



BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

Speciale N. 46 del 10 Aprile 2020

PUBBLICAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI VACANTI DI ASSISTENZA PRIMARIA INDIVIDUATI DALLE AZIENDE USL PER L'ANNO 2020 - DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE INDIVIDUATI DALLE AZIENDE USL PER L'ANNO 2020 - DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA INDIVIDUATI DALLE AZIENDE USL PER L'ANNO 2020

Vendita e Informazioni

**UFFICIO BURA
L'AQUILA
Via Leonardo Da Vinci n° 6**

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>
e-mail: bura@regione.abruzzo.it
Servizi online Tel. 0862/363206

dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 ed il martedì e giovedì pomeriggio dalle 15.30 alle 17.30

Avviso per gli abbonati

In applicazione della L.R. n. 51 del 9.12.2010 il Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo dall' 1.1.2011 viene redatto in forma digitale e diffuso gratuitamente in forma telematica, con validità legale. Gli abbonamenti non dovranno pertanto più essere rinnovati.

Il Bollettino Ufficiale viene pubblicato nei giorni di Mercoledì e Venerdì

Articolazione del BURAT

Il BURAT serie "ORDINARIO" si articola in due parti:

PARTE PRIMA

- a) Lo Statuto regionale e le leggi di modifica dello Statuto, anche a fini notiziali ai sensi dell'articolo 123 della Costituzione;
- b) le leggi ed i regolamenti regionali e i testi coordinati;
- c) il Piano regionale di sviluppo ed i relativi aggiornamenti, il Documento di Programmazione Economica e Finanziaria nonché tutti gli atti di programmazione degli organi di direzione politica disciplinati dalla normativa regionale in materia di programmazione;
- d) gli atti relativi ai referendum da pubblicarsi in base alle previsioni della normativa in materia;
- e) le sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relative a leggi della Regione Abruzzo o a leggi statali o a conflitti di attribuzione coinvolgenti la Regione Abruzzo, nonché le ordinanze di organi giurisdizionali che sollevano questioni di legittimità di leggi della Regione Abruzzo e i ricorsi del Governo contro leggi della Regione Abruzzo;
- f) gli atti degli organi politici e di direzione amministrativa della Regione che determinano l'interpretazione delle norme giuridiche o dettano disposizioni per loro applicazione;
- g) le ordinanze degli organi regionali.

PARTE SECONDA

- a) Le deliberazioni adottate dal Consiglio regionale e non ricomprese fra quelle di cui al comma 2;
- b) gli atti di indirizzo politico del Consiglio regionale;
- c) i decreti del Presidente della Giunta regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- d) i decreti del Presidente del Consiglio regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- e) i provvedimenti degli organi di direzione amministrativa della Regione aventi carattere organizzativo generale;
- f) gli atti della Giunta regionale e dell'ufficio di Presidenza del Consiglio regionale di interesse generale;
- g) gli atti della Regione e degli enti locali la cui pubblicazione è prevista da leggi e regolamenti statali e regionali;
- h) i bandi e gli avvisi di concorso della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici e i relativi provvedimenti di approvazione;
- i) i bandi e gli avvisi della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici per l'attribuzione di borse di studio, contributi, sovvenzioni, benefici economici o finanziari e i relativi provvedimenti di approvazione;
- j) i provvedimenti di approvazione delle graduatorie relative ai procedimenti di cui alle lettere h) e i);
- k) gli atti di enti privati e di terzi che ne facciano richiesta conformemente alle previsioni normative dell'ordinamento.

1. Gli atti particolarmente complessi, i bilanci ed i conti consuntivi, sono pubblicati sui BURAT serie "SPECIALE".
2. Gli atti interni all'Amministrazione regionale sono pubblicati sui BURAT serie "SUPPLEMENTO".
3. I singoli fascicoli del BURAT recano un numero progressivo e l'indicazione della data di pubblicazione.

NOTA:

Le determinazioni direttoriali e dirigenziali per le quali non sia espressamente richiesta la pubblicazione integrale sul BURAT, ancorché non aventi rilevanza esterna o che siano meramente esecutive di precedenti determinazioni, **sono pubblicate per estratto** contenente la parte dispositiva, l'indicazione del servizio competente, il numero d'ordine, la data e l'oggetto del provvedimento.

