

Avviso parte integrante della determinazione n. DPF015/52 del 25 OTT. 2018.

Ambiti territoriali carenti di assistenza primaria individuati al 1° settembre 2018 presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo. Art. 34 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i. e norma transitoria n. 2 A.C.N. 21.06.2018

Entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione i medici interessati possono concorrere al conferimento degli incarichi negli ambiti territoriali carenti presentando domanda di partecipazione per trasferimento, per graduatoria ovvero ai sensi della norma transitoria n. 2 A.C.N. 21.06.2018, secondo i fac-simile allegati (A – B - C), compilando altresì l'allegato D. Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda, **in bollo**, deve essere inviata esclusivamente alle Aziende U.S.L., in relazione agli ambiti territoriali carenti pubblicati, tramite Raccomandata A.R., riportando sulla busta la dicitura "domanda per assegnazione ambiti carenti di assistenza primaria".

Le Aziende U.S.L. provvederanno a predisporre le graduatorie aziendali che verranno rese pubbliche mediante affissione all'albo aziendale, alla convocazione dei medici aventi titolo, al conferimento degli incarichi negli ambiti territoriali carenti resi pubblici secondo le modalità di cui all' art. 34 dell'ACN.

Per l'assegnazione degli incarichi secondo la riserva prevista dall'art. 16, comma 7, ACN e dell'art. 12 AIR, la Regione unificherà le suddette graduatorie aziendali e pertanto i medici che hanno presentato domanda saranno inseriti in un'unica graduatoria regionale pubblicata sulla home page del portale regionale: www.regione.abruzzo.it – nell'Archivio AVVISI (<http://www.regione.abruzzo.it/archivio-avvisi>).

Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare la propria accettazione mediante telegramma o PEC, indicando l'ordine di priorità per l'accettazione tra gli ambiti territoriali dichiarati carenti per i quali ha concorso. Il telegramma o la PEC devono pervenire alle Aziende UU.SS.LL. perentoriamente entro le ore 12:00 del giorno precedente la data fissata per la riunione inerente all'assegnazione degli incarichi presso la Regione Abruzzo – Dipartimento per la Salute e il Welfare.

A tal fine si indicano gli indirizzi PEC di riferimento:

Azienda USL Avezzano Sulmona L'aquila	protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it
Azienda USL Lanciano Vasto Chieti	assistenza.base@pec.asl2abruzzo.it
Azienda USL Pescara	medicinaconvenzionata.aslpe@pec.it
Azienda USL Teramo	cast@pec.aslteramo.it

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679, in relazione ai dati personali richiesti, si precisa che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per la procedura di copertura degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

a) per trasferimento:

I medici che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria in una Azienda U.S.L. della Regione Abruzzo (da almeno due anni nel medesimo elenco di provenienza) e quelli inseriti in un elenco di assistenza primaria di altra Regione (da almeno quattro anni nel medesimo 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.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.

Il medico che accetta l'incarico per trasferimento decade dall'incarico detenuto nell'ambito territoriale di provenienza e viene cancellato dal relativo elenco.

b) per graduatoria:

I medici iscritti nella graduatoria regionale definitiva per la medicina generale – settore di assistenza primaria - valevole per l'anno 2018 pubblicata nel BURAT Speciale n. 137 del 29.12.2017.

Per l'assegnazione delle zone carenti - fatta salva l'assegnazione preliminare per trasferimento - la riserva è definita nel modo seguente:

- 67% a favore dei medici in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale;
- 33% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente.

Gli aspiranti all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di assegnazione.

c) ai sensi della norma transitoria n. 2, ACN 21 giugno 2018:

I medici che hanno frequentato il Corso di formazione specifica in medicina generale del triennio 2013/2016 e che, per cause a loro non imputabili, hanno conseguito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2017, termine di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per il conferimento degli incarichi nell'anno 2018, come chiarito dalla SISAC nella Circolare n. 1/2018 del 16.10.2018 (consultabile sul sito della SISAC <http://www.sisac.info>).

