

**Deliberazione del Soggetto Attuatore**

Ing. Massimo Scura

Decreto del Commissario ad acta DCA n.166 del 03/09/2018

**REGISTRO GENERALE**

N. 1026 del 30 OTT, 2018

**STRUTTURA PROPONENTE:** Gestione Risorse Umane

PROPOSTA N. ....

**OGGETTO:** Individuazione incarichi vacanti di Continuità Assistenziale e relativa pubblicazione

Il costo scaturente dalla presente proposta viene imputato nel bilancio \_\_\_\_\_ come segue:

CONTO \_\_\_\_\_ €.

CONTO \_\_\_\_\_ €.

CONTO \_\_\_\_\_ €.

CONTO \_\_\_\_\_ €.

Note \_\_\_\_\_

Il Funzionario Bilancio e Programmazione

Il Direttore/Dirigente ed il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, attestano la completezza e la regolarità a norma di legge dei dati, dei documenti e delle procedure seguite *non campo*

Il Resp. del Procedimento  
Dr. Pasquale Caracciolo

Il Direttore SOC GRU  
Avv. Giovanni Tringali

Data 27-10-2018

**Parere del Direttore Amministrativo Dott.ssa Elisabetta Tripodi**

Favorevole

Non Favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

Firma [Signature] Data 28-10-2018

**Parere del Direttore Sanitario Dott. Pasquale Mesiti**

Favorevole

Non Favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

Firma [Signature] Data 23/10/18

## IL DIRETTORE DELL'UFFICIO GRU

### Premesso che:

- Con con decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese n.166 del 03/09/2018, sono state affidate all'Ing. Massimo Scura, le funzioni di Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, quale Soggetto Attuatore ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.L. 1 ottobre 2007, convertito in legge 29 novembre 2007 n.222 e SS.mm.ii. per un periodo di sei mesi prorogabili a decorrere dalla data del predetto DCA;
- Contestualmente, ai sensi e per gli effetti del suddetto DCA, è stato sospeso dalle funzioni di Direttore Generale dell'Asp di Reggio Calabria il Dr. Giacomino Brancati;
- Con DCA n.57 del 29/03/2017 è stato approvato l'Atto Aziendale dell'ASP di Reggio Calabria;
- Il Soggetto Attuatore è il Legale Rappresentante dell'Azienda e a lui sono riservati tutti i poteri di gestione. Il Soggetto Attuatore esercita le funzioni direttamente o mediante delega secondo modalità e forme indicate nel presente Atto Aziendale; può esercitare le proprie funzioni con atti di diritto privato o, nei casi previsti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi;

VISTO l'art.4 del DL.vo 165/2001;

VISTO l'art.63 dell'ACN di Medicina Generale che calendarizza i tempi per l'individuazione e la pubblicazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale;

VISTO il DPGR 94/12 e s.m.i. che ridetermina il numero delle postazioni di Continuità Assistenziali nella Regione stabilendo che l'Azienda Sanitaria Provinciale deve averne solo 75 oltre la Centrale Operativa;

CONSIDERATO che nel semestre I° gennaio – 30 giugno 2018, a seguito di atti formali n°1148/17, 1001/17, 746-748-749-799 del 2018, sono stati revocati n°6 incarichi di titolarità nella Continuità Assistenziale ai sensi dell'art.19 e 63 dell'ACN di Medicina Generale presso le postazioni di: Cardeto, Pellaro, Ravagnese, Reggio Nord, Ferruzzano e Staiti;

ATTESTATA la regolarità e la legittimità dell'atto nella forma e nella sostanza

### PROPONE

al Soggetto Attuatore l'adozione della presente deliberazione

Il Responsabile del Procedimento  
Dr Pasquale Caracciolo

Il Direttore Ufficio GRU  
Avv. Giovanni Tingali

IL SOGGETTO ATTUATORE

In data 30/10/2018

Vista la suddetta proposta

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

Per quanto espresso in narrativa che qui s'intende integralmente riportato e trascritto;

adotta la presente

**DELIBERA**

- 1) Individuare gli incarichi di Continuità Assistenziale resesi vacanti nel periodo I° gennaio – 30 giugno 2018 relativamente alle postazioni di : Cardeto, Pellaro, Ravagnese, Reggio Nord, Ferruzzano e Staiti;
- 2) Trasmettere il presente atto ai sensi del c.1 dell'art.63 al Comitato permanente aziendale di Medicina Generale e successivamente inoltrarlo al Dipartimento Tutela della Salute e politiche sociali della Regione Calabria per la relativa pubblicazione sul BURC accludendo relativa istanza di partecipazione;
- 3) notificare tale Atto ai Direttori dei Distretti Sanitari, all'Ordine dei Medici di Reggio Calabria ed al Collegio Sindacale

**Il Soggetto Attuatore**  
**Ing. Massimo Scura**

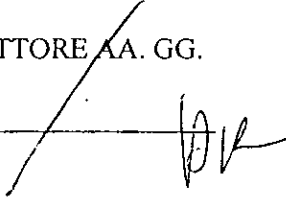


CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

---

La presente deliberazione e' trasmessa al Collegio Sindacale in data 31 OTT. 2018

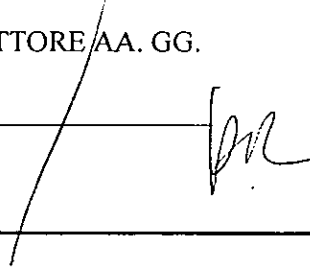
IL DIRETTORE AA. GG.

