

ASSESSORATO DELLA SANITA'

DECRETO 19 dicembre 2008.

Integrazione del decreto 4 dicembre 2008, concernente zone carenti di assistenza primaria accertate all'1 marzo 2008.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA DIRETTA, MEDICINA DI BASE E SOCIALE 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 istitutiva del servizio sanitario nazionale n. 833 del 23 dicembre 1978;
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 di medicina generale del 23 maggio 2005 ed, in particolare, l'art. 34 che stabilisce i criteri per la copertura degli ambiti carenti di assistenza primaria;
Visto l'art. 15, comma 11, dell'A.C.N. 23 marzo 2005 ai sensi del quale i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento;
Visto il decreto n. 8927 del 26 ottobre 2006, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 53 del 17 novembre 2006, con il quale sono stati rideterminati gli ambiti territoriali di assistenza primaria, secondo i criteri previsti dall'art. 33 dell'A.C.N. 23 marzo 2005;
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 l'accordo regionale di assistenza primaria, reso esecutivo con decreto n. 1694/07 dell'8 agosto 2007, ed in particolare l'art. 19 "Maggiorazione zone disagiatissime";
Visto il decreto n. 761 del 2 aprile 2008 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 17 del 18 aprile 2008), come rettificato ed integrato dai decreti n. 1253 del 9 giugno 2008 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 29 del 27 giugno 2008), e n. 2487 del 3 ottobre 2008 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana del 17 ottobre 2008) con il quale sono state approvate le graduatorie regionali definitive di medicina generale valide per l'anno 2008, ed in particolare la graduatoria relativa al settore di assistenza primaria;
Visto il decreto n. 3289/08 del 4 dicembre 2008, (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana del 19 dicembre 2008), con il quale sono stati individuati gli ambiti di assistenza primaria carenti all'1 marzo 2008 e sono stati indicati termini e modalità di presentazione delle domande, nonché i criteri di assegnazione degli stessi;
Vista la nota prot. n. 9065/DD del 17 dicembre 2008, con la quale l'Azienda unità sanitaria locale n. 9 di Trapani ha comunicato che, ad integrazione della precedente comunicazione del 17 giugno 2008 relativa agli ambiti carenti di assistenza primaria accertati all'1 marzo 2008, viene individuata n. 1 carenza di assistenza primaria per l'isola di Marettimo;
Ritenuto di dover provvedere alle necessarie rettifiche;

Decreta:

Art. 1

Per quanto in premessa indicato e fermo restando quant'altro previsto dal decreto n. 3289/08 del 4 dicembre 2008, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana del 19 dicembre 2008, gli ambiti carenti di assistenza primaria accertati alla data dell'1 marzo 2008, risultano rettificati con l'integrazione, nel territorio dell'Azienda unità sanitaria locale n. 9 di Trapani, di n. 1 posto per l'isola di Marettimo.

Art.2

Fermo restando che rimangono valide le domande di partecipazione all'assegnazione delle zone carenti di assistenza primaria già presentate secondo le modalità ed i termini di cui al decreto n. 3289/08, sono riaperti i termini di presentazione delle domande esclusivamente per la carenza relativa al posto presso l'isola di Marettimo nell'ambito dell'Azienda unità sanitaria locale n. 9 di Trapani.

Art. 3

Entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana i medici interessati devono trasmettere, a mezzo raccomandata a.r., apposita domanda all'Assessorato regionale della sanità - Dipartimento regionale assistenza sanitaria ed ospedaliera - servizio 6° - Piazza Ottavio Ziino n. 24 - 90145 Palermo, secondo gli schemi allegati A, B o C, compilando altresì l'allegato D.

Concorrono automaticamente all'assegnazione del precitato ambito carente, senza necessità di inviare ulteriore istanza, i medici che nella domanda di partecipazione agli incarichi carenti di cui al decreto n. 03289/08 abbiano indicato di voler concorrere indistintamente a "tutti gli incarichi carenti della Regione o dell'Azienda unità sanitaria locale n. 9 di Trapani". Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 19 dicembre 2008.

SALADINO

Allegato A

DOMANDA DI REISCRIZIONE NEGLI ELENCHI DEI MEDICI CONVENZIONATI PER
L'ASSISTENZA PRIMARIA
(Ex art. 1, comma 16, D.L. n. 324/93 convertito nella legge n. 423/93)

All'assessorato regionale della sanità
Dipartimento regionale assistenza sanitaria ed ospedaliera
Servizio 6°
Piazza O. Ziino n. 24 - 90145 Palermo

Il sottoscritto dott. nato a il
..... residente a CAP
..... via tel. cell.
..... in servizio presso
.....

Chiede

secondo quanto previsto dall'art. 39, comma 8, dell'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale 23 marzo 2005, di essere reiscritto negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria nell'ambito territoriale comprendente l'isola di Marettimo, dell'Azienda unità sanitaria locale n. 9 di Trapani, individuata quale ambito carente alla data del 1° marzo 2008, ove era convenzionato per l'assistenza primaria fino alla data del, data in cui ha esercitato l'opzione ai sensi dell'art. 4, comma 7, della legge n. 412/91.

