

DECRETO n. 100 del 15 ottobre 2004

**D.P.R. n. 272/2000 - A.C.N. per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta - art. 18 e Accordo Regionale per la medicina convenzionata ex D.G.R. n. 3889 del 31/12/2001. Pubblicazione zone carenti.**

*[Sanità e igiene pubblica]*

Il Dirigente

VISTO l'art. 18 \_ p. 1 dell'A.C.N. per la Pediatria di libera scelta reso esecutivo con D.P.R. 272/2000 in base al quale ciascuna Regione nei mesi di marzo e di settembre di ogni anno pubblica nel Bollettino Ufficiale l'elenco delle zone carenti di pediatria individuate dalle singole Aziende U.L.S.S. sulla base dei criteri di cui al precedente art. 17;

PRESO ATTO che nessuna richiesta di pubblicazione di zona carente ordinaria, relativa al 2° semestre 2004, è pervenuta dalle Aziende UU.LL.SS.SS.;

VISTO l'Accordo regionale per la medicina convenzionata di cui alla D.G.R. n. 3889 del 31.12.2001, che prevede la possibilità da parte delle Aziende UU.LL.SS.SS. di richiedere la pubblicazione di zone carenti "straordinarie";

PRESO ATTO della richiesta di pubblicazione di tre zone carenti "straordinarie" pervenuta dalle Aziende UU.LL.SS.SS. n. 5 e n. 12, determinate d'intesa con le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale.

decreta

- di pubblicare nel B.U.R. le zone carenti "straordinarie" di pediatria di libera scelta, individuate dalle Aziende elencate nell'Allegato A che costituisce, con le Avvertenze Generali \_ Allegato B \_ e il fac-simile delle domande \_ Allegati C e D -, parte integrante del presente atto;

IL DIRIGENTE REGIONALE  
Rupolo

"ALLEGATO A

REGIONE VENETO

Sanità. Elenco delle zone carenti "straordinarie" di pediatria di libera scelta individuate dalle Aziende U.L.S.S. del Veneto (D.P.R. n. 272/2000 e Accordo regionale ex D.G.R. n. 3889/2001)

Azienda U.L.S.S. n. 5

Via Trento, 4 \_ 36071 \_ Arzignano \_ (VI)

Ambito territoriale Punto Salute Nord

Comune di Castelgomberto

n. 1 carenza straordinaria

Ambito territoriale Punto Salute Centro

Comune di Montebelluna

n. 1 carenza straordinaria

Azienda U.L.S.S. n. 12

Via Don Tosatto, 147 \_ 30173 \_ Mestre (VE)

Distretto n. 1

Venezia Centro Storico

(obbligo di apertura nel quartiere n. 1 \_ S. Marco-Castello-S. Elena)

n. 1 carenza straordinaria

## ALLEGATO B

### AVVERTENZE GENERALI

Entro e non oltre 30 giorni dalla data di pubblicazione sul BUR del presente avviso, i pediatri interessati potranno presentare o spedire con Raccomandata alle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie competenti (elenco ALL. A), separate domande in bollo di partecipazione all'assegnazione degli incarichi - per trasferimento o per graduatoria - secondo il fac-simile Allegati C (per trasferimento) e D (per graduatoria). Per le domande spedite con raccomandata fa fede il timbro dell'Ufficio postale di partenza.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

a) per trasferimento

i pediatri titolari d'incarico che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei pediatri convenzionati per la pediatria di libera scelta della Regione Veneto e quelli già inseriti in un elenco di pediatria di altra regione, ancorchè non abbiano fatto domanda di inserimento nella graduatoria regionale, a condizione peraltro che risultino iscritti, rispettivamente, da almeno due anni e da almeno quattro anni nell'elenco di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale.

La data cui far riferimento per la maturazione degli anni di iscrizione negli elenchi di provenienza è quella della scadenza del termine per la presentazione della domanda utile ad ottenere il trasferimento nella zona carente.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda. In caso di unico posto a livello Aziendale, per questo può essere esercitato il diritto al trasferimento una sola volta nel corso dell'anno solare.

b) per graduatoria

i medici iscritti nella graduatoria regionale per la pediatria di libera scelta in corso di validità.

Per tale fattispecie, ai sensi dell'art. 18, p. 5, del DPR 272/00, i pediatri aspiranti all'incarico saranno graduati mediante:

- attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria;
- attribuzione di punti 6 a coloro che nell'ambito territoriale dichiarato carente per il quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino alla attribuzione dell'incarico;
- attribuzione di punti 10 ai pediatri residenti nell'ambito della Regione Veneto da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine di presentazione della domanda utile ad ottenere l'incarico nella zona carente.

Eventuali ulteriori informazioni possono essere richieste direttamente ai competenti uffici delle Aziende indicate nell'elenco di cui all'Allegato A.