Tali medici concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2018 e sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e anzianità di laurea, con priorità di interpellazione per i residenti nell'ambito carente e successivamente nella Regione e fuori Regione. Il possesso del diploma di laurea deve essere autocertificato nella domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti.

Si fa presente che, ai sensi dell'art. 34, comma 8, dell'ACN per la medicina generale, il medico che accetta l'incarico è cancellato dalla graduatoria regionale e di settore valida per l'anno in corso.

AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI

Zone carenti di assistenza primaria

n. zone carenti

AZIENDA USL AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Area L'Aquila

1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Campotosto

1 Area Feligno – Sangrigna

1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Castel di Sangro

3 Area Marsica

AZIENDA USL LANCIANO VASTO CHIETI

1 Ambito territoriale NOD di Vasto

con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Vasto

1 Ambito territoriale NOD di Sangro Aventino

con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Montazzoli

2 Ambito territoriale NOD di Chieti

2 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Chieti

1 Ambito territoriale NOD di Ortona

con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Ortona

AZIENDA USL PESCARA

Ambito di Pescara	5
Ambito di Cepagatti – Città S. Angelo – Elice – Nocciano – Rosciano Pianella – Moscufo – Spoltore – Catignano - Civitaquana	1
Ambito territoriale di Popoli – Bussi sul Tirino – Tocco da Casauria	2
Ambito di Montesilvano – Cappelle sul Tavo	2

AZIENDA USL TERAMO

DSB Teramo Ambito territoriale: Basciano – Campi – Canzano – Castellalto – Cortino Penna S. Andrea – Rocca Santa Maria – Teramo – Torricella Sicura – Valle Castellana 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Teramo 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Basciano 1 con obbligo di apertura dello studio medico nei Comuni di Rocca Santa Maria e Cortino	3
DSB Roseto degli Abruzzi Ambito territoriale: Bellante – Giulianova – Morro d'Oro – Mosciano S. Angelo Notaresco – Roseto degli Abruzzi con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Giulianova	1
DSB Montorio al Vomano Ambito territoriale: Castel Castagna – Castelli – Colledara – Crognaleto - Fano Adriano Isola del Gran Sasso – Montorio al Vomano – Pietracamela - Tossicia con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Isola del Gran Sasso	1
DSB Atri Ambito territoriale: Arsita, Atri, Bisenti, Castiglione Messer Raimondo, Castilenti, Cellino Attanasio, Cermignano, Montefino, Pineto, Silvi	1

Il Dirigente del Servizio
Assistenza Distrettuale Territoriale
Medicina Convenzionata e Penitenziaria
Dott.ssa Maria Crocco



Il presente avviso è consultabile sul sito della Regione Abruzzo (<http://www.regione.abruzzo.it/archivio-avvisi>)
e sul B.U.R.A. (<http://bura.regione.abruzzo.it/>).

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA
(per trasferimento)**

Marca da bollo € 16,00

RACCOMANDATA A.R. Al Direttore Generale
ASL _____

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____ Prov. _____ il _____ codice fiscale _____ residente a _____ prov. _____ via _____ n. _____ CAP _____ tel. _____ Pec: _____ titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria:

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i., per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'Assistenza Primaria pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti ambiti:

AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76, DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000

DICHIARA

- di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____;
- di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____;
- di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria presso l'Azienda USL di _____ ambito territoriale _____ della Regione _____ dal _____ (detratti periodi di eventuale sospensione dall'incarico);
- di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato nell'assistenza primaria:
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;

5. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679.

*** Da compilare indicando la sede dell'obbligo di apertura solo se previsto nel bando; altrimenti lasciare in bianco.**

Allega:

- atto sostitutivo di notorietà (allegato D);
- copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata al seguente indirizzo:

Pec: _____

Data _____

firma per esteso

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA
(per graduatoria)**

Marca da bollo € 16,00

RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale
ASL _____

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ codice fiscale _____ residente a
_____ prov. _____ via _____ n.
_____ CAP _____ tel. _____ Pec: _____ inserito
nella graduatoria di settore valida per l'anno 2018 con punti _____ (BURAT Speciale n. 137 del 29.12.2017).