Sul Bollettino Ufficiale sono altresì pubblicati tutti i testi la cui pubblicazione è resa obbligatoria dall'ordinamento nazionale e comunitario, anche se richiesti da privati.

Sommario

PARTE I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

ATTI DELLA REGIONE

DETERMINAZIONI

DIRIGENZIALI

GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE

SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE TERRITORIALE - MEDICINA CONVENZIONATA E PENITENZIARIA

DETERMINAZIONE 08.04.2020, N. DPF015/13

Pubblicazione degli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria individuati dalle Aziende USL per l'anno 2020, ai sensi dell'art. 34 A.C.N. 23 marzo 2005 e s.m.i..... 4

DETERMINAZIONE 08.04.2020, N. DPF015/14

Pubblicazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale individuati dalle aziende usl per l'anno 2020, ai sensi dell'art. 63 a.c.n. 23 marzo 2005 e s.m.i..... 24

DETERMINAZIONE 08.04.2020, N. DPF015/15

Pubblicazione degli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta individuati dalle Aziende USL per l'anno 2020, ai sensi dell'art. 33 A.C.N. 15 dicembre 2005 e s.m.i..... 43

PARTE I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

ATTI DELLA REGIONE

DETERMINAZIONI

DIRIGENZIALI

GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE

SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE TERRITORIALE - MEDICINA CONVENZIONATA E PENITENZIARIA

DETERMINAZIONE 08.04.2020, N. DPF015/13

Pubblicazione degli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria individuati dalle Aziende USL per l'anno 2020, ai sensi dell'art. 34 A.C.N. 23 marzo 2005 e s.m.i.

GIUNTA REGIONALE

DETERMINAZIONE n° DPF015/13 del 8 aprile 2020

DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE

Servizio: Assistenza Distrettuale Territoriale - Medicina Convenzionata e Penitenziaria

Ufficio: Medicina Convenzionata.

OGGETTO: Pubblicazione degli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria individuati dalle Aziende USL per l'anno 2020, ai sensi dell'art. 34 A.C.N. 23 marzo 2005 e s.m.i.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

VISTO l'art. 34, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23 marzo 2005 e s.m.i. (di seguito A.C.N.), il quale prevede che entro la fine di marzo di ogni anno la Regione pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali vacanti di medico di assistenza primaria e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende USL sulla base dei criteri di cui all'art. 33 dello stesso A.C.N.;

VISTO l'art. 9 del D.L. n.135/2018, convertito in L. n.12/2019, rubricato "Disposizioni urgenti in materia di formazione specifica in medicina generale" e s.m.i.;

VISTI:

- il documento adottato dalla Commissione Salute in data 20/03/2019, trasmesso dal Coordinamento della Commissione Salute in data 22.03.2019, prot. 334/SAN, recante indirizzi per l'attuazione del citato art. 9 del D.L. n.135/2018;
- il documento approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Provincie autonome prot. N. 2019/CR7a/C/ del 25/07/2019;
- il documento approvato dalla Commissione Salute in modalità telematica il 31/3/2020 trasmesso dal Coordinamento Tecnico Area Assistenza Territoriale in data 02/04/2019 riferito al parere sul disegno di conversione in legge del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18;

RICHIAMATO il verbale di preintesa dell'ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale siglato in data 05/09/2019 dalla SISAC e dalle Organizzazioni Sindacali rappresentative di settore;

RILEVATO che con deliberazione di Giunta Regionale n. 606 del 12.07.2005, le Aziende UU.SS.LL. di questa Regione sono state indicate quali soggetti responsabili dell'espletamento dei compiti operativi inerenti al procedimento amministrativo di copertura degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria e degli incarichi vacanti di continuità assistenziale in base ai criteri di cui agli artt. 34 e 63 A.C.N.;

DATO ATTO che possono concorrere al conferimento degli incarichi, come specificato nell'avviso accluso al presente atto:

- per trasferimento, ai sensi dell'art. 34, comma 5, lettera a), i medici che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria;

- per graduatoria, ai sensi dell'art. 34, comma 5, lettera b), i medici inclusi nella graduatoria regionale definitiva, valevole per l'anno 2020, approvata con determinazione n. DPF015/59 del 22.11.2019 e pubblicata nel B.U.R.A.T. Speciale n. 160 del 29 novembre 2019;
- ai sensi dell'art. 34, comma 5, lettera c), i medici che abbiano acquisito il Diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso;
- ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del D.L. n.135/2018, convertito in L. n.12/2019, i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale;

DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 34, comma 13 dell'A.C.N., per il conferimento degli incarichi vacanti di assistenza primaria le percentuali di riserva sono determinate nel 80% a favore dei medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale e nel 20% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente (art. 21 e ss. D. Lgs. n. 368 del 17.08.1999);

VISTI i provvedimenti delle Aziende USL recanti individuazione degli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria, inviati alla Regione per la relativa pubblicazione sul BURAT:

- provvedimento dell'U.O.C. Direzione Amministrativa del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale n. 73 del 05/03/2020 (Azienda USL Avezzano Sulmona L'Aquila);
- deliberazione del Direttore Generale n. 278 del 26/03/2020 (Azienda USL Lanciano-Vasto-Chieti);
- deliberazione del Direttore Generale n. 288 del 09/03/2020 (Azienda USL Pescara);
- Deliberazione del Direttore Generale n. 430 del 13/03/2020 (Azienda USL Teramo);

RITENUTO pertanto, di dover procedere alla pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria individuati dalle singole Aziende UU.SS.LL. come elencati nel prospetto riepilogativo dell'Avviso, allegato 1), parte integrante del presente provvedimento, in cui sono indicati i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi;

DATO ATTO che i medici aspiranti al conferimento degli incarichi dovranno presentare, ai sensi dell'art. 34, comma 4, A.C.N. alle singole Aziende UU.SS.LL., entro 20 giorni dalla pubblicazione nel BURA dell'Avviso allegato 1 al presente provvedimento, una domanda conforme ad uno degli schemi acclusi all'avviso, a seconda della categoria di appartenenza (A, B, C o D) oltre alla dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui all'allegato F;

VISTA la L.R. 14.09.1999, n. 77 e s.m.i.;

D E T E R M I N A

per le motivazioni espresse in narrativa:

1. **di pubblicare** nel Bollettino Ufficiale della Regione, come previsto dall'art. 34, comma 1, dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23 marzo 2005 e s.m.i., gli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria individuati per l'anno 2020 dalle Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo elencati nell'Avviso, allegato 1), parte integrante del presente provvedimento in cui sono indicati i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi;
2. **di dare atto** che i medici aspiranti al conferimento delle sedi dovranno presentare, ai sensi dell'art. 34, comma 4, A.C.N. 23.03.2005 e s.m.i., alle singole Aziende UU.SS.LL. presso cui insistono gli ambiti territoriali carenti, entro 20 giorni dalla pubblicazione nel BURA dell'Avviso allegato 1 al presente provvedimento, una domanda conforme ad uno degli schemi acclusi all'avviso, a seconda della categoria di appartenenza (A, B, C o D) oltre alla dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui all'allegato F.

per IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
vacante
II DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
Dott. Giuseppe Bucciarelli

Segue Allegato

Allegato 1)

Avviso parte integrante della determinazione n. DPF015/13 del 28 APR 2020.

Ambiti territoriali carenti di assistenza primaria individuati per l'anno 2020 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. - Art. 9 D.L. n.135/2018, convertito in L. n. 12/2019, e s.m.i..

Ai sensi dell'art. 34, comma 1, del vigente ACN nel presente avviso sono pubblicati gli ambiti territoriali vacanti e quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno. Per questi ultimi, accanto all'indicazione dell'incarico vacante, risulta indicata la data in cui si verificherà la carenza.

Entro 20 giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione (BURAT) i medici interessati possono concorrere al conferimento degli incarichi negli ambiti territoriali carenti presentando **esclusivamente mediante PEC** domanda di partecipazione secondo i fac-simile allegati (A-B-C-D), compilando altresì l'allegato F (AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA) e l'allegato E (MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO).

ATTENZIONE: relativamente agli incarichi pubblicati in previsione di pensionamento del titolare, si precisa che il conferimento dell'incarico è subordinato all'effettiva cessazione del medico che potrebbe rimanere in servizio oltre la data di pensionamento, per il periodo di emergenza COVID-19, di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

a) **per trasferimento**, i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria iscritti da almeno due anni in un elenco della Regione che pubblica l'avviso e quelli iscritti da almeno quattro anni in un elenco di altra Regione, che al momento di attribuzione dell'incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del SSN, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale.