=====

Principi applicabili a tutti i trattamenti effettuati da soggetti pubblici \_ art. 18, D.L.vo n. 196 del 30/06/2003: i dati personali che le Aziende UU.LL.SS.SS. acquisiscono verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento degli adempimenti istituzionali previsti dall'art. 18 del D.P.R. n. 272/2000, che ha reso esecutivo l'A.C.N. per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta.

(bollo) ALLEGATO C

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DI INCARICHI NELLE ZONE CARENTI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA PER TRASFERIMENTO

(art. 18, p. 3. Lett. a), A.C.N. di cui al D.P.R. 272/2000)

### RACCOMANDATA

Al Direttore Generale  
Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. ....

.....  
(riportare l'indirizzo indicato nell'elenco delle  
zone carenti)

Il sottoscritto Dott. ....  
Nato a .....prov. .... Il .....  
Residente a .....prov. .... Via .....  
.....n. .... cap ..... tel. ....

titolare di incarico a tempo indeterminato per la pediatria di libera scelta

fa domanda di trasferimento

secondo quanto previsto dall'art. 18, punto 3, lett. a), dell'A.C.N. per la Pediatria di libera scelta di cui al D.P.R. 272/2000 per l'assegnazione degli incarichi nelle seguenti zone carenti pediatriche pubblicate nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto n. .... del .....

- Distretto/Ambito/Comune/i \_\_\_\_\_;

- Distretto/Ambito/Comune/i \_\_\_\_\_;

- Distretto/Ambito/Comune/i \_\_\_\_\_;

A tal fine consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 28.12.2000, n. 445, per comprovare l'anzianità complessiva di incarico di pediatria di libera scelta dichiara

ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di atto notorio) di essere in possesso del seguente titolo di servizio:

( ) titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta ed iscritto nell'elenco dei medici pediatri dell'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. .... di .....per l'ambito territoriale (Distretto) di .....Comune ..... della Regione ..... dal (g/m/a) .....e con anzianità complessiva pari a mesi ..... (1).

Dichiara inoltre: ( ) di non aver presentato domanda in altre Aziende U.L.S.S.

(.) di aver presentato domanda nelle seguenti Aziende U.L.S.S.:

.....  
Conferma che le notizie soprariportate corrispondono al vero.

La presentazione dell'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali posizioni di incompatibilità (Allegato I al D.P.R. 272/2000) è rinviato al momento dell'eventuale conferimento di incarico.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo (se diverso dalla residenza):

.....  
Data .....firma per esteso (2) .....

(1) Per accelerare le procedure di controllo sulla veridicità della dichiarazione sostitutiva di atto notorio, il pediatra può trasmettere una copia fotostatica, anche non autenticata, del certificato di servizio di cui sia in possesso, da ritenersi comunque necessaria per i pediatri iscritti negli elenchi di una Regione diversa dalla Regione del Veneto.

(2) La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia accompagnata da copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

(bollo) ALLEGATO D

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DI INCARICHI NELLE ZONE CARENTI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA PER GRADUATORIA

(art. 18, p. 3. Lett. b), A.C.N. di cui al D.P.R. 272/2000)

#### RACCOMANDATA

Al Direttore Generale

Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. ....

.....

(riportare l'indirizzo indicato nell'elenco delle zone carenti)

Il sottoscritto Dott. ....

Nato a .....prov. .... Il .....

Residente a .....prov. .... Via .....

.....n. .... cap ..... a far data dal ..... tel. ....

inserito nella graduatoria unica regionale di cui all'art. 2 del D.P.R. 272/2000 valevole per l'anno in corso; fa domanda

secondo quanto previsto dall'art. 18, punto 3, lett. b), dell'A.C.N. per la Pediatria di libera scelta di cui al D.P.R. 272/2000 per l'assegnazione degli incarichi nelle seguenti zone carenti pediatriche pubblicate nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto n. .... del .....

- Distretto/Ambito/Comune/i \_\_\_\_\_;

- Distretto/Ambito/Comune/i \_\_\_\_\_.

- Distretto/Ambito/Comune/i \_\_\_\_\_.

Dichiara: ( ) di non aver presentato domanda in altre Aziende U.L.S.S.

( ) di aver presentato domanda nelle seguenti Aziende U.L.S.S. ....

.....  
Conferma che le notizie soprariportate corrispondono al vero.

La presentazione dell'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali posizioni di incompatibilità (Allegato I al D.P.R. 272/2000) è rinviato al momento dell'eventuale conferimento di incarico.

Per l'attribuzione del punteggio relativo alla residenza, allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva (1) da cui si evince:

a) data di inizio della residenza nella Regione del Veneto senza soluzione di continuità;

b) data di inizio della residenza, senza soluzione di continuità, in un Comune compreso nell'ambito territoriale per il quale il candidato concorre.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo (se diverso dalla residenza):

.....  
Data ..... firma per esteso (2).....

(1) la sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia accompagnata da copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

(2) La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione."