

ASSESSORATO DELLA SANITA'

DECRETO 3 ottobre 2008.

Zona carente di medici specialisti pediatri di libera scelta accertata al 1° marzo 2008.

IL DIRIGENTE GENERALE DEL DIPARTIMENTO REGIONALE PER L'ASSISTENZA SANITARIA ED OSPEDALIERA E LA PROGRAMMAZIONE E LA GESTIONE DELLE RISORSE CORRENTI DEL FONDO SANITARIO

Visto lo Statuto della Regione;
Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833;
Visto il decreto legislativo n. 502/92, come modificato dal decreto legislativo n. 517/93 ed ulteriormente modificato ed integrato dal decreto legislativo n. 229/99;
Visto l'accordo collettivo nazionale dei medici specialisti pediatri di libera scelta del 15 dicembre 2005 ed, in particolare, gli artt. 32 e 33, che stabiliscono i criteri di calcolo del rapporto ottimale per l'individuazione degli ambiti carenti di pediatria, nonché le modalità di assegnazione degli stessi;
Visto l'art. 15, comma 11, dell'accordo collettivo nazionale 15 dicembre 2005, ai sensi del quale i pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta possono concorrere all'assegnazione degli ambiti vacanti solo per trasferimento;
Visto il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
Visto il decreto n. 595/2008 del 18 marzo 2008, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 15 del 4 aprile 2008, con il quale è stata approvata la graduatoria regionale dei medici specialisti pediatri di libera scelta, valida per l'anno 2008;
Viste le comunicazioni pervenute dalle aziende unità sanitarie locali della Regione relativamente alle zone carenti di medici specialisti pediatri di libera scelta accertate al 1° marzo 2008;
Ritenuto di dover provvedere alla pubblicazione delle zone carenti di pediatria di libera scelta individuate dalle aziende unità sanitarie locali alla data del 1° marzo 2008;

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni espresse in premessa, con il presente decreto si dispone la pubblicazione delle seguenti zone carenti di medici specialisti pediatri di libera scelta, individuate alla data del 1° marzo 2008:

Azienda unità sanitaria locale n. 1 - Agrigento

Ambito territoriale	Posti
Cammarata, Casteltermini, S. Giovanni Gemini	1

Art. 2

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 33, comma 2, dell'accordo collettivo nazionale di pediatria 15 dicembre 2005, possono concorrere al conferimento degli incarichi sopra elencati, secondo il seguente ordine di priorità:

a) i pediatri che risultino già iscritti in uno degli elenchi dei pediatri convenzionati per la pediatria di famiglia della Regione siciliana e quelli già inseriti in un elenco di pediatria di altra Regione, a condizione che risultino iscritti, rispettivamente, da almeno 2 anni e da almeno 4 anni nell'elenco di provenienza e che, al momento dell'attribuzione del nuovo incarico, non svolgano altra attività, a qualsiasi titolo,

nell'ambito del servizio sanitario nazionale, eccezione fatta per attività di continuità assistenziale. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di 1/3 dei posti disponibili in ciascuna azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo del terzo si approssimano all'unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto, per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento una sola volta nel corso dell'anno solare;

b) i pediatri inclusi nella graduatoria regionale definitiva di pediatria valida per l'anno 2008, i quali non risultino titolari di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta.

Art. 3

Entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana, i pediatri interessati alla carenza di cui al precedente art. 1 devono trasmettere all'Azienda unità sanitaria locale n. 1 di Agrigento, a mezzo raccomandata A.R., apposita domanda di assegnazione, in conformità agli schemi allegati A e A1 (trasferimento), o B e B1 (assegnazione per graduatoria), compilando altresì l'allegato C.

Art. 4

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 incarico, o apposita dichiarazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 (all. A1). L'anzianità di iscrizione negli elenchi è determinata sommando:

- l'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi della pediatria di famiglia della Regione siciliana, detratti i periodi di eventuale cessazione dall'incarico;
- l'anzianità di iscrizione nell'elenco di provenienza, ancorché già compresa nell'anzianità di cui al punto precedente.

Art. 5

I medici di cui al punto b) del precedente art. 2 devono dichiarare nella domanda di essere inclusi nella graduatoria regionale definitiva di pediatria di libera scelta valida per il 2008, specificando il punteggio conseguito.

Art. 6

Al fine del conferimento degli incarichi negli ambiti territoriali carenti, i pediatri di cui all'art. 2, lett. b), del presente decreto sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- a) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale di pediatria valida per l'anno 2008;
- b) attribuzione di 6 punti ai pediatri che nell'ambito territoriale carente per il quale concorrono abbiano la residenza fin dal 31 gennaio 2005 e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico;
- c) attribuzione di 10 punti ai medici residenti nell'ambito della Regione siciliana fin dal 31 gennaio 2005 e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico.

I medici che intendono fruire del punteggio aggiuntivo di cui ai punti b) e c) del presente articolo devono allegare alla domanda idonea certificazione di residenza storica ovvero dichiarazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 (allegato B1).

Art. 7

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.

