

DECRETO 2 settembre 2011.

**Incarichi carenti di emergenza sanitaria territoriale, P.P.T.T.EE. e ambulanze medicalizzate, accertati all'1 marzo 2011.**

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

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto il decreto legislativo n. 502/92, come modificato ed integrato con il decreto legislativo n. 517/93, e ulteriormente modificato con decreto legislativo n. 229/99;

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 collettivo nazionale dei medici di medicina generale siglato in data 23 marzo 2005, come rinnovato in data 29 luglio 2009, ed in particolare l'art. 92 che stabilisce i criteri per la copertura degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale e l'art. 93 c. 1 ai sensi del quale gli incarichi a tempo indeterminato sono conferiti per 38 ore settimanali, presso una sola azienda e comportano l'esclusività del rapporto;

Visto l'art. 15 comma 11 dell'A.C.N. 23 marzo 2005, come rinnovato in data 29 luglio 2009, ai sensi del quale i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale possono concorrere all'attribuzione degli incarichi vacanti solo per trasferimento;

Visto il decreto n. 810 del 5 maggio 2011 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 24 del 3 giugno 2011), con il quale sono state approvate le graduatorie regionali definitive di medicina generale valide per l'anno 2011, ed in particolare la graduatoria relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale;

Visto il piano di contenimento e riqualificazione del sistema sanitario regionale stipulato in data 31 luglio 2007;

Vista la nota ministeriale prot. DGPREV.III/9731 del 2 marzo 2009;

Visto il decreto n. 481 del 25 marzo 2009, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 18 del 24 aprile 2009, con il quale sono state emanate le "Nuove linee guida sul funzionamento del servizio di emergenza-urgenza sanitaria regionale S.U.E.S. 118 che, in particolare, uniforma i mezzi di soccorso medicalizzati superando la precedente distinzione in ambulanze di tipo A e CMR e identifica gli stessi come mezzi di soccorso avanzato (MSA);

Vista la nota del 6 aprile 2011 con la quale è stata fatta presso le Aziende sanitarie provinciali della Regione la ricognizione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale all'1 marzo 2011, ai sensi dell'art. 92 del sopracitato A.C.N.;

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. 96 A.C.N. 23 marzo 2005;

Preso atto delle comunicazioni pervenute da parte delle Aziende sanitarie provinciali della Regione relativamente agli incarichi di emergenza sanitaria territoriale, sia per i P.P.T.T.EE. che per le ambulanze medicalizzate, carenti all'1 marzo 2011;

Decreta:

**Art. 1**

Gli incarichi carenti di emergenza sanitaria territoriale, P.P.T.T.EE. e ambulanze medicalizzate, accertati all'1 marzo 2011 e dei quali con il presente decreto si dispone la pubblicazione nella *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 in una Azienda sanitaria provinciale della Regione Sicilia, diversa da quella per la quale si concorre, 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 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.
- b) i medici inclusi nella graduatoria regionale definitiva di medicina generale relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale valida per l'anno 2011, in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale, i quali al momento della presentazione della domanda di cui al presente bando, nonché al momento dell'accettazione e dell'attribuzione definitiva dell'incarico, non risultino titolari a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale.

I medici di cui al presente punto b) concorreranno al conferimento degli incarichi 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 Sicilia, 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 data di pubblicazione del presente decreto, devono trasmettere all'Azienda sanitaria provinciale, 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. n. 445/00 (allegato A1).

L'anzianità di servizio è determinata sommando l'anzianità totale di servizio effettivo, a tempo determinato ed a tempo indeterminato (parere SISAC prot. n. 1959/07 del 12 luglio 2007), 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 di medicina generale relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale valida per il 2011, 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. n. 445/00 (allegato 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 dalla graduatoria regionale di medicina generale relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale valida per l'anno 2011; il medico che accetta l'incarico per trasferimento decade dall'incarico di provenienza dalla data di decorrenza del nuovo incarico.

#### Art. 7

Le spese per il funzionamento del servizio di emergenza sanitaria territoriale (P.P.T.T.EE/ambulanze M.S.A.) saranno così garantite:

- per il personale sanitario da adibire in organico sulle ex C.M.R., già attivate, attraverso specifiche assegnazioni, sempre nell'ambito delle risorse attribuite;
- le spese necessarie per il funzionamento delle altre ambulanze/P.P.T.T.EE. graveranno interamente sul bilancio di ciascuna A.S.P., senza ulteriori oneri per il servizio sanitario regionale.

#### Art. 8

I direttori generali delle aziende sanitarie provinciali sono incaricati dell'esecuzione del presente decreto.

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

Palermo, 2 settembre 2011.

NOTO

### INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 1° marzo 2011

ABZ / P.T.E.

#### AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE n. 2 Caltanissetta

Postazioni	Incarichi
- Milena	2
- San Cataldo	5
- Caltanissetta	5
- Mazzarino	5

#### AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE n. 3 Catania

Postazioni	Incarichi
- Randazzo	2
- Bronte	3
- Misterbianco	1
- Militello	1
- Paternò	1

#### AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE n. 4 Enna

Postazioni	Incarichi
- Nicosia	5

#### AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE n. 5 Messina

Postazioni	Incarichi
- Novara di Sicilia	1
- Capo d'Orlando	3
- Milazzo	1

#### AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE n. 6 Palermo

Postazioni	Incarichi
- Prizzi - Corleone	1
- Lercara	1
- Cervello - Carini	1
- Villa Sofia - Politeama	1
- Guadagna	1
- Guadagna - Monreale	1
- Buccheri La Ferla	1
- Terrasini	1
- Terrasini - Balestrate	1
- Prizzi	2

#### AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE n. 7 Ragusa

Postazioni	Incarichi
- Pozzallo	2

#### AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE n. 8 Siracusa

Postazioni	Incarichi
- Sortino	1
- Pachino	2
- Siracusa	3

Allegato A

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

Marca da bollo  
€ 14,62

All'Azienda sanitaria provinciale n. ....  
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'A.S.P. 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 marzo 2005, per l'assegnazione di uno dei seguenti incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati all'1 marzo 2011, pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. .... del .....

Presidio ..... A.S.P. .... di .....;  
Presidio ..... A.S.P. .... 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 (allegato A1);  
 Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato C);  
 Copia fotostatica di un documento di identità.

Data .....

Firma .....

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S.  
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

## 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 a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale presso l'Azienda sanitaria provinciale 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. n. 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. n. 445/00 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 INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE  
(PER GRADUATORIA DI SETTORE 2011)**

Marca da bollo  
€ 14,62

All'Azienda sanitaria provinciale n. ....  
Via .....

Il sottoscritto dott. ....  
nato a ..... il .....  
residente a ..... CAP ..... Via .....  
tel. .... cell. .... inserito nella graduatoria regionale  
di medicina generale della Regione siciliana relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale valida per l'anno 2011 con punti  
.....

**FA DOMANDA**

secondo quanto previsto dall'art. 92 comma 5 lett. b) dell'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale 23 marzo 2005, per l'assegnazione di uno dei seguenti incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati all'1 marzo 2011, pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. .... del .....

Presidio ..... A.S.P. .... di .....;  
Presidio ..... A.S.P. .... di .....;  
Presidio ..... A.S.P. .... di .....;  
Presidio ..... A.S.P. .... 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 (allegato B1);
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato C);
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data .....

Firma .....

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S.  
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

## AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto dott. ....  
 nato a ..... il .....  
 inserito nella graduatoria regionale di medicina generale della Regione siciliana relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale valida per  
 l'anno 2011 con punti .....  
 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 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 .....  
 dell'A.S.P. n. .... di .....;  
 c) di essere residente nell'ambito dell'A.S.P. 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. n. 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. 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 a tempo indeterminato di incarico di emergenza sanitaria territoriale presso la Regione .....  
 azienda n. .... di ..... Postazione .....
- 2) essere / non essere titolare a tempo determinato di incarico di emergenza sanitaria territoriale presso la Regione .....  
 azienda n. .... di ..... Postazione .....
- 3) essere / non essere titolare di incarico come medico di assistenza primaria presso l'Azienda n. .... di .....  
 ambito territoriale di ..... n. scelte .....
- 4) essere / non essere titolare di incarico come medico specialista pediatra di libera scelta presso l'Azienda n. .... di .....  
 ambito territoriale di ..... n. scelte .....
- 5) essere / non essere titolare di incarico a tempo determinato o indeterminato di continuità assistenziale nella Regione .....  
 azienda ..... Presidio ..... ore sett. ....
- 6) 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 n. ....  
 via ..... comune .....  
 Tipo di rapporto di lavoro ..... dal .....
- 7) essere / non essere titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato come specialista ambulatoriale convenzionato interno:  
 Azienda ..... branca ..... ore settimanali n. ....  
 Azienda ..... branca ..... ore settimanali n. ....
- 8) essere / non essere iscritto negli elenchi dei medici specialisti accreditati esterni o di avere / non avere un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, comma 5, decreto legislativo n. 502/92:  
 Provincia ..... Azienda ..... branca .....  
 dal .....
- 9) 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 .....
- 10) 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 sett. .... comune .....  
 tipo di attività ..... tipo di lavoro .....  
 dal .....
- 11) svolgere / non svolgere funzioni di medico di fabbrica o di medico competente ai sensi della legge n. 626/93:  
 Azienda ..... ore sett. .... dal .....
- 12) svolgere / non svolgere per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito del quale può acquisire scelte:  
 Azienda ..... comune ..... dal .....
- 13) avere / non avere qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche:  
 dal .....
- 14) 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 .....

- 15) 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 .....
- 16) svolgere / non svolgere altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate:  
tipo di attività ..... dal .....
- 17) essere / non essere titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate  
Azienda ..... tipo di attività ..... ore sett. ....  
dal .....
- 18) 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 .....
- 19) essere / non essere titolare di trattamento di pensione:  
..... dal .....
- 20) fruire / non fruire di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al precedente punto 15):  
soggetto erogante il trattamento pensionistico ..... 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. 445/00 "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. n. 445/00 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.