



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO

N. 1336 del 28 GIU. 2018

DIREZIONE U.O.C. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

OGGETTO: Conferimento incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria ambito territoriale di Vittoria, zona carente 1° settembre 2017, alla dott.ssa Spinello Maria.

L'ESTENSORE
Sig. *Francesco Cassarino*

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Sig. *Francesco Cassarino*

IL DIRETTORE U.O.C.
Dott.ssa *Paola Sgarlata*

Proposta di Provvedimento pervenuta alla Segreteria Deliberante il 27 GIU. 2018

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria del presente provvedimento

Autorizzazione n. _____ del _____ /

C.E.	C.P.	F d.Vinc.	S.Pass.
------	------	-----------	---------

Denominazione Costo a valore impegno di spesa personale
 Autorizzazione come da prospetto allegato

IL FUNZIONARIO
[Signature]

IL DIRETTORE U.O.C.
SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO/PATRIMONIALE
(Dott. *Massimo Cicero*)

28 GIU. 2018

Il _____, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, il Commissario Dott. Salvatore Lucio Ficarra, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 398/Serv. 1° / S.G. dell'1 agosto 2017, coadiuvato, ai sensi dell'art. 7 della L. R. 30/1993 da:

Dott. Salvatore Lombardo, Direttore Amministrativo

Dott. Emanuele Cassarà, Direttore Sanitario

e con l'assistenza **Sig. Marcello Gugliotta**, quale Segretario verbalizzante, adotta la seguente deliberazione:

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente Deliberazione è stata pubblicata nell'albo pretorio informatico dell'ASP di Ragusa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 3/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/6/09 e s.m.i., dal 1 LUG. 2018

IL SEGRETARIO

~~Sig. Marcello Gugliotta~~
[Signature]

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot.n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
 - Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____
- come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____
- Immediatamente esecutiva dal _____
Ragusa, _____

IL SEGRETARIO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
 - Modifica con provvedimento n. _____ del _____
- Ragusa, _____

IL SEGRETARIO

Visto il D.lgs n. 502/92 e s.m.i.;

Vista la L.R.n. 5/2009;

Visto l'Atto aziendale di questa ASP, adottato con Delibera n. 1774 del 3/5/2017 ed approvato con DD.AA. nn. 1095/2017 e 1058/2017;

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 23.03.05 e ss.mm.ii. (di seguito ACN);

Premesso che con D.D.G. n. 2324 del 20 novembre 2017 pubblicato nella GURS n. 52 del 01 dicembre 2017, sono state rese note le zone carenti di assistenza primaria accertate al 1° settembre 2017, fra le quali quella dell'ambito territoriale di Vittoria;

Preso atto che l'Assessorato della Salute, Dipartimento per la pianificazione strategica, Servizio 1 "Personale del S.S.R. Dipendente e Convenzionato", con nota prot./S.1/n. 48053 del 21/06/2018, ha comunicato che la dott.ssa Spinello Maria, nata a Ragusa il 03/04/1984, è stata individuata quale avente diritto all'assegnazione di un incarico di assistenza primaria presso l'ambito territoriale di Vittoria;

Considerato che, ai sensi dell'art. 35 ACN, l'ASP deve formalizzare con atto deliberativo il suddetto incarico, condizionando il conferimento al possesso dei requisiti previsti dall'art. 35, Comma 3 ACN;

Considerato che, ai sensi dell'art. 35 ACN l'incarico si intenderà definitivamente conferito, ai fini della decorrenza dell'iscrizione nell'elenco dei medici di medicina generale, con la comunicazione dell'ASP attestante l'idoneità dello studio medico, oppure alla scadenza del termine di 15 giorni dalla comunicazione del suddetto medico di apertura dello studio stesso, qualora la verifica non venisse effettuata entro tale termine;

Ritenuto di dover conferire l'incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria presso l'ambito territoriale di Vittoria alla dott.ssa Spinello Maria e di dover condizionare il definitivo conferimento al possesso dei requisiti previsti dall'art. 35, comma 3 ACN ed alla mancanza di incompatibilità;

Ritenuto di dover procedere, quindi, alla verifica di non incompatibilità all'atto del conferimento definitivo dell'incarico;

Atteso di dover dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo, in quanto l'Azienda dovrà formalizzare tale incarico entro 40 giorni dalla data dell'assegnazione dello stesso da parte dell'Assessorato, così come richiesto nella suddetta nota prot. 48053/2018.

Su proposta del Direttore della U.O.C. proponente che ne attesta la regolarità tecnica;

Sentiti i pareri favorevoli espressi dai Direttori Amministrativo e Sanitario per quanto di rispettiva competenza,

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa che qui si intendono ripetuti e trascritti:

- Conferire alla dott.ssa Spinello Maria, nata a Ragusa il 03/04/1984, incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria presso l'ambito territoriale di Vittoria;

- Condizionare il conferimento del suddetto incarico al possesso dei requisiti previsti dall'art. 35, comma 3 ACN;
- Rendere definitivo il suddetto incarico dopo la comunicazione dell'ASP attestante l'idoneità dello studio medico, oppure alla scadenza del termine di 15 giorni dalla comunicazione del suddetto medico di apertura dello studio stesso, qualora la verifica non venisse effettuata entro tale termine;
- Procedere, di conseguenza, all'iscrizione della dott.ssa Spinello Maria nell'elenco dei medici di medicina generale dell'ambito territoriale di Vittoria, previa acquisizione, all'atto del conferimento definitivo, di apposita dichiarazione da parte della stessa attestante l'insussistenza di incompatibilità;
- Dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo al fine di formalizzare l'incarico entro 40 giorni dalla data dell'assegnazione da parte dell'Assessorato, così come richiesto nella sopra citata nota assessoriale prot. 48053/2018.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Salvatore Lombardo

IL COMMISSARIO
Dott. Salvatore Lucio Ficarra

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Emanuele Cassarà

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Sig. ~~Marcello Gagliotta~~