/2005 e s.m.i., il medico incaricato a tempo indeterminato per l'Assistenza Primaria, in costanza

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

di incarico di continuità assistenziale a 24 ore sett.li, può acquisire per l'assistenza primaria un massimale individuale pari o inferiore a 650 scelte;

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 ISCRIVERE la Dr.ssa Filipponi Silvia, nata a Rieti il 14/05/1982, negli elenchi dei medici di assistenza primaria del Distretto n. 1, con apertura dello studio nel Comune di Rieti, ai sensi degli artt. 35 e seguenti dell'A.C.N. per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i., a decorrere dal 04.02.2022;
2. DI PRECISARE che il pagamento delle competenze mensili spettanti al sanitario in ragione degli assistiti in carico sarà effettuato secondo gli importi e le fasce di anzianità indicate dall'art. 59 dell'A.C.N. per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i.;
3. DI DARE ATTO che il presente provvedimento non comporta alcun incremento della spesa relativa alla medicina generale;
4. 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