

Visto il decreto legislativo n. 502/92 riguardante il riordino della disciplina della materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, e successive modificazioni e integrazioni;

Visto il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e successive modificazioni ed integrazioni;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 2 ottobre 2009, con il quale è stato dichiarato lo stato di emergenza in relazione alle eccezionali avverse atmosfiche verificatesi il giorno 1 ottobre 2009 nel territorio della provincia di Messina;

Vista l'ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri del 10 ottobre 2009 (n. 3815), che al comma 2 dell'articolo 1 ha individuato i comuni interessati dagli eventi meteorologici di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 2 ottobre 2009 che sono: Itala, Scaletta Zanclea e, limitatamente al comune di Messina le frazioni di Giampileri, Giampileri Superiore, Giampileri Marina, Briga, Briga Superiore, Briga Marina, Molino, Santa Margherita Marina, Altolia e Pezzolo;

Visto il decreto n. 2816 del 27 novembre 2009, con il quale a seguito dell'ordinanza n. 3815 è stata riconosciuta l'esenzione delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria per i cittadini residenti nei comuni individuati dalla stessa ordinanza;

Considerata la particolare situazione di disagio che ancora persiste nella maggior parte della popolazione dei comuni colpiti;

Ritenuto pertanto, di dover prorogare l'esenzione alla partecipazione alla spesa sanitaria, ivi compresa la quota dovuta sui farmaci equivalenti che non si adeguano al prezzo di riferimento regionale, tutti i cittadini residenti nelle zone coinvolte dall'evento calamitoso, di cui all'ordinanza n. 3815, fino e non oltre il 31 dicembre 2010;

Considerato il carattere di urgenza che riveste tale provvedimento;

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni e finalità di cui in premessa, è prorogata fino e non oltre il 31 dicembre 2010, l'esenzione al pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria, ivi compresa la quota dovuta sui farmaci equivalenti che non si adeguano al prezzo di riferimento regionale, per tutti i cittadini residenti nelle zone coinvolte dall'evento calamitoso, di cui all'ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri del 10 ottobre 2009 (n. 3815), a cui è riconosciuta apposita certificazione di esenzione da parte del comune di residenza.

Art. 2

Restano immutate le altre disposizioni di cui al decreto n. 2816 del 27 novembre 2009.

Art. 3

Il presente decreto sarà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la relativa pubblicazione.

Palermo, 21 settembre 2010.

RUSSO

(2010.39.2632)102

DECRETO 27 settembre 2010.

**Rettificazione del decreto 27 agosto 2010, concernente zone carenti di assistenza primaria accertate all'1 settembre 2009.**

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
PERSONALE CONVENZIONATO S.S.R.  
DEL DIPARTIMENTO REGIONALE  
PER LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA

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 marzo 2005, come rinnovato in data 29 luglio 2009, 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. 29 luglio 2009 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 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. 647 del 10 aprile 2009 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 19 del 30 aprile 2009), come rettificato ed integrato dal decreto n. 932 del 19 maggio 2009 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 27 del 12 giugno 2009), con il quale sono state approvate le graduatorie regionali definitive di medicina generale valide per l'anno 2009 ed in particolare la graduatoria relativa al settore di assistenza primaria;

Visto il decreto n. 2114/10 del 27 agosto 2010, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 40 del 10 settembre 2010, con il quale sono stati individuati gli ambiti carenti di assistenza primaria, accertati alla data dell'1 settembre 2009 dalle AA.SS.PP. della Regione e sono stati indicati termini e modalità di presentazione delle domande, nonché i criteri di assegnazione degli stessi;

Vista la nota prot. n. 3156 del 22 settembre 2010, con la quale l'A.S.P. n. 6 di Palermo, ad integrazione della precedente nota prot. n. 59 dell'1 aprile 2010, comunica una ulteriore carenza individuata presso l'ambito territoriale di Cefalù non precedentemente indicata per mero errore materiale;

Ritenuto di dover provvedere alla necessaria rettifica;

Decreta:

Art. 1

Per quanto in premessa indicato e fermo restando quant'altro previsto dal decreto n. 2114/10 del 27 agosto 2010, gli ambiti carenti di assistenza primaria accertati alla data dell'1 settembre 2009, risultano rettificati con l'integrazione, nel territorio dell'A.S.P. n. 6 di Palermo, di n. 1 posto nell'ambito territoriale di Cefalù.

