

D.D.G. n. 0367

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA

ASSESSORATO SANITA'

**DIPARTIMENTO REGIONALE ASSISTENZA SANITARIA ED OSPEDALIERA
PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELLE RISORSE CORRENTI
DEL FONDO SANITARIO REGIONALE**

IL DIRIGENTE GENERALE

- VISTO lo Statuto della Regione Siciliana;
- VISTA la legge 23/12/78 n. 833;
- VISTO il D.L.vo 502/92, come modificato ed integrato con il D.L.vo 517/93, e ulteriormente modificato con D.L.vo 229/99;
- VISTO il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, approvato con D.P.R. 28/12/00 n. 445;
- VISTO l'Accordo Collettivo nazionale dei medici di medicina generale siglato in data 23/03/05 ed in particolare la norma transitoria n.2 ai sensi della quale per l'attribuzione delle carenze accertate nell'anno 2006 si utilizza la graduatoria regionale redatta ai sensi del D.P.R. 270/00 ed i criteri di assegnazione previsti dall'A.C.N. 23/03/05;
- VISTO in particolare il capo V° che disciplina le attività di Emergenza Sanitaria Territoriale e specificatamente l'art. 92 che stabilisce i criteri per la copertura degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale;
- VISTO il D.D.G. n.7924 del 22/05/06 (G.U.R.S. n.28 del 09/06/06), come modificato ed integrato con DD.DD.GG. n. 8183 del 21/06/06 (G.U.R.S. n.33 del 07/07/06), n.8727 del 03/10/06 (G.U.R.S. n. 49 del 20/10/06) e n. 9396 del 27/12/06 (G.U.R.S. n. 4 del 26/01/07), con il quale è stata approvata la Graduatoria Regionale definitiva di Medicina Generale valevole per l'anno 2006;

CONSIDERATO che gli incarichi di emergenza sanitaria territoriale sono conferiti ai medici in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto all'art. 66 D.P.R.270/00 e all'art. 96 A.C.N. 23/03/05;

PRESO ATTO delle comunicazioni pervenute da parte delle Aziende UU.SS.LL. della Regione relativamente agli incarichi di emergenza sanitaria territoriale, sia per i PP.TT.EE. che per le ambulanze medicalizzate, carenti nell'anno 2006;

D E C R E T A

ART. 1 - Gli incarichi carenti di emergenza sanitaria territoriale, PP.TT.EE. e ambulanze medicalizzate, accertati nell'anno 2006 e dei quali con il presente decreto si dispone la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana, sono quelli indicati nell'elenco allegato al presente decreto.

ART. 2 - Possono concorrere al conferimento dei predetti incarichi, secondo il seguente ordine di priorità:

- a) I medici che siano titolari di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale nelle Aziende della Regione Siciliana e nelle Aziende di altre Regioni, a condizione che risultino titolari, rispettivamente, da almeno un anno e da almeno due anni dell'incarico dal quale provengono. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.
- b) I medici inclusi nella graduatoria regionale definitiva di medicina generale valida per l'anno 2006, in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale, con priorità per:
 - b1) medici già incaricati a tempo indeterminato presso la stessa Azienda nel servizio di continuità assistenziale;
 - b2) medici incaricati a tempo indeterminato di continuità assistenziale nell'ambito della Regione Siciliana, con priorità per quelli residenti nell'ambito dell'Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;
 - b3) medici inseriti nella graduatoria regionale, con priorità per quelli residenti nell'ambito dell'Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante.

I medici interessati, entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente decreto devono trasmettere all'Azienda U.S.L., a mezzo raccomandata a.r., apposita domanda di assegnazione di uno o più degli incarichi vacanti pubblicati, in conformità agli schemi allegati "A", o "B".

ART. 3 - I medici di cui al punto a) del precedente art.2 sono tenuti ad allegare alla domanda la documentazione atta a provare l'anzianità di servizio, o apposita dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/00 (all. "A1").

L'anzianità di servizio è determinata sommando l'anzianità totale di servizio effettivo nell'emergenza sanitaria territoriale con l'anzianità di servizio effettivo nell'incarico di provenienza, ancorché già computata nella precedente.

In caso di pari posizione, i medici saranno graduati nell'ordine secondo la minore età, il voto di laurea ed, infine, l'anzianità di laurea.