F A D O M A N D A

secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i., di assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'Assistenza Primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti ambiti:

AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76, DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000

DICHIARA

- di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____;
- di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____;
- di essere iscritto nella graduatoria – settore assistenza primaria – valevole per l'anno 2018 con punti _____ e che alla data di scadenza della presentazione della domanda di inserimento/integrazione titoli nella graduatoria (31.01.2017) non era titolare in incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria;

*** Da compilare indicando la sede dell'obbligo di apertura solo se previsto nel bando; altrimenti lasciare in bianco.**

4. di essere residente nel Comune di _____ dal _____;

5. precedenti residenze:

dal _____ al _____ Comune di _____ Prov _____;

dal _____ al _____ Comune di _____ Prov _____;

dal _____ al _____ Comune di _____ Prov _____;

6. di essere in possesso del Diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione _____ in data _____;

7. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679.

Chiede, ai sensi dell'art. 16, commi 7 e 8, dell'A.C.N. per la Medicina Generale di poter accedere alla riserva di assegnazione come appresso indicato (barrare una sola casella):

riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale.

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

Allega:

- atto sostitutivo di notorietà (allegato D);

- copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata al seguente indirizzo:

Pec: _____

Data _____ firma per esteso _____

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA**
(norma transitoria n. 2 ACN 21.06.2018)

Marca da bollo € 16,00

RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale
ASL _____

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ codice fiscale _____ residente a
_____ prov. _____ via _____ n.
_____ CAP _____ tel. _____ Pec: _____ .

F A D O M A N D A

secondo quanto previsto dalla norma transitoria n. 2 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 21.06.2018, di assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'Assistenza Primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti ambiti:

AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76, DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000

DICHIARA

- di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____;
- di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____;
- di aver frequentato il Corso di formazione specifica in medicina generale triennio **2013/2016** e di aver, per ragioni e circostanze non imputabili al sottoscritto, conseguito il Diploma di formazione specifica in medicina generale presso la Regione _____ in data _____.

* Da compilare indicando la sede dell'obbligo di apertura solo se previsto nel bando; altrimenti lasciare in bianco.

4. di essere residente nel Comune di _____ ;
5. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679.

Allega:

- atto sostitutivo di notorietà (allegato D);
- copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata al seguente indirizzo:

Pec: _____

Data _____ firma per esteso _____

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
 (_____) il _____ residente in _____ Via/Piazza
 _____ n° _____ iscritto all'albo dei _____
 _____ della provincia di _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

dichiara formalmente di

1) - essere / non essere (1) 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 (2) :

Soggetto _____ ore settimanali _____
 Via _____ Comune di _____
 Tipo di rapporto di lavoro _____
 Periodo : dal _____

2) - essere / non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte e con n° _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ Azienda _____

3) - essere / non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte periodo dal _____

4) - essere / non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno : (2)
 Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____
 Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____

5) - essere / non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni : (2)
 provincia _____ branca _____
 periodo: dal _____

6) - avere / non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, comma 5, Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni:
 Azienda _____ Via _____
 Tipo di attività _____
 periodo : dal _____

7) - essere / non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione _____ o in altra regione (2) :
 Regione _____ Azienda _____ ore sett. _____
 in forma attiva - in forma di disponibilità (1)

8) - essere / non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Legislativo n. 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Legislativo n. 257/91, e corrispondenti norme di cui al Decreto Legislativo n. 368/99 e successive modifiche ed integrazioni.
 Denominazione del corso _____
 Soggetto pubblico che lo svolge _____
 Inizio : dal _____

9) - operare /non operare (1) 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. 502/1992 e successive modificazioni (2):

Organismo _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo : dal _____

10)- operare /non operare (1) a qualsiasi titolo in Presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 Legge n. 833/78 : (2)

Organismo _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo : dal _____

11)- svolgere / non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi della Legge 626/93 :

Azienda _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune di _____
Periodo : dal _____

12) - svolgere / non svolgere (1) per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte : (2)

Azienda _____ Comune di _____
Periodo : dal _____

13) - avere /non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)

Periodo : dal _____

14) - essere /non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interesse col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale:

15) - fruire /non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale :

Periodo : dal _____

16)- svolgere /non svolgere (1) altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti ; in caso negativo scrivere : nessuna)

Periodo : dal _____

17)- essere / non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate , a tempo determinato o a tempo indeterminato : (1) (2)

Azienda _____ Comune _____ ore sett. _____
Tipo di attività _____
Periodo : dal _____

18) - operare / non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1 ,2 ,3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5 ,6 , 7) :

Soggetto pubblico _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo : dal _____

19) - essere / non essere titolare (1) di trattamento di pensione a carico di : (2)

Periodo : dal _____

20) - fruire/non fruire (1) di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15: (2)

soggetto erogante il trattamento pensionistico _____
Pensionato dal _____

NOTE:

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede

data _____

Firma _____

(1) - cancellare la parte che non interessa

(2) - completare con le notizie richieste , qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce " NOTE "

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445, le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Roma, 16 ottobre 2018

Nota Circolare n. 1 del 2018
Prot. 706/2018

Alle Regioni e Province Autonome
SEDI

Alle Aziende sanitarie ed enti del SSN
SEDI

Oggetto: Norma transitoria n. 1 e norma transitoria n. 2 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta del 21 giugno 2018. Chiarimenti applicativi.

In risposta alle richieste pervenute dalle Amministrazioni riguardanti le clausole contrattuali in oggetto e al fine di favorire l'uniforme applicazione delle stesse sull'intero territorio nazionale, la SISAC ritiene opportuno fornire alle amministrazioni regionali e aziendali chiarimenti sulla corretta applicazione della norma transitoria n. 1 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e della norma transitoria n. 1 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta in ordine al punteggio derivante dal possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale o della specializzazione in pediatria e discipline equipollenti da parte dei medici o pediatri che hanno presentato entro il 15 settembre 2018 domanda di inserimento nelle graduatorie valedoli per gli incarichi da conferire nell'anno 2019. Questa Struttura ritiene altresì di fornire chiarimenti sulla corretta applicazione anche della norma transitoria n. 2 dei suddetti AACCN in ordine alla partecipazione alle procedure di assegnazione degli incarichi vacanti per l'anno 2018 dei medici e pediatri che hanno conseguito, rispettivamente, il diploma di formazione specifica in medicina generale o la specializzazione in pediatria e discipline equipollenti dopo la scadenza del termine di presentazione della domanda di inserimento in graduatoria valida per gli incarichi da conferire nell'anno 2018.

Si rammenta, altresì, che l'interpretazione fornita dalla scrivente risulterà valida per tutti i quesiti vertenti sulla medesima materia.

A) Norma transitoria n. 1 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 21 giugno 2018; Norma transitoria n. 1 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta del 21 giugno 2018.

In ordine alle richieste di chiarimento riguardanti l'attribuzione del punteggio di 7,20 punti - previsto dall'art. 16, comma 1, punto I lett. f) ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.- per i medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31 gennaio 2018 e che hanno presentato entro il 15 settembre 2018 domanda di inserimento in graduatoria

regionale valida per gli incarichi da conferire nell'anno 2019, autocertificando il possesso del titolo, si chiarisce che l'ammissione in detta graduatoria implica l'attribuzione del punteggio previsto.