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. 2114/10 del 27 agosto 2010, sono riaperti i termini di presentazione delle domande esclusivamente per la carenza relativa al posto di Cefalù nell'ambito dell'A.S.P. n. 6 di Palermo.

### Art. 3

I medici interessati, entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente decreto, devono trasmettere, a mezzo raccomandata A.R., apposita domanda, secondo gli schemi allegati "A" e "A1" (reiscrizioni), "B" e "B1" (trasferimenti) o "C" e "C1" (assegnazione per graduatoria), all'Assessorato regionale della salute - Dipartimento per la pianificazione strategica - servizio 2° "Personale convenzionato S.S.R." - piazza Ottavio Ziino n. 24 - 90145 Palermo.

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. 2114/10 abbiano indicato di voler concorrere indistintamente a "tutti gli incarichi carenti".

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 27 settembre 2010.

NOTO

### Allegato A

#### DOMANDA DI REISCRIZIONE NEGLI ELENCHI DEI MEDICI CONVENZIONATI PER L'ASSISTENZA PRIMARIA

(ex art. 1, comma 16, del decreto legge n. 324/93,  
convertito nella legge n. 423/93)

*All'Assessorato regionale della salute -  
dipartimento regionale per la pianificazione strategica - servizio 2°  
Piazza O. Ziino n. 24*

90145 PALERMO

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

Chiede

secondo quanto previsto dall'art. 39, comma 8, dell'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale 29 luglio 2009, di essere reiscritto negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria nell'ambito territoriale di Cefalù dell'A.S.P. n. 6 di Palermo, individuato quale ambito carente alla data del 1° settembre 2009, nel quale 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)

*All'Assessorato regionale della salute -  
dipartimento regionale per la pianificazione strategica - servizio 2°  
Piazza O. Ziino n. 24*

90145 PALERMO

Il sottoscritto dott. ....  
nato a ..... il .....  
residente a ..... c.a.p. ....  
via .....  
tel. .... cell. ....  
titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria presso l'A.S.P. 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 29 luglio 2009, per l'assegnazione del seguente ambito territoriale carente di assistenza primaria individuato alla data dell'1 settembre 2009, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. .... del .....

— Ambito Cefalù A.S.P. n. 6 di Palermo.

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'A.S.P. 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)

All'Assessorato regionale della salute -  
dipartimento regionale per la pianificazione strategica - servizio 2°  
Piazza O. Ziino n. 24

90145 PALERMO

Il sottoscritto dott. .... nato a ..... il ..... residente a ..... c.a.p. ....

via .....  
tel. .... cell. ....  
inserito nella graduatoria unica regionale di medicina generale della Regione siciliana valida per l'anno 2009 con punti .....

Fa domanda

secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lett. b), dell'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale 29 luglio 2009, per l'assegnazione del seguente ambito territoriale carente di assistenza primaria individuato alla data dell'1 settembre 2009, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana n. .... del .....  
— Ambito Cefalù A.S.P. n. 6 di Palermo.

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto all'art. 16, comma 7 e 9 A.C.N. 29 luglio 2009 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 2009 (31 gennaio 2008);
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data .....

Firma

### Allegato C1

#### AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto dott. .... nato a ..... il ..... inserito nella graduatoria unica regionale di medicina generale della Regione siciliana valida per l'anno 2009 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 .....

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'A.S.P. 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 incarico  
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'A.S.P. 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 ter-  
ritoriale 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 modifica-  
zioni:

— organismo ..... ore settimanali .....  
comune ..... tipo di  
attività .....  
tipo di lavoro .....  
dal .....

9) operare/non operare a qualsiasi titolo in presidi, stabilimen-  
ti, 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 coinvolgimento 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 impre-  
se 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 ser-  
vizi 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 pre-  
stata:

— 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 automati-  
co 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 rila-  
scia 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.

**(2010.39.2636)102**

## ASSESSORATO DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE

DECRETO 27 agosto 2010.

**Approvazione di un programma costruttivo da realizza-  
re nel comune di San Giovanni La Punta.**

IL DIRIGENTE GENERALE  
DEL DIPARTIMENTO REGIONALE  
DELL'URBANISTICA

Visto lo Statuto della Regione;