\_\_\_\_\_ 

---

La presente deliberazione e' stata pubblicata il 31 OTT. 2018

IL DIRETTORE AA. GG.

\_\_\_\_\_ 

---

La presente deliberazione e' conforme all'originale per uso amministrativo

IL DIRETTORE AA. GG.

\_\_\_\_\_

---

La presente deliberazione e' stata trasmessa all'Assessorato alla Sanità (\*) in data \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE AA. GG.

\_\_\_\_\_

---

(\*)Art. 13 L.R. N.11/2004. (Controlli sugli atti delle aziende) 1. Sono soggetti a controllo preventivo della Giunta regionale i seguenti atti delle aziende del servizio sanitario regionale: a) bilancio economico-preventivo, bilancio di esercizio comprensivo del conto consultivo; b) atto aziendale e piani attuativi comprensivi delle dotazioni organiche e loro variazioni; c) regolamenti di organizzazione. 2. Gli atti indicati nel comma precedente sono trasmessi, entro quindici giorni dall'adozione, al Dipartimento regionale della Sanità, che provvede all'istruttoria necessaria per l'esercizio del controllo. La Giunta regionale esercita il controllo sugli atti di cui al comma precedente entro 60 giorni dalla data di ricezione; decorso inutilmente tale termine gli atti si intendono approvati.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE  
(per graduatoria)**

All'ASP di Reggio Calabria  
Ufficio GRU – personale convenzionato  
Via S. Anna pal. Tibi II° tr. 18/D  
Reggio Calabria

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ M \_\_\_ F \_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_ Azienda  
Sanitaria di residenza \_\_\_\_\_ e residente nel territorio della  
Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
inserito nella graduatoria regionale di settore di cui all'articolo 15 dell'ACN per la Medicina Generale, laureato  
il \_\_\_\_\_, con voto \_\_\_\_\_.

**FA DOMANDA**

secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 2, lettera b) dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale, di assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti incarichi:

a) Tutti gli incarichi vacanti pubblicati  SI  NO (barrare ciò che interessa)

o

b) Tutti gli incarichi vacanti pubblicati relativi al Distretto Sanitario \_\_\_\_\_

o

c) Solo per i seguenti incarichi vacanti: \_\_\_\_\_

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto dall'articolo 16, comma 7 e comma 8 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina generale, di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appresso indicato (barrare una sola casella; in caso di barratura di entrambe le caselle o mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda non potrà essere valutata):

a) riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo n. 256/91 o 277/2003 (articolo 16, comma 7, lettera a)

b) riserva per i medici in possesso del titolo equipollente (articolo 16, comma 7, lettera b).

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 pena l'esclusione:

- 1) autocertificazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 sulla residenza storica
- 2) dichiarazione sostitutiva allegato L
- 3) documento di riconoscimento debitamente firmato.

Data \_\_\_\_\_ firma per esteso \_\_\_\_\_

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE  
(per trasferimento)

All'ASP di Reggio Calabria  
Ufficio GRU – personale convenzionato  
Via S. Anna pal. Tibi II° tr. 18/D  
Reggio Calabria

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_ il \_\_\_\_\_ M \_\_\_ F \_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_ Azienda  
Sanitaria di residenza \_\_\_\_\_ e residente nel territorio della  
Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
titolare di incarico a tempo indeterminato per la Continuità Assistenziale presso la Azienda di  
\_\_\_\_\_ della Regione \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ e con anzianità  
complessiva di Continuità Assistenziale pari a mesi \_\_\_\_\_.

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 2, lettera a) dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale, di assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti incarichi:

- a) Tutti gli incarichi vacanti pubblicati SI NO (barrare ciò che interessa)  
o
- b) Tutti gli incarichi vacanti pubblicati relativi al Distretto Sanitario \_\_\_\_\_  
o
- c) Solo per i seguenti incarichi vacanti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allega alla presente pena l'esclusione:

- 1) autocertificazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 atta a comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione dell'incarico ai sensi dell'articolo 63, comma 2, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina generale
- 2) dichiarazione sostitutiva allegato L
- 3) documento di riconoscimento debitamente firmato.

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 \_\_\_\_\_