

Avviso parte integrante della determinazione n. DPF015/54 del 25 OTT. 2018.

Incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati al 1° marzo 2018 dalle Aziende USL della Regione Abruzzo. Art. 92 Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.05.2005 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 nel Bollettino Ufficiale della Regione i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi di emergenza sanitaria territoriale - 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 alla Aziende USL, in relazione agli incarichi vacanti pubblicati, tramite Raccomandata A.R., riportando sulla busta la dicitura "domanda per conferimento incarichi di emergenza sanitaria territoriale".

Le Aziende USL provvederanno a predisporre la graduatoria aziendale che verrà resa pubblica mediante l'affissione all'albo aziendale, alla convocazione dei medici aventi titolo, al conferimento degli incarichi vacanti secondo le modalità di cui all' art. 92 dell'ACN 23.05.2005 e s.m.i. e della norma transitoria n. 2 A.C.N. 21.06.2018.

Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare la propria accettazione mediante telegramma o PEC, indicando l'ordine di priorità per l'accettazione degli incarichi vacanti pubblicati 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 di assegnazione degli incarichi.

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 attribuzione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati i medici in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto ai sensi dell'art. 66 del DPR 270/2000 e dell'art. 96 dell'A.C.N.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi :

a) per trasferimento:

i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale nelle Aziende UU.SS.LL., anche diverse, della Regione Abruzzo o in Aziende UU.SS.LL. di altre Regioni, anche diverse, a condizione che risultino titolari rispettivamente da almeno un anno o da almeno due anni nell'incarico dal quale provengono.

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.

b) per graduatoria:

i medici iscritti nella graduatoria regionale per la medicina generale – settore di emergenza sanitaria territoriale - valevole per il 2018 (pubblicata nel B.U.R.A.T Speciale n. 137 del 29.12.2017) con priorità per:

1. medici già incaricati a tempo indeterminato presso la stessa A.S.L. nel servizio di continuità assistenziale, di cui al Capo III, A.C.N. per la medicina generale;
2. medici incaricati a tempo indeterminato di continuità assistenziale nell'ambito della stessa Regione, con priorità per quelli residenti nell'ambito della Azienda U.S.L. da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;
3. medici inseriti nella graduatoria regionale con priorità per quelli residenti nell'ambito della Azienda U.S.L. da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante.

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 triennio 2013/2016 e che, per cause a loro non imputabili, hanno acquisito 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.

Tali medici concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso 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 interpello per i residenti nel territorio aziendale e successivamente nella Regione e fuori Regione.

Il possesso del diploma deve essere autocertificato nella domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti.

Si fa presente che, ai sensi dell'art. 92, comma 10, dell'ACN per la medicina generale, il medico che accetta l'incarico è cancellato dalla graduatoria regionale di settore vigente.

AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI

n. incarichi

ASL AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Area Peligno - Sangrina

sede prevalente nella postazione territoriale di Scanno	1
sede prevalente nella postazione territoriale di Pescasseroli	1
sede prevalente nella postazione territoriale di Castel di Sangro	1
Itinerante tra le postazioni territoriali di Scanno e Campo di Giove	1

Area L'Aquila

con sede prevalente nella postazione territoriale di Montereale	1
---	---

Area Marsica

sede prevalente nella postazione territoriale di Tagliacozzo	1
sede prevalente nella postazione territoriale di Carsoli	1

ASL LANCIANO VASTO CHIETI

Postazione "118" di San Salvo	1
Postazione "118" di Castiglione Messer Marino	4
Postazione "118" di Villa Santa Maria	3
Postazione "118" di Torricella Peligna	5
Postazione "118" di Lama dei Peligni	5
Postazione "118" di Casoli	1

ASL PESCARA

itineranti con sede prevalente di Catignano, Pianella e Pescara	2
Itineranti Pianella/Catignano	2
Itinerante Catignano/Pianella/Penne	1

ASL TERAMO

Sede Teramo con eventuale completamento orario presso le altre sedi del sistema 118 su disposizione del Responsabile del Servizio Emergenza Sanitaria Territoriale "118"	2
Sede di Sant'Omero con eventuale completamento orario presso le altre sedi del sistema 118 su disposizione del Responsabile del Servizio Emergenza Sanitaria Territoriale "118"	2
Sede di Giulianova con eventuale completamento orario presso le altre sedi del sistema 118 su disposizione del Responsabile del Servizio Emergenza Sanitaria Territoriale "118"	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 - NOVITA'
(<http://www.regione.abruzzo.it/archivio-avvisi>) e sul B.U.R.A.T (<http://bura.regione.abruzzo.it/>)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE**
(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. _____ cell _____
pec _____ a far data dal _____ Azienda USL di
residenza _____ e residente nel territorio della Regione _____ dal
_____, titolare di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 5, lettera a), dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i., di assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi (indicare separatamente e con precisione gli incarichi per cui si concorre, specificando la postazione fissa o itinerante come da avviso):

POSTAZIONE	

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 della Provincia di _____;
- di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale presso l'Azienda USL di _____ della Regione _____ dal _____;
- di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo determinato di emergenza sanitaria territoriale:
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;

dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____ ;
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____ ;

5. di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale:

dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____ ;

dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____ ;

dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____ ;

6. di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale.

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.

Allega:

- dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato D).

- copia fotostatica di un documento d'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 INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE**
(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. _____ cell. _____ pec _____ inserito

nella graduatoria di settore valida per l'anno 2018 (B.U.R.A.T Speciale n. 137 del 29.12.2017).

F A D O M A N D A

Secondo quanto previsto dall'art. 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 Abruzzo n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi (indicare separatamente e con precisione gli incarichi per cui si concorre, specificando la postazione fissa o itinerante come da avviso):

POSTAZIONE	

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 della Provincia di _____;
- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale;
- di essere residente nel Comune di _____ dal _____;
- di essere/non essere titolare di incarico a tempo indeterminato presso la stessa ASL nel servizio di continuità assistenziale dal _____;
- di essere/non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale nell'ambito della Regione Abruzzo presso la ASL _____ dal _____ al _____;

7. di essere incluso nella graduatoria regionale – settore emergenza sanitaria territoriale – per l'anno 2018 con punti _____;
8. di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale.
9. 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:

- dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato D).
- copia fotostatica di un documento d'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 INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE**
(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 incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi (indicare separatamente e con precisione gli incarichi per cui si concorre, specificando la postazione fissa o itinerante come da avviso):

POSTAZIONE	
POSTAZIONE	
POSTAZIONE	
POSTAZIONE	

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

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____;
2. di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____;
3. di aver frequentato il Corso di formazione specifica in medicina generale triennio **2013/2016** e di aver conseguito, per ragioni e circostanze non imputabili al sottoscritto, il Diploma di formazione specifica in medicina generale presso la Regione _____ in data _____.
4. di essere residente nel Comune di _____ dal _____;
5. di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale;
6. 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
 _____ ai sensi e agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 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 D. Lgs. 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 del D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81: 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 valevoli 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