Art. 8

Le graduatorie per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti vengono formulate sulla base dell'anzianità e dei relativi punteggi; in caso di pari posizione in graduatoria i medici di cui all'art. 2 del presente decreto sono ulteriormente graduati nell'ordine secondo la minore età, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

Art. 9

Il pediatra che, avendo concorso all'assegnazione di un ambito carente per trasferimento, accetta l'incarico ai sensi dell'art. 34, comma 1, accordo collettivo nazionale 15 dicembre 2005, decade dall'incarico detenuto nell'ambito territoriale di provenienza e viene cancellato dal relativo elenco.

Art. 10

Il pediatra che accetta l'incarico ai sensi dell'art. 34, comma 1, accordo collettivo nazionale 15 dicembre 2005, è cancellato dalla graduatoria regionale di pediatria di libera scelta valida per l'anno 2008.

Il presente decreto sarà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione. Palermo, 3 ottobre 2008.

CASTELLUCCI

Allegato A

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA (PER TRASFERIMENTO)

All'Azienda unità sanitaria locale n. 1 di Agrigento Assistenza sanitaria di base e specialistica viale della Vittoria n. 321

AGRIGENTO

Il sottoscritto dott.....
nato a il
residente a c.a.p.....
via
tel. cell.....

titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta presso l'Azienda unità sanitaria locale n..... di per l'ambito territoriale di

della Regione

Fa domanda di trasferimento

secondo quanto previsto dall'art. 33, comma 2, lett. a), dell'accordo collettivo nazionale dei medici specialisti pediatri di libera scelta 15 dicembre 2005, per l'assegnazione dell'ambito territoriale di pediatria di libera scelta di

Cammarata - Casteltermeni - S. Giovanni Gemini

carente all'1 marzo 2008, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. del

Acclude

Documentazione o dichiarazione sostitutiva atta a comprovare il possesso dei requisiti per concorrere al trasferimento e l'anzianità di incarico (allegato A1).
 Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato C).
 Copia fotostatica di un documento di identità.
Data.....

Firma

.....

Allegato A1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto dott.
nato a il.....
ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa
dichiara

a) di essere titolare di incarico di pediatria di libera scelta presso l'Azienda unità sanitaria locale n. di
ambito territoriale di dal.....;
b) di vantare un'anzianità complessiva di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta nell'ambito della Regione siciliana 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 cessazione dall'incarico.

(2) Ai sensi dell'art. 76, comma 1, del D.P.R. n. 445/2000 "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. n. 445/2000, la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Allegato B

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA (PER GRADUATORIA)

All'Azienda unità sanitaria locale n. 1 di Agrigento
Assistenza sanitaria di base e specialistica
viale della Vittoria n. 321
AGRIGENTO

Il sottoscritto dott.
nato a il
residente a c.a.p.....
via
tel. cell.....
inserito nella graduatoria unica regionale di pediatria di libera scelta della Regione siciliana valida per l'anno 2008, con punti

Fa domanda

secondo quanto previsto dall'art. 33, comma 2, lett. b), dell'accordo collettivo nazionale dei medici specialisti pediatri di libera scelta 15 dicembre 2005, per l'assegnazione dell'ambito territoriale di pediatria di libera scelta di

Cammarata - Casteltermini - S. Giovanni Gemini

carente all'1 marzo 2008, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. del

Acclude

Certificato storico di residenza o autocertificazione di residenza storica (allegato B1).
 Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato C).
 Copia fotostatica di un documento di identità.
Data.....

Firma

.....

Allegato B1

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto dott. nato a il
..... inserito nella graduatoria regionale di pediatria di libera scelta della Regione siciliana valida per l'anno 2008 con punti, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

dichiara

a) di essere residente nel territorio della Regione siciliana dal
b) di essere residente presso il comune 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. n. 445/2000 "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".
Allegato C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto dott..... nato a il

....., ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa dichiara

- 1) essere/non essere titolare di incarico a tempo indeterminato come medico specialista pediatra di libera scelta presso l'Azienda unità sanitaria locale n. di
ambito territoriale di
- 2) 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
- 3) essere/non essere titolare di incarico di assistenza primaria presso l'Azienda unità sanitaria locale 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 settimanali
- Azienda branca ore settimanali
- 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 settimanali
- 7) 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 decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni:
- organismo ore settimanali comune
..... tipo di attività tipo di lavoro
..... dal
- 8) 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 legge n. 833/78:
- organismo..... ore settimanali
comune..... tipo di attività tipo di rapporto di lavoro
..... dal
- 9) svolgere/non svolgere funzioni di medico di fabbrica o di medico competente ai sensi della legge n. 626/93:
- Azienda ore settimanali dal
- 10) svolgere/non svolgere per conto dell'INPS o dell'azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito del quale può acquisire scelte:
- Azienda comune dal
- 11) fruire/non fruire del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale:
..... dal
- 12) svolgere/non svolgere altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate:
- tipo di attività dal
- 13) essere/non essere titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate:

- Azienda..... tipo di attività ore settimanali dal

14) 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

15) essere/non essere titolare di trattamento di pensione: dal

16) 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. n.445/2000 "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. n.445/2000, la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.