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

I medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato di medico di assistenza primaria, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'art. 18, comma 1, ACN.

Per la valutazione dell'anzianità di incarico il termine finale per il calcolo del periodo di anzianità è dato dalla data di pubblicazione degli ambiti territoriali carenti nel BURAT. In caso di pari posizione in graduatoria i medici sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

Il medico che accetta l'incarico per trasferimento decade dall'incarico di provenienza fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso. La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

I medici già titolari d'incarico di assistenza primaria a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento.

b) **I medici inclusi nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2020** pubblicata nel B.U.R.A.T. Speciale n. 160 del 29 novembre 2019.

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

- 80 % a favore dei medici in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale;
- 20 % 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.

I medici sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- 1) punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'articolo 15;

- 2) punti 5 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 al conferimento dell'incarico;
- 3) punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.

In caso di pari posizione in graduatoria i medici sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

- c) **I medici che abbiano acquisito il Diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso**, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda.

Tali medici concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2020 e sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e della anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

- d) ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del Decreto Legge n.135/2018, convertito in Legge n.12/2019, come successivamente modificato e integrato, **i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Abruzzo**, possono partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali. L'assegnazione degli incarichi è in ogni caso subordinata rispetto ai medici in possesso del relativo diploma e agli altri medici aventi, a qualsiasi titolo, diritto all'inserimento nella graduatoria regionale.

Pertanto, qualora espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 34 del vigente ACN, comprese le procedure di cui all'art. 34, comma 17 (Avviso da pubblicare sul sito della SISAC), uno o più ambiti territoriali di assistenza primaria rimarranno vacanti si procederà all'interpello dei medici laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Abruzzo.

Tali medici sono interpellati nel seguente ordine:

- medici frequentanti la terza annualità del corso
 - medici frequentanti la seconda annualità del corso
 - medici frequentanti la prima annualità del corso
- in attuazione dell'art. 34, commi 9 e 12, a parità di annualità di frequenza i medici sono ordinati in base ai seguenti criteri:
- minore età al conseguimento del diploma di laurea
 - voto di laurea
 - anzianità di laurea

con priorità di interpello per i medici residenti - alla data di pubblicazione delle carenze - nell'ambito territoriale carente.

L'avviso relativo alla data fissata per l'eventuale interpello sarà pubblicato sul portale Sanità della Regione Abruzzo nel Canale Assistenza Territoriale (<http://sanita.regione.abruzzo.it/canale-assistenza-territoriale/medicina-convenzionata>) e comunicato ai medici che hanno proposto domanda per gli ambiti residuati.

La domanda, **in bollo**, compilata e debitamente sottoscritta, e i relativi allegati devono essere spediti, alle Aziende U.S.L. in relazione agli ambiti territoriali carenti pubblicati, esclusivamente a mezzo PEC ai seguenti indirizzi di posta elettronica certificata:

Azienda USL Avezzano Sulmona L'aquila
Azienda USL Lanciano Vasto Chieti

protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it
assistenza.base@pec.asl2abruzzo.it

Azienda USL Pescara
Azienda USL Teramo

medicinaconvenzionata.aslpe@pec.it
cast@pec.aslteramo.it

L'oggetto della PEC dovrà contenere SOLO la seguente dicitura: DOMANDA AMBITI CARENTI AP 2020.

La domanda può essere prodotta con un'unica PEC, salvo che risulti impossibile, per le dimensioni del o dei FILE; in tal caso il candidato potrà trasmettere più PEC specificando nelle successive che si tratta di integrazioni alla domanda, sempre entro il termine di scadenza di 20 giorni dalla data di pubblicazione dell'avviso nel BURA.

La domanda e gli allegati, ove l'interessato sia in possesso di firma digitale, potranno essere sottoscritti digitalmente nelle forme stabilite dalla legge.

Inoltre la domanda deve essere in regola con le vigenti norme in materia di imposta di bollo dell'importo di euro 16,00. Ai fini della relativa dimostrazione dovrà essere debitamente compilato, sottoscritto e trasmesso, in allegato alla medesima PEC, il Modulo Allegato E e sul modello di domanda dovrà essere indicato, nell'apposito spazio, il codice numerico composto da 14 cifre rilevabili dal contrassegno.

