

Distretto	Presidio	Posti	Ore sett.	Distretto	Presidio	Posti	Ore sett.
Giarre	Piedimonte Etneo	2	24 h.	Palagonia	Castel di Iudica	4	24 h.
Giarre	Riposto	1	12 h.	Palagonia	Militello in Val di Catania	1	12 h.
Giarre	Sant'Alfio	1	12 h.	Palagonia	Militello in Val di Catania	1	24 h.
Gravina	Camporotondo Etneo	1	12 h.	Palagonia	Palagonia	1	12 h.
Gravina	Gravina di Catania	1	12 h.	Palagonia	Palagonia	3	24 h.
Gravina	Mascalucia	1	12 h.	Palagonia	Raddusa	1	12 h.
Gravina	Mascalucia	3	24 h.	Palagonia	Raddusa	4	24 h.
Gravina	Nicolosi	1	12 h.	Palagonia	Ramacca	1	12 h.
Gravina	Pedara	1	12 h.	Palagonia	Ramacca	1	24 h.
Gravina	San Giovanni La Punta	1	12 h.	Palagonia	Scordia	1	12 h.
Gravina	San Giovanni La Punta	1	24 h.	Palagonia	Scordia	3	24 h.
Gravina	San Pietro Clarenza	1	12 h.	Paternò	Belpasso	1	12 h.
Gravina	Sant'Agata Li Battiati	1	12 h.	Paternò	Belpasso	1	24 h.
Gravina	Trecastagni	1	12 h.	Paternò	Paternò	1	12 h.
Gravina	Tremestieri Etneo	1	12 h.	Paternò	Paternò	1	24 h.
Gravina	Viagrande	1	12 h.	Paternò	Ragalna	1	12 h.
Palagonia	Castel di Iudica	1	12 h.	Paternò	Ragalna	2	24 h.

**Allegato A**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI  
DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE  
(PER TRASFERIMENTO)**

*All'Azienda U.S.L. n. 3  
Direzione generale  
Via Santa Maria La Grande n. 5  
95124 - CATANIA*

Il sottoscritto dott. .... nato a ..... il ..... residente a ..... CAP ..... via ..... tel. .... cell. .... titolare di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale presso l'Azienda U.S.L. n. .... di ..... della Regione .....

**FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 2, lett. a), dell'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale 23 marzo 2005, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale, pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. .... del ..... individuati all'1 marzo 2008, presso l'Azienda U.S.L. n. 3 di Catania:

**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 continuità assistenziale presso l'Azienda U.S.L. n. .... di .....  
dal .....

b) di vantare un'anzianità complessiva di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale pari a mesi ....., e precisamente:

- dal ..... al ..... presso Azienda U.S.L. di ..... Regione .....
- dal ..... al ..... presso Azienda U.S.L. di ..... Regione .....
- dal ..... al ..... presso Azienda U.S.L. di ..... Regione .....
- dal ..... al ..... presso Azienda U.S.L. di ..... Regione .....
- dal ..... al ..... presso Azienda U.S.L. di ..... Regione .....
- dal ..... al ..... presso Azienda U.S.L. di ..... Regione .....

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.

**Allegato B**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI  
DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE  
(PER GRADUATORIA)

All'Azienda U.S.L. n 3  
Direzione generale  
Via Santa Maria La Grande n. 5  
95124 - CATANIA

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

## FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 2, lett. b), dell'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale 23 marzo 2005, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale, pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. .... del ..... individuati all'1 marzo 2008, presso l'Azienda U.S.L. n. 3 di Catania.

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto all'art. 16, commi 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 B1);
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato C);
- 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 2007 (31 gennaio 2007));
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data .....

Firma

.....

## Allegato B1

## AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto dott. .... nato a ..... il ..... inserito nella graduatoria regionale di settore per la continuità assistenziale 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 nell'ambito dell'Azienda U.S.L. n. 3 di Catania dal .....  
 Dichiaro 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".