Acclude

[] documentazione o dichiarazione sostitutiva atta a provare il possesso dei requisiti di cui all'art. 4, comma 7, legge n. 412/91;

dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato D);
 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/essere stato in servizio, in qualità di
..... presso l'azienda sanitaria di dal
..... al
- b) di aver optato, ai sensi dell'art. 4, comma 7, legge n. 412/91, per il rapporto di lavoro dipendente
con la conseguente cancellazione dagli elenchi regionali della medicina convenzionata;
- c) che, al momento dell'opzione di cui all'art. 4, comma 7, della legge n. 412/91, era titolare di incarico
a tempo indeterminato di medicina generale (assistenza primaria), nell'ambito territoriale di
..... prov. dal
- d) di aver svolto attività di medico di assistenza primaria convenzionato con il servizio sanitario
nazionale, compresa l'attività di medico generico ex enti mutualistici (ENPAS, INAM, ENPDEP,
INADEL, Cassa marittima, Artigianato...) dal al
.....

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.

Allegato B

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA (per trasferimento)

<i>All'assessorato</i>		<i>regionale</i>		<i>della</i>		<i>sanità</i>
<i>Dipartimento</i>	<i>regionale</i>	<i>assistenza</i>	<i>sanitaria</i>	<i>ed</i>		<i>ospedaliera</i>
<i>Servizio</i>						<i>6°</i>
<i>Piazza</i>	<i>O.</i>	<i>Ziino</i>	<i>n.</i>	<i>24</i>	<i>-</i>	<i>90145</i>
						<i>Palermo</i>

Il sottoscritto dott. nato a il
..... residente a CAP
..... via tel. cell.
..... titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza
primaria presso l'Azienda unità sanitaria locale n. di, per l'ambito territoriale
di della Regione

Fa domanda di trasferimento

secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lett. a) dell'accordo collettivo nazionale dei medici di
medicina generale 23 marzo 2005, per l'assegnazione del seguente ambito territoriale carente di
assistenza primaria individuato alla data dell'1 marzo 2008, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della
Regione siciliana n. del

- ambito isola di Marettimo - Azienda unità sanitaria locale n. 9 di Trapani;

Acclude

documentazione o dichiarazione sostitutiva atta a comprovare il possesso dei requisiti per
concorrere al trasferimento e l'anzianità di incarico (allegato B1);

dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato D);

copia fotostatica di un documento di identità.

Data

Firma

.....

Allegato B1

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 assistenza primaria presso l'Azienda unità sanitaria locale n.
..... di ambito territoriale di dal
.....;

b) di vantare un'anzianità complessiva di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria
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 C

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI
DI ASSISTENZA PRIMARIA
(per graduatoria)**

<i>All'assessorato</i>		<i>regionale</i>	<i>regionale</i>	<i>della</i>		<i>sanità</i>	
<i>Dipartimento</i>	<i>regionale</i>	<i>assistenza</i>	<i>sanitaria</i>	<i>ed</i>	<i>ospedaliera</i>		
<i>Servizio</i>						<i>6°</i>	
<i>Piazza</i>	<i>O.</i>	<i>Ziino</i>	<i>n.</i>	<i>24</i>	<i>-</i>	<i>90145</i>	<i>Palermo</i>

Il sottoscritto dott. nato a il
 residente a CAP
 via tel. cell.
 inserito nella graduatoria regionale di settore per l'assistenza
 primaria della Regione siciliana valida per l'anno 2008 con punti

Fa domanda

secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lett. b), dell'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale 23 marzo 2005, per l'assegnazione del seguente ambito territoriale carente di assistenza primaria individuato alla data dell'1 marzo 2008, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. del

- ambito isola di Marettimo - Azienda unità sanitaria locale n. 9 di Trapani.
 Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto all'art. 16 comma 7 e 9 A.C.N. 23 marzo 2005 di poter accedere alla riserva di assegnazione come appresso indicato:

riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al decreto legislativo n. 256/91 e delle corrispondenti norme del decreto legislativo n. 368/99 e n. 277/03;

riserva per i medici in possesso del titolo equipollente.

Acclude

certificato storico di residenza o autocertificazione di residenza storica (allegato C1);

dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato D);

attestato di formazione in medicina generale (solo per coloro che abbiano conseguito l'attestato dopo la scadenza del termine di presentazione della domanda di inserimento nella graduatoria valida per il 2008 (31 gennaio 2007);

copia fotostatica di un documento di identità.

Data

Firma

.....

Allegato C1

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto dott. nato a il
..... inserito nella graduatoria regionale di settore per l'assistenza
primaria 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 D

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 di assistenza primaria 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 come medico specialista pediatra di libera scelta 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
.....;

5) essere/non essere iscritto negli elenchi dei medici specialisti accreditati 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) essere/non essere iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al decreto
legislativo n. 256/91 o a corsi di specializzazione di cui al decreto legislativo n. 257/91 e corrispondenti
norme del decreto legislativo n. 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 decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni:
- organismo ore settimanali 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 legge n. 833/78:
-organismo ore settimanali 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 legge n. 626/93:
- azienda ore settimanali 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 ottobre 1976 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 settimanali
..... 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. 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.