Si chiarisce che, con Risoluzione n. 89/E del 2016, l'Agenzia delle Entrate ha evidenziato che, nel caso di pagamento dell'imposta di bollo mediante contrassegno telematico, il contribuente deve curare la conservazione del contrassegno utilizzato entro il termine di decadenza triennale previsto per l'accertamento da parte dell'Amministrazione finanziaria (art. 37 del D.P.R. n. 642 del 1972).

Ai fini della validità della domanda e delle dichiarazioni sostitutive deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento equipollente in corso di validità.

Le Aziende U.S.L. provvederanno a predisporre le graduatorie aziendali che verranno rese pubbliche mediante affissione all'albo aziendale.

Per l'assegnazione degli incarichi secondo la riserva prevista dall'art. 34, comma 13, vigente ACN, la Regione unificherà le suddette graduatorie aziendali e pertanto i medici che hanno presentato domanda saranno inseriti in un'unica graduatoria regionale pubblicata sul portale Sanità della Regione Abruzzo nel Canale Assistenza Territoriale (<http://sanita.regione.abruzzo.it/canale-assistenza-territoriale/medicina-convenzionata>).

Le Aziende USL provvederanno alla convocazione dei medici aventi titolo con un preavviso di quindici giorni e al conferimento degli incarichi negli ambiti territoriali carenti resi pubblici secondo le modalità di cui all' art. 34 del vigente ACN.

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.

ATTENZIONE: I medici che aspirano al conferimento degli incarichi non devono trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 17, comma 2, lettere b) e f) dell'Accordo Collettivo Nazionale del 23.03.2005, così come modificato dall'Accordo del 21.06.2018 (cfr. art. 8 commi 1 e 2), ovvero non devono:

- fruire del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15.10.1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
- fruire di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente. Tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che beneficiano delle sole prestazioni della "quota A" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM".

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.

AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI**Zone carenti di assistenza primaria****n. zone carenti****AZIENDA USL AVEZZANO SULMONA L'AQUILA**