- ART. 4 - I medici di cui al punto b) del precedente art.2 devono dichiarare nella domanda, di essere inclusi nella graduatoria regionale unica regionale di medicina generale valida per il 2006 specificando il punteggio conseguito; gli stessi dovranno altresì allegare alla domanda l'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale, la documentazione comprovante l'eventuale titolarità di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale, il certificato storico di residenza o apposita dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/00 (all. "B 1").
- ART. 5 - In allegato alla domanda gli aspiranti devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante se alla data di presentazione della domanda abbiano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovino in posizione di incompatibilità, secondo lo schema allegato "C".
Eventuali situazioni di incompatibilità devono cessare al momento dell'assegnazione dell'incarico.
- ART. 6 - Il medico che, in sede di convocazione, accetta l'incarico è cancellato, ai soli fini del conferimento degli incarichi di emergenza sanitaria territoriale, dalla graduatoria unica regionale di medicina generale valida per l'anno 2006; il medico che accetta l'incarico per trasferimento decade dall'incarico di provenienza dalla data di decorrenza del nuovo incarico.
- ART. 7 - I Direttori Generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali sono incaricati dell'esecuzione del presente decreto.

Il presente decreto sarà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

Palermo, 9 marzo 2007

IL DIRIGENTE GENERALE
F.to Dott. Luigi Castellucci

INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 2006
ABZ / P.T.E.

AZIENDA U.S.L. n. 5 MESSINA

POSTAZIONI	INCARICHI
- Francavilla	n. 2
- Falcone	n. 1
- Taormina	n. 1
- Letojanni	n. 1
- Tortorici	n. 2
- Torregrotta	n. 1
- Capo d'Orlando	n. 1
- Patti	n. 2
- S.Stefano Camastra	n. 1

AZIENDA U.S.L. n. 6 PALERMO

POSTAZIONI	INCARICHI
- Castelbuono	n. 2
- Corleone	n. 1
- Prizzi	n. 1
- Lercara Friddi	n. 4
- Ospedale Civico (Palermo)	n. 1
- Politeama (Palermo)	n. 1
- Piana degli Albanesi	n. 2
- Ospedale Cervello (Palermo)	n. 1
- Prizzi / Corleone	n. 1
- Piana Albanesi / Belmonte Mezzagno	n. 1
- Castelbuono / Misilmeri	n. 1
- Ospedale Civico / Ospedale Buccheri La Ferla (Palermo)	n. 1

- Ospedale Ingrassia / Politeama (Palermo) n. 1
- Ospedale Cervello / Ospedale Villa Sofia
(Palermo) n. 1

AZIENDA U.S.L. n. 7 RAGUSA

POSTAZIONI	INCARICHI
- Monterosso Almo	n. 5
- Ispica	n. 5
- S.Croce Camerina	n. 5

AZIENDA U.S.L. n. 8 SIRACUSA

POSTAZIONI	INCARICHI
- Pachino	n. 3
- Palazzolo Acreide	n. 1
- Rosolini	n. 5
- Sortino	n. 4
- Floridia	n. 5
- Siracusa	n. 5

AZIENDA U.S.L. n. 9 TRAPANI

POSTAZIONI	INCARICHI
- Favignana	n. 2

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
(PER TRASFERIMENTO)**

All'Azienda U.S.L. n. ____ di _____
Via _____

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Via _____
tel. _____ cell. _____ titolare di incarico a tempo indeterminato
di emergenza sanitaria territoriale presso l'Azienda U.S.L. n. ____ di _____,
della Regione _____ dal _____ e con anzianità
complessiva di emergenza sanitaria territoriale pari a mesi _____

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art. 92 comma 5 lett.a) dell'Accordo Collettivo Nazionale dei medici
di medicina generale 23/03/05, per l'assegnazione di uno dei seguenti incarichi vacanti di
emergenza sanitaria territoriale individuati nell'anno 2006, pubblicati sulla G.U.R.S n. _____
del _____ :

Presidio _____	ASL _____	di _____
Presidio _____	ASL _____	di _____
Presidio _____	ASL _____	di _____
Presidio _____	ASL _____	di _____
Presidio _____	ASL _____	di _____
Presidio _____	ASL _____	di _____
Presidio _____	ASL _____	di _____
Presidio _____	ASL _____	di _____
Presidio _____	ASL _____	di _____

ACCLUDE

- Documentazione o dichiarazione sostitutiva atta a comprovare il possesso dei requisiti per concorrere al trasferimento e l'anzianità complessiva di incarico nell'Emergenza sanitaria territoriale (all. "A1");
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. "C");
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28/12/00 recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

d i c h i a r a

a) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale presso l'Azienda U.S.L. n. _____ di _____ della Regione _____ dal _____;

b) di vantare un'anzianità complessiva di servizio effettivo nell'emergenza sanitaria territoriale pari a mesi _____ (1), e precisamente:

dal _____ al _____ presso _____;

dal _____ al _____ presso _____;

dal _____ al _____ presso _____;

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (2)

Data _____

Firma (3) _____

- (1) nel computo dell'anzianità complessiva vanno detratti gli eventuali periodi di sospensione dal rapporto convenzionale.
- (2) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente Testo Unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia".
- (3) ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/00 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
(PER GRADUATORIA 2006)**

All'Azienda U.S.L. n. ____ di _____
Via _____

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Via _____
tel. _____ cell. _____ inserito nella graduatoria unica regionale
di medicina generale della Regione Siciliana valida per l'anno 2006 con punti _____

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 92 comma 5 lett. b) dell'Accordo Collettivo Nazionale dei medici
di medicina generale 23/03/05, per l'assegnazione di uno dei seguenti incarichi vacanti di
emergenza sanitaria territoriale individuati nell'anno 2006, pubblicati sulla G.U.R.S n. _____
del _____ :

Presidio _____	ASL _____	di _____
Presidio _____	ASL _____	di _____
Presidio _____	ASL _____	di _____
Presidio _____	ASL _____	di _____
Presidio _____	ASL _____	di _____
Presidio _____	ASL _____	di _____
Presidio _____	ASL _____	di _____
Presidio _____	ASL _____	di _____

ACCLUDE

- Attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale;
- Documentazione comprovante titolarità di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale;
- Certificato storico di residenza;
- Autocertificazione comprovante il possesso dell'attestato di idoneità alle attività di E.S.T., l'eventuale titolarità di incarico a tempo indeterminato di C.A. e la residenza storica (all."B1");
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. "C");
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data _____

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

inserito nella graduatoria unica regionale di medicina generale della Regione Siciliana valida per l'anno 2006 con punti _____

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/00 recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

d i c h i a r a

- a) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale, conseguito presso _____ in data _____;
- b) di essere titolare a tempo indeterminato di continuità assistenziale presso la regione _____ Azienda U.S.L. n. _____ di _____;
- c) di essere residente nell'ambito dell'Azienda U.S.L. n. _____ di _____ dal _____;

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1)

Data _____

Firma _____

(1) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente Testo Unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia".

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28/12/00 recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

d i c h i a r a

- 1) essere / non essere titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incaricato o supplente presso soggetti pubblici o privati:
Soggetto _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune _____
Tipo di rapporto di lavoro _____ dal _____
- 2) essere / non essere titolare di incarico di assistenza primaria presso l'Azienda U.S.L. n. ___ di _____ ambito territoriale di _____;
- 3) essere / non essere titolare di incarico come medico specialista pediatra di libera scelta presso l'Azienda U.S.L. n. ___ di _____ ambito territoriale di _____;
- 4) essere / non essere titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato come specialista ambulatoriale convenzionato interno:
Azienda _____ branca _____ ore sett. _____
Azienda _____ branca _____ ore sett. _____;
- 5) essere / non essere iscritto negli elenchi dei medici specialisti preaccreditati esterni:
Provincia _____ branca _____ dal _____;
- 6) essere / non essere titolare di incarico a tempo determinato o indeterminato di continuità assistenziale o emergenza sanitaria territoriale nella Regione _____ Azienda _____ ore sett. _____;
- 7) essere / non essere iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo n. 256/91 o a corsi di specializzazione di cui al D.L.vo 257/91 e corrispondenti norme del D.L.vo 368/99:
Denominazione del corso _____
Soggetto che lo svolge _____ inizio dal _____;
- 8) operare / non operare a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8 -quinquies del D.L.vo n.502/92 e successive modificazioni:
Organismo _____ ore sett. _____ Comune _____
Tipo di attività _____ Tipo di lavoro _____ dal _____;
- 9) operare – non operare a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 48 della L.833/78:
Organismo _____ ore sett. _____ Comune _____
Tipo di attività _____ Tipo di rapporto di lavoro _____
dal _____;

- 10) svolgere – non svolgere funzioni di medico di fabbrica o di medico competente ai sensi della L.626/93:
Azienda _____ ore sett. _____ dal _____;
- 11) svolgere – non svolgere per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito del quale può acquisire scelte:
Azienda _____ Comune _____ dal _____;
- 12) avere – non avere qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche:
_____ dal _____;
- 13) essere / non essere titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare /non esercitare attività che possano configurare un conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale:
_____ dal _____;
- 14) fruire / non fruire del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14/10/76 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:
dal _____;
- 15) svolgere / non svolgere altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate:
tipo di attività _____ dal _____;
- 16) essere / non essere titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate
Azienda _____ tipo di attività _____ ore sett. _____ dal _____;
- 17) operare / non operare a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico oltre alle ipotesi sopra evidenziate, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata
Soggetto pubblico _____
Via _____ Comune _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Tipo di attività _____ dal _____;
- 18) essere / non essere titolare di trattamento di pensione:
_____ dal _____;
- 19) fruire / non fruire del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita:
soggetto erogatore dell'adeguamento _____ dal _____.

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1)

Data _____

Firma (2) _____

(1) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente Testo Unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia".

(2) ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/00 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.