

## **AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO**

VIA NIZZA,146-84124-SALERNO

### **DELIBERAZIONE**

Proposta:

Proponente: **UOC Assistenza Primaria**

#### **Provvedimento con Esecutività:**

<b>X</b>	<b>Ordinaria</b>
----------	------------------

	<b>Immediata</b>	<b>Motivazione:</b>
--	------------------	---------------------

	<b>Altre fattispecie</b>	<b>Come indicato nel corpo del provvedimento.</b>
--	--------------------------	---

**Oggetto: ACN per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale - art. 24, co. 1, lett. a). Cessazione del rapporto convenzionale di Assistenza Primaria ad attività oraria per recesso - dott.ssa Emilia OLIVA - Distretto Sanitario 70 Vallo della Lucania - Agropoli, Presidio di Orria.**

Alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonchè per espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa a mezzo di sottoscrizione della presente, da parte de **IL DIRETTORE/IL DIRIGENTE di UOC Assistenza Primaria**

#### **PREMESSO**

che la dott.ssa Emilia Oliva, nata il 24/11/1956, titolare di incarico convenzionale per l'Assistenza Primaria ad attività oraria nel Presidio di Orria del Distretto Sanitario 70 Vallo della Lucania - Agropoli, con nota assunta al prot. n. 151600 del 31/07/2023 ha comunicato il recesso dal rapporto convenzionale a far data dal 25/08/2023;

#### **LETTO**

l'art. 24, co. 1, lett. a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale;

#### **RILEVATO**

che il Direttore Responsabile del Distretto Sanitario 70 Vallo della Lucania - Agropoli, nel rispetto della richiamata normativa, con nota prot. n. 185678 del 27/09/2023 ha fissato la cessazione del rapporto convenzionale a far data dal 01/10/2023;

#### **RITENUTO**

di prendere atto del recesso della dott.ssa Emilia Oliva e di cessare il rapporto convenzionale per l'Assistenza Primaria ad attività oraria a far data dal 01/10/2023;

#### **ATTESTATO:**

che il presente provvedimento, alla stregua dell' istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall' art.1 della L.20/94 e successive modifiche;

#### **ATTESTATA:**

che la conformità del presente atto alle norme sul trattamento dei dati di cui al D.Lgs 196/2003 così come integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs 101/2018 per l' adeguamento della normativa nazionale al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dalle novelle introdotte dalla legge 27 dicembre 2019 n.160, che contiene principi e prescrizioni per il trattamento dei dati personali, a che con riferimento alla loro "diffusione", e dichiarato di aver valutato la rispondenza del testo, compreso degli eventuali allegati, destinato alla diffusione per il mezzo dell' Albo Pretorio alle suddette prescrizioni e ne dispone la pubblicazione nei modi di legge;

#### **DICHIARATO:**

che la documentazione originale a supporto del presente provvedimento è depositata e

custodita agli uffici del Dipartimento/U.O. proponente;  
che non sussistono motivi ostativi a procedere essendo l'atto conforme alle disposizioni di legge in materia ed ai regolamenti e/o direttive dell'Ente, nonché coerente con gli obiettivi strategici individuati dalla Direzione Generale e le finalità istituzionali dell'Ente.

**Il Responsabile del procedimento dichiara:**

l'insussistenza del conflitto di interesse, allo stato attuale, ai sensi dell'articolo 6 bis della Legge n.241/90 in relazione al citato provvedimento e l'aderenza del presente atto alle misure previste nel vigente piano anticorruzione.

**PROPONE AL DIRETTORE GENERALE**

Per quanto in premessa, che qui si intende integralmente riportato

- di prendere atto del recesso della dott.ssa Emilia Oliva dal rapporto convenzionale;
- di cessare, ai sensi dell'art. 24, co. 1, lett. a) dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, il rapporto convenzionale con la dott.ssa Emilia Oliva, nata il 24/11/1956, titolare di incarico per l'Assistenza Primaria ad attività oraria nel Presidio di Orria del Distretto Sanitario 70 Vallo della Lucania - Agropoli, a far data dal 01/10/2023;
- di trasmettere copia della presente deliberazione:
  - al Dirigente UOD 03 Attuazione del Piano Regionale di Assistenza Sanitaria Territoriale, Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della Giunta Regionale della Campania;
  - al Direttore Responsabile del Distretto Sanitario 70 Vallo della Lucania - Agropoli;
  - alla dott.ssa Emilia Oliva, per il tramite del Direttore Responsabile del Distretto Sanitario 70 Vallo della Lucania - Agropoli;
  - al Direttore UOC Gestione Risorse Umane;
  - al Direttore UOC Servizio Informativo aziendale;
  - al Collegio Sindacale ai sensi della normativa vigente.

**IL DIRETTORE \ DIRIGENTE UOC Assistenza Primaria - [ D'Andrea Massimo ]**

**IL DIRETTORE GENERALE**

**IN VIRTÙ** dei poteri conferitigli con D.G.R.C. n. 322 del 21/06/2022 e D.P.G.R.C. n. 110 del 04/08/2022;

**Vista** la proposta formulata dal Direttore/Dirigente proponente alla stregua dell'istruttoria compiuta dallo stesso e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell' espressa dichiarazione di regolarità e legittimità della stessa, a mezzo sottoscrizione , nella forma e nella sostanza ai sensi della vigente normativa e utilità per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L.20\94 e successive modifiche;

**Acquisiti** i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario:

**PARERI:**

<b>X</b>	<b>Favorevole</b>
----------	-------------------

	<b>Non Favorevole</b>
--	-----------------------

Motivazione (In caso di parere non favorevole)  
Germano Perito FIRMATO

<b>X</b>	<b>Favorevole</b>
----------	-------------------

	<b>Non Favorevole</b>
--	-----------------------

Motivazione (In caso di parere non favorevole)  
Primo Sergianni FIRMATO

## **DELIBERA**

per i motivi di cui alla premessa che qui si intendono integralmente riportati:

- di approvare la proposta formulata che qui si intende integralmente riportata;
- di trasmettere il presente provvedimento ai destinatari indicati in proposta.

I documenti afferenti al seguente procedimento sono stati firmati digitalmente da:

D'Andrea Massimo - proposta-approvata\_1.pdf - 09/10/2023 13:57:17

Perito Germano - proposta-approvata\_1\_1.pdf - 11/10/2023 17:48:18

Sergianni Primo - proposta-approvata\_1\_1\_1.pdf - 11/10/2023 18:34:09

## **IL DIRETTORE GENERALE**

Ing.Gennaro Sosto

Trasmessa ai soggetti esterni sotto elencati a cura del servizio proponente:

Notificata ai soggetti interni sotto elencati:

UOC Assistenza Primaria

Collegio Sindacale

Distretto 70 Vallo della Lucania Agropoli

UOC Gestione Risorse Umane

UOC Servizio Informativo Aziendale