Area L'Aquila 3

Area L'Aquila (dal 1 maggio 2020) 1

Area L'Aquila (dall'8 settembre 2020) 1

Area L'Aquila (dal 4 dicembre 2020) 1

Area L'Aquila (dal 9 dicembre 2020) 1

Area L'Aquila 1

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

Con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Rocca di Mezzo 1

Area Peligno – Sangrina (dal 30 aprile 2020) 1

Area Peligno – Sangrina (dal 28 marzo 2020) 1

Con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Villalago

Area Peligno – Sangrina (dal 1 aprile 2020) 1

Con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Cansano

Area Marsica 6

Area Marsica (dal 26 aprile 2020) 1

Area Marsica (dal 4 giugno 2020) 1

Area Marsica (dal 5 giugno 2020) 1

Area Marsica (dal 14 luglio 2020) 1

Area Marsica (dal 16 novembre 2020) 1

Area Marsica (dal 1 dicembre 2020) 1

Area Marsica (dal 22 dicembre 2020) 1

AZIENDA USL LANCIANO VASTO CHIETI**AMBITO TERRITORIALE – Distretto ALTO VASTESE** 1

Con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Carunchio

AMBITO TERRITORIALE – Distretto di Ortona 2

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

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

AMBITO TERRITORIALE – Distretto di CHIETI 1

con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Chieti

AMBITO TERRITORIALE – Distretto di LANCIANO	2
1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Treglio	
1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Rocca San Giovanni (dal 1 luglio 2020)	
AMBITO TERRITORIALE – Distretto di FRANCAVILLA AL MARE	4
1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di San Giovanni Teatino	
3 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Francavilla Al Mare	
AMBITO TERRITORIALE – Distretto SANGRO AVENTINO	5
1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Altino	
1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Bomba (dal 20 maggio 2020)	
1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Gessopalena (dal 05 giugno 2020)	
1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Palena (dal 1 giugno 2020)	
1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Palombaro (dal 1 settembre 2020)	
AMBITO TERRITORIALE – Distretto di VASTO	9
1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Cupello	
1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Cupello (dal 14 giugno 2020)	
2 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di San Salvo	
1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Casalbordino	
2 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Vasto	
1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Vasto (dal 1 dicembre 2020)	
1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Monteodorisio (dal 28 agosto 2020)	
AMBITO TERRITORIALE – Distretto di GUARDIAGRELE	6
1 carenza nell'Ambito Territoriale – Distretto di Guardiagrele libera nell'ambito	
1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Bucchianico	
1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di San Martino Sulla Marrucina (dal 28 giugno 2020)	
1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Casacanditella (dall'11 novembre 2020)	
1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Filetto	
1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Pretoro	
AZIENDA USL PESCARA	
Ambito di Pescara	6
Ambito di Pescara (dal 20 marzo 2020)	1
Ambito di Pescara (dal 21 agosto 2020)	1
Ambito di Pescara (dal 29 novembre 2020)	1
Ambito di Pescara (dal 5 dicembre 2020)	1
Ambito di Pescara (dal 9 dicembre 2020)	1
Ambito di Montesilvano – Cappelle sul Tavo	2
Ambito di Cepagatti – Città S. Angelo – Elice – Nocciano – Rosciano Pianella – Moscufo – Spoltore – Catignano – Civitaquana <u>di cui 1 dal 5 settembre 2020</u>	4
Ambito territoriale di Penne – Farindola – Montebello di Bertona Picciano – Brittoli – Civitella Casanova – Vicoli – Villa Celiera Carpineto della Nora – Loreto Aprutino – Collecervino	1
AZIENDA USL TERAMO	
DSS TERAMO	
Ambito territoriale: Basciano – Campi – Canzano – Castellalto – Cortino Penna S. Andrea – Rocca Santa Maria – Teramo – Torricella Sicura – Valle Castellana 2 senza obbligo di apertura dello studio medico in uno specifico Comune	5

- 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Valle Castellana
- 1 con obbligo di apertura dello studio medico nei Comuni di Rocca Santa Maria e Cortino
- 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Campoli

DSS MONTORIO AL VOMANO

Ambito territoriale: Castel Castagna – Castelli – Colledara – Crognaleto - Fano Adriano 1
 Isola del Gran Sasso – Montorio al Vomano – Pietracamela - Tossicia
 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Castelli

DSS VAL VIBRATA

Ambito territoriale: Alba Adriatica – Ancarano – Civitella del Tronto – Colonnella 9
 Controguerra – Corropoli – Martinsicuro – Nereto – Sant'Egidio alla Vibrata – Sant'Omero
 Torano Nuovo - Tortoreto
 1 senza obbligo di apertura dello studio medico in uno specifico Comune
 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Ancarano
 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Civitella del Tronto
 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Colonnella
 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Nereto
 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Sant'Egidio alla Vibrata
 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Tortoreto
 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Martinsicuro (dal 1 maggio 2020)
 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Alba Adriatica (dall'8 dicembre 2020)

DSS ROSETO DEGLI ABRUZZI

Ambito territoriale: Bellante – Giulianova – Morro d'Oro – Mosciano Sant'Angelo 6
 Notaresco – Roseto degli Abruzzi
 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Giulianova
 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Giulianova (dal 12 dicembre 2020)
 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Mosciano Sant'Angelo
 2 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Roseto degli Abruzzi
 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Roseto degli Abruzzi (dall'08 dicembre 2020)

DSS ATRI

Ambito territoriale: Arsita – Atri – Bisenti – Castiglione Messer Raimondo - Castilenti 5
 Cellino Attanasio – Cermignano – Montefino – Pineto – Silvi
 3 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Pineto
 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Silvi
 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Silvi (dal 26 aprile 2020)



per IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
vacante

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
Dott. Giuseppe Bucciarelli

Il presente avviso è consultabile sul portale Sanità della Regione Abruzzo nel Canale Assistenza Territoriale (<http://sanita.regione.abruzzo.it/canale-assistenza-territoriale/medicina-convenzionata>) e sul B.U.R.A. (<http://bura.regione.abruzzo.it/>).

2. di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____;
3. 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);
4. 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.

Allega:

- modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (allegato E)
- atto sostitutivo di notorietà (allegato F);
- 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

Giunta Regionale d'Abruzzo

Allegato B)

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

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO

||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| |||

Al Direttore Generale
ASL _____

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

inserito nella graduatoria valida per l'anno 2020 (B.U.R.A.T. Speciale n. 160 del 29 novembre 2019)

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 5, lettera b), del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale, 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 ¹	_____
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	_____
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	_____
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	_____

¹da compilare indicando la sede dell'obbligo di apertura solo se previsto nel bando

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 _____; (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)
2. di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____;
3. di essere iscritto nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2020 con punti _____ e che alla data di scadenza della presentazione della domanda di inserimento/integrazione titoli nella graduatoria (31.01.2019) non era titolare in incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria;
4. di non essere titolare di incarico di assistenza primaria;
5. di essere residente nel Comune di _____ dal _____;
6. precedenti residenze:
dal _____ al _____ Comune di _____ Prov _____;
dal _____ al _____ Comune di _____ Prov _____;
dal _____ al _____ Comune di _____ Prov _____;
7. di essere in possesso del Diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione _____ in data _____;
8. 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. 34, commi 15, del vigente 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.

Allega:

- modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (allegato E)
- atto sostitutivo di notorietà (allegato F);
- 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

Allegato C)

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 _____ (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110);
di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____;
2. di aver acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale presso la Regione _____ in data _____;
3. di essere residente nel Comune di _____ (Prov. _____) dal _____;
4. 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:

- modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (allegato E)
- atto sostitutivo di notorietà (allegato F);
- 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

Allegato D)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA**
(medico frequentante il corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Abruzzo)

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO

Al Direttore Generale
ASL _____

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

FA DOMANDA

- secondo quanto previsto dall'articolo 9, comma 1, del Decreto Legge n.135/2018, convertito in Legge n.12/2019, per l'assegnazione degli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria della Regione Abruzzo qualora espletate **tutte** le procedure di assegnazione previste dall'art. 34 del vigente ACN, comprese le procedure di cui al comma 17, uno o più ambiti territoriali di assistenza primaria rimangono vacanti
- per gli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. del ____ / ____ /2020, e segnatamente per i seguenti ambiti:

AMBITO		con obbligo di apertura ¹	
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	
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	
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	

¹da compilare indicando la sede dell'obbligo di apertura solo se previsto nel bando

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 in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di..... in data..... con voto.....; (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)
2. di essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....;
3. di frequentare il.....(indicare l'anno di corso) anno del Corso di formazione specifica in medicina generale relativo al corso triennale/..... presso la Regione Abruzzo iniziato in data...../...../..... (gg/mm/aa);
4. di essere residente nel Comune di..... (Prov.) dal.....;
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.

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che verrà eventualmente interpellato – con avviso successivo da pubblicarsi sul Portale Sanità della Regione Abruzzo e con apposita comunicazione - qualora, espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 34 del vigente ACN, comprese le procedure di cui all'art. 34, comma 17, uno o più ambiti territoriali di assistenza primaria rimarranno vacanti
- di essere a conoscenza che potrà partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo se iscritto al Corso di formazione specifica in medicina generale istituito presso la Regione Abruzzo.

Allega:

- modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (allegato E)
- atto sostitutivo di notorietà (allegato F);
- copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

Data _____

firma per esteso

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

Allegato E)

**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO DOVUTA PER LA
PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

SPAZIO PER MARCA DA BOLLO

da annullare con data e firma

Il/La sottoscritto/a Dott. _____

nato/a a _____ prov. _____

il ___/___/_____ codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

consapevole delle responsabilità amministrative e penali, conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di partecipazione all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria individuati per l'anno 2020 presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo con la marca da bollo sopra apposta e annullata.

- di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini di successivi controlli.

Firma autografa leggibile

Luogo e data _____

AVVERTENZE

1. Il presente modulo, provvisto della marca da bollo (annullata secondo le indicazioni di cui al punto 2), deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma autografa del dichiarante e deve essere allegato alla domanda di partecipazione all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria individuati per l'anno 2020 presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo.
2. La marca da bollo, applicata nell'apposito spazio, dovrà essere annullata tramite l'apposizione della data e la firma sulla stessa e parte del modulo.
3. Il codice identificativo della marca da bollo a 14 cifre deve essere riportato nell'apposito spazio posto in alto a sinistra del modulo di domanda.