La norma transitoria n. 1 dell'ACN 21 giugno 2018, infatti, ha anticipato per l'anno 2018 la procedura prevista nel nuovo art. 15, comma 2, lettera c) dell'ACN 23 marzo 2005 s.m.i come sostituito dall'art. 2 dell'ACN 21 giugno 2018. Pertanto, i medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31 gennaio 2018 ed entro il 15 settembre 2018, hanno avuto la possibilità di presentare domanda di inserimento nella graduatoria regionale valida per gli incarichi da conferire nell'anno 2019. Tale domanda, corredata dall'autocertificazione del possesso del diploma di formazione nel frattempo acquisito, nonché dei titoli accademici e di servizio posseduti alla data del 31 dicembre 2017, doveva essere presentata all'Assessorato regionale alla sanità o all'Azienda sanitaria individuata dalla Regione entro il termine del 15 settembre 2018. I titoli accademici e di servizio posseduti al 31 dicembre 2017 oltre al diploma di formazione specifica in medicina generale, acquisito entro il 15 settembre 2018, sono valutati ai fini della determinazione del punteggio nella graduatoria per gli incarichi da conferire nel corso dell'anno 2019.

Analoghe indicazioni valgono per i pediatri che hanno acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. successivamente al 31 gennaio 2018 e che in base alla norma transitoria n. 1 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta del 21 giugno 2018 hanno presentato domanda per l'inserimento in graduatoria entro il 15 settembre 2018.

B) Norma transitoria n. 2 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 21 giugno 2018; Norma transitoria n. 2 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta del 21 giugno 2018.

Per quanto riguarda la norma transitoria n. 2 dell'ACN 21 giugno 2018, si chiarisce che tale clausola contrattuale consente la partecipazione alle procedure di assegnazione degli incarichi vacanti di assistenza primaria, di continuità assistenziale e di emergenza sanitaria territoriale del secondo semestre dell'anno 2018 ai medici che hanno conseguito il diploma di formazione specifica in medicina generale dopo la scadenza del termine di presentazione della domanda di inserimento in graduatoria valida per l'anno 2018, vale a dire i medici che hanno frequentato il corso di formazione specifica in medicina generale del triennio 2013-2016 e che al 31 gennaio 2017 (termine di scadenza della domanda di inclusione in graduatoria per l'anno 2018) avrebbero potuto presentare domanda per l'inserimento nella graduatoria regionale valida per il conferimento degli incarichi nell'anno 2018, ma per ragioni e circostanze a loro non imputabili (quali assenze per malattia, gravidanza, ampliamento del termine per lo scorrimento della graduatoria degli idonei, ritardo nella sessione di esame finale etc.) hanno conseguito il titolo oltre il termine di scadenza della domanda.

Sono esclusi dall'ambito di applicazione della suddetta norma transitoria n. 2 i medici che al 31 gennaio 2017 stavano frequentando l'ultimo anno del corso di formazione specifica di medicina

generale per il triennio 2014-2017, e che alla data di scadenza della domanda di inclusione in graduatoria (31 gennaio 2017) non avevano ancora terminato la frequenza del corso. Tali medici sono esclusi dall'applicazione della norma transitoria n. 2, in quanto il loro percorso formativo è terminato a dicembre 2017 (o successivamente) e non avrebbero potuto, in alcun modo, concorrere per la graduatoria valida per l'anno 2018.

Peraltro questi ultimi, qualora non inseriti nella graduatoria valida per il conferimento degli incarichi nel corso dell'anno 2019, sono destinatari diretti delle nuove clausole negoziali (artt. 5, 6 e 7 dell'ACN 21 giugno 2018 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale) che consentiranno loro di acquisire gli incarichi disponibili, sin dalla prima pubblicazione utile successiva al 1 gennaio 2019.

Analoghe indicazioni valgono per la norma transitoria n. 2 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta per i pediatri che hanno frequentato la scuola di specializzazione che avrebbe consentito l'iscrizione alla graduatoria valida per il 2018 e che hanno acquisito in ritardo il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. per cause a loro non imputabili dopo il 31 gennaio 2017.

Il Coordinatore
f.to dott. Vincenzo Pomo