## 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 di continuità assistenziale presso l'Azienda U.S.L. n. .... di ..... Regione .....;
- 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 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 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 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 legge n. 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 legge n. 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 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 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. 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.

(2008.31.2344)102

DECRETO 29 luglio 2008.

**Sospensione temporanea di ogni procedimento amministrativo attinente il conferimento di incarichi dirigenziali presso le aziende sanitarie siciliane.**

L'ASSESSORE PER LA SANITA'

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;

Preso atto che, ai fini del contenimento delle spese per il personale, è stata emanata la direttiva assessoriale n. 436 del 13 febbraio 2007;

Visto l'accordo intervenuto in data 31 luglio 2007 tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e il Presidente della Regione siciliana, concernente l'approvazione del Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione del sistema sanitario regionale;

Considerato che nel citato accordo e nel relativo Piano di rientro, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 312 dell'1 agosto 2007, sono state previste specifiche misure finalizzate al contenimento della spesa ed alla razionalizzazione dei servizi delle aziende sanitarie siciliane;

Preso atto che la Regione ha già in corso di formalizzazione i numerosi provvedimenti previsti dal Piano di rientro, tra i quali assumono valenza particolare, in relazione alla loro caratteristica di interventi strutturali, quelli riguardanti la rimodulazione della rete ospedaliera e di quella territoriale e la riorganizzazione delle dotazioni organiche;

Rilevato che, rispetto a tali incisivi atti di programmazione regionale, l'Assessorato ha avviato, nell'ambito delle linee di riqualificazione del sistema sanitario regionale, il percorso di confronto di tali atti di programmazione, con una fase di validazione ai tavoli ministeriali prefissata per il prossimo mese di ottobre;

Rilevato che la nuova programmazione prevista dal Piano di rientro impone, tra l'altro, in un'ottica di riduzione dei costi, la revisione della rete ospedaliera ed

ingiunge, per l'effetto, una riconsiderazione dell'intero sistema organizzativo ad esso correlato;

Rilevato che con decreto n. 1634 dell'8 luglio 2008, al fine di non pregiudicare la corretta operatività della nuova rete ospedaliera regionale, relativamente alla quale andranno ad essere individuate le pertinenti UU.OO. semplici e complesse, con la connessa dotazione dei posti letto, è stato disposto il congelamento degli attuali organici aziendali e la sospensione delle procedure di cui al decreto n. 2831 del 13 dicembre 2007, inerenti nuove assunzioni per la copertura parziale del turn over; nonché comunque di tutte le procedure concorsuali in itinere, con espressa previsione di una loro inefficacia in assenza di autorizzazione assessoriale;

Rilevato, inoltre, che può essere pregiudizievole, rispetto al modello organizzativo aziendale che andrà a scaturire dal nuovo assetto della rete ospedaliera e territoriale, consentire che le aziende sanitarie provvedano al conferimento di incarichi dirigenziali presso unità operative di cui non si ha certezza della loro riconferma nel sistema sanitario in corso di innovazione;

Ritenuto, pertanto, necessario disporre la sospensione di ogni procedimento amministrativo attinente il conferimento di incarichi dirigenziali presso le aziende sanitarie siciliane, onde consentire la conclusione delle procedure di programmazione in corso di confronto e di validazione ed al fine di evitare il sorgere di posizioni soggettive dirigenziali che possano risultare non coerenti con la definitiva programmazione regionale;

Ritenuto che la sospensione dei suddetti procedimenti va disposta solo temporaneamente ed in particolare fino al termine del 30 ottobre 2008;

Considerato, infine, che qualora singole aziende abbiano adottato provvedimenti di rimodulazione della propria organizzazione sanitaria, con modifiche e/o soppressione di strutture sanitarie mediante accorpamento, senza che sia stato definito a livello regionale il funzionigramma di ogni singolo presidio ospedaliero, si rende necessario disporre che le stesse sospendano l'esecutività