Allegato F)

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a
 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) fruire/non fruire (1) del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
- 2) fruire / non fruire (1) di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente;
- 3) fruire /non fruire (1) di trattamento di quiescenza per le sole prestazioni della quota "A" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM;
- 4) 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 _____
- 5) 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 _____
- 6) 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 _____
- 7) 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 _____
- 8) essere / non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni : (2)
 provincia _____ branca _____
 periodo: dal _____
- 9) avere / non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 quinquies, Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni:
 Azienda _____ Via _____
 Tipo di attività _____
 periodo: dal _____
- 10) 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)

- 11) 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 _____

- 12) 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 _____

- 13) 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 _____ P

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

Periodo: dal _____

- 16) 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 _____

17) 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 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 5 , 6, 7,10) :

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

NOTE: _____

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

1. Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679 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.

Giunta Regionale d'Abruzzo

DETERMINAZIONE 08.04.2020, N. DPF015/14

Pubblicazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale individuati dalle aziende usl per l'anno 2020, ai sensi dell'art. 63 a.c.n. 23 marzo 2005 e s.m.i.



GIUNTA REGIONALE

DETERMINAZIONE n° DPF015/14 del 8 aprile 2020

DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE

Servizio: Assistenza Distrettuale Territoriale - Medicina Convenzionata e Penitenziaria

Ufficio: Medicina Convenzionata.

OGGETTO: PUBBLICAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE INDIVIDUATI DALLE AZIENDE USL PER L'ANNO 2020, AI SENSI DELL'ART. 63 A.C.N. 23 MARZO 2005 E S.M.I.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

VISTO l'art. 63, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23 marzo 2005 e s.m.i., il quale prevede che entro la fine di marzo di ogni anno la Regione pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco degli incarichi vacanti di continuità assistenziale e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende USL sulla base dei criteri di cui all'art. 64 dello stesso A.C.N.;

VISTO l'art. 9 del D.L. n.135/2018, convertito in L. n.12/2019, rubricato "Disposizioni urgenti in materia di formazione specifica in medicina generale" e s.m.i.;

VISTI:

- il documento adottato dalla Commissione Salute in data 20.03.2019, trasmesso dal Coordinamento della Commissione Salute in data 22.03.2019, prot. 334/SAN, recante indirizzi per l'attuazione del citato art. 9 del D.L. n.135/2018;
- Il documento approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Provincie autonome prot. N. 2019/CR7a/C/ del 25/07/2019;
- il documento approvato dalla Commissione Salute in modalità telematica il 31/3/2020 trasmesso dal Coordinamento Tecnico Area Assistenza Territoriale in data 02/04/2019 riferito al parere sul disegno di conversione in legge del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18;

RICHIAMATO il verbale di preintesa dell'ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale siglato in data 05/09/2019 dalla SISAC e dalle Organizzazioni Sindacali rappresentative di settore;

CONSIDERATO che con deliberazione di Giunta Regionale n. 606 del 12.07.2005, le Aziende UU.SS.LL. di questa Regione sono state indicate quali soggetti responsabili dell'espletamento dei compiti operativi inerenti il procedimento amministrativo di assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria e degli incarichi vacanti di continuità assistenziale in base ai criteri di cui agli artt. 34 e 63 ACN;

DATO ATTO che possono concorrere al conferimento degli incarichi, come specificato nell'avviso accluso al presente atto:

- per trasferimento, ai sensi dell'art. 63, comma 3, lettera a), i medici che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei medici convenzionati per la continuità assistenziale;

- per graduatoria, ai sensi dell'art. 63, comma 3, lettera b), i medici inclusi nella graduatoria regionale definitiva valevole per l'anno 2020, approvata con determinazione n. DPF015/59 del 22.11.2019 e pubblicata nel B.U.R.A.T. Speciale n. 160 del 29 novembre 2019;
- ai sensi dell'art. 63, comma 3, lettera c), i medici che abbiano acquisito il Diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso;
- ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del D.L. n.135/2018, convertito in L. n.12/2019, i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale;

DATO ATTO che ai sensi dell'art. 63, comma 11 dell'A.C.N., per il conferimento degli incarichi vacanti di continuità assistenziale le percentuali di riserva sