



**REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE**

**DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE E POLITICHE SANITARIE (TSPS)
SETTORE 3 - RISORSE UMANE SSR, FORMAZIONE ECM**

Assunto il 08/05/2018

Numero Registro Dipartimento: 229

DECRETO DIRIGENZIALE

“Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria”

N°. 6178 del 13/06/2018

**OGGETTO: RETTIFICA DECRETO N. 11851 DEL 26 OTTOBRE 2017. ART.32 ACN PER LA
MEDICINA GENERALE DEL 29 LUGLIO 2009. PUBBLICAZIONE INCARICHI VACANTI DI
EMERGENZA TERRITORIALE. AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA..**

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

IL DIRIGENTE DEL SETTORE

PREMESSO:

che, con nota prot. n.157868 del 27 ottobre 2017, il responsabile del procedimento ha redatto il documento istruttorio relativo alla rettifica del Decreto n. 11851 del 26 ottobre 2017;

che, con nota prot. 11496 del 10/04/2018 l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, ha chiesto la rettifica del Decreto n. 11851 del 26 ottobre 2017, in quanto nello stesso viene erroneamente riportato che "*i medici interessati dovranno produrre domanda direttamente all'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria*", anziché "*i medici interessati dovranno produrre domanda direttamente all'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia*";

che, letto il succitato decreto, è stato effettivamente riscontrato l'errore segnalato dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia;

che l'Accordo Integrativo Regionale dei Medici di Medicina Generale, approvato con DGR n. 580 dell'8 agosto 2006, stabilisce che l'espletamento delle procedure burocratiche ai fini del conferimento degli incarichi, è assegnato alle singole AA. SS. PP. della Regione;

VALUTATO:

che pur trattandosi di un evidente refuso, bisogna comunque procedere alla rettifica del decreto n. 11851 del 26 ottobre 2017, nella parte interessata, ovvero: dove si legge che "*i medici interessati dovranno produrre domanda direttamente all'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria*" deve leggersi ed intendersi "*i medici interessati dovranno produrre domanda direttamente all'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia*";

che l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo non ha potuto a dare seguito all'avvio delle procedure per l'attribuzione dell'incarico;

che pertanto bisogna riproporre la pubblicazione degli incarichi vacanti, di Emergenza Territoriale di Vibo Valentia, già indicati nel precedente decreto n. 11851, come di seguito riportato e confermato:

1. P.E.T. di Vibo Valentia n. 1 posto vacante;
2. P.E.T. di Tropea n. 1 posto vacante;
3. P.E.T. DI Soriano Calabro n. 1.

STABILITO:

che, possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati, i medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 92 dell'ACN del 29 luglio 2009, in conformità dello schema di cui agli allegati Q/2 e Q/5, i quali formano parte integrante e sostanziale del presente Decreto;

che ai sensi dell'art. 8 del D.lgs 30 dicembre 1992,n. 502 e s.m.i, il rapporto tra il Servizio Sanitario Nazionale ed i medici di Medicina Generale è disciplinato con convenzione da stipularsi con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale;

CONSIDERATO che occorre procedere alla pubblicazione delle zone carenti trasmesse dall'Azienda Sanitaria di Vibo Valentia;

VISTA la legge regionale 13 maggio 1996, n. 7 e smi;

VISTI i DD.PP.GG.RR. Del 24.06.1999 e n. 206 del 15.12.2000;

VISTA la legge regionale n. 34/2002 e smi. e ravvisata la propria competenza;

VISTA la legge regionale 13 maggio 1996, n. 7 recante "norma sull'ordinamento della struttura Organizzativa della Giunta regionale e sulla dirigenza regionale" e smi.;

VISTA la deliberazione n. 352 del 21.07.2017 con la quale la Giunta regionale ha individuato quale dirigente regionale ad interim del Dipartimento Tutela della Salute, il dott. Bruno Zito;

VISTO il DPGR n.75 del 02.08.2017 con cui è stato conferito l'incarico di Dirigente Generale ad Interim del Dipartimento Tutela della Salute al Dott. Bruno Zito;

VISTO il decreto n. 8643 del 22.07.2016 con il quale al Dott. Armando Pagliaro è stato conferito l'incarico di dirigente del settore risorse umane SSR, Formazione ECM;

VISTA la nota e -mail del 27 novembre 2017 con la quale il dirigente generale ha delegato i dirigenti di settore del dipartimento alla predisposizione degli atti di competenza;

DATO ATTO che il presente decreto non comporta oneri a carico del bilancio annuale e/o pluriennale della Regione Calabria;

ATTESTATA, sulla scorta dell'istruttoria effettuata, la regolarità amministrativa nonché la legittimità e correttezza del presente atto:

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente ripetute e confermate di:

RETTIFICARE il decreto n. 11851 del 26 ottobre 2017 così per come di seguito specificato, e nella parte interessata, ovvero: dove si legge *"i medici interessati dovranno produrre domanda direttamente all'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria"* deve leggersi ed intendersi ***"i medici interessati dovranno produrre domanda direttamente all'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia"***;

PUBBLICARE i posti vacanti di continuità assistenziale relativi al II° semestre 2017 per come richiesto dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia di seguito specificati:

1. P.E.T. di Vibo Valentia n. 1 posto vacante;
2. P.E.T. di Tropea n. 1 posto vacante;
3. P.E.T. DI Soriano Calabro n. 1.

Dare atto che, la Azienda Sanitaria Provinciale di VIBO Valentia provvederà all'espletamento delle relative procedure ai fini del conferimento degli incarichi;

Dare atto che possono concorrere al conferimento degli incarichi resisi vacanti e pubblicati, i medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 63 dell'A.C.N. del 29 luglio 2009;

Stabilire che, i medici interessati dovranno produrre domanda secondo i fac-simili allegati Q2 e Q5 i quali formano parte integrante e sostanziale del presente decreto entro il termine perentorio di **15 giorni** dalla data di pubblicazione sul bollettino Ufficiale della Regione Calabria, direttamente all'Azienda Sanitaria provinciale di Vibo Valentia;

Di notificare il presente provvedimento all'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia e all'ordine dei medici-chirurghi e odontoiatri della Regione Calabria;

che Avverso il presente provvedimento è ammesso il ricorso in sede giurisdizionale davanti al TAR della Calabria entro 60 giorni dalla data di pubblicazione sul bollettino Ufficiale della Regione Calabria e, in alternativa al ricorso giurisdizionale, ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, per soli motivi di legittimità, entro 120 giorni dalla notifica dello stesso;

Di autorizzare la pubblicazione del presente provvedimento sul bollettino Ufficiale della Regione Calabria.

Il Dirigente di Settore
Dott. Armando Pagliaro

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

RACCOMANDATA

All'Azienda Sanitaria Provinciale

di _____

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____ Prov. _____
il _____ M ___ F ___ Codice Fiscale _____ Residente a
_____ prov. _____ Via
_____ n. _____ CAP _____ tel. _____ a far data
dal _____ Azienda Sanitaria Provinciale di residenza _____ e
residente nel territorio della Regione _____ dal
_____ titolare di incarico a tempo indeterminato per la emergenza sanitaria territoriale
presso la Azienda n. _____ di _____ della Regione
_____, dal _____ e con anzianità complessiva di emergenza sanitaria
territoriale pari a mesi _____,

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'articolo 92, comma 5, lettera a) dell'Accordo collettivo nazionale per la
medicina generale, di assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati
sul Bollettino Ufficiale della Regione _____ n. _____ del _____, e
segnatamente per i seguenti incarichi:

ASP		Presidio		ASP		Presidio	
ASP		Presidio		ASP		Presidio	
ASP		Presidio		ASP		Presidio	
ASP		Presidio		ASP		Presidio	
ASP		Presidio		ASP		Presidio	
ASP		Presidio		ASP		Presidio	
ASP		Presidio		ASP		Presidio	
ASP		Presidio		ASP		Presidio	

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva atta a
comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione dell'incarico ai sensi dell'articolo 63, comma 4,
lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina generale e l'anzianità complessiva di
incarico in emergenza sanitaria territoriale: allegati n. ____ (_____) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:
la propria residenza
il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____ provincia _____

indirizzo _____ n. _____

Data _____ firma per esteso _____

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
(PER GRADUATORIA)**

RACCOMANDATA

All'Azienda Sanitaria Provinciale di _____

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
Prov. ____ il _____ M ____ F ____ Codice Fiscale _____
Residente a _____ prov. _____
Via _____ n. _____ CAP _____ tel. _____
A far data dal _____ Azienda Sanitaria Provinciale di _____
residenza _____ e residente nel territorio della Regione _____
dal _____
inserito nella graduatoria regionale di settore di cui all'articolo 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina generale, laureato dal _____, con voto _____,

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'articolo 92, comma 5, lettera b) dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale, di assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione _____ n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi:

Presidio		ASP		Presidio		ASP	
Presidio		ASP		Presidio		ASP	
Presidio		ASP		Presidio		ASP	
Presidio		ASP		Presidio		ASP	
Presidio		ASP		Presidio		ASP	
Presidio		ASP		Presidio		ASP	
Presidio		ASP		Presidio		ASP	
Presidio		ASP		Presidio		ASP	

Il sottoscritto dichiara di essere titolare di Continuità Assistenziale presso l'Azienda _____ della Regione _____

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:
la propria residenza
il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____ provincia _____

indirizzo _____ n. _____

Allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva.

Data _____ firma per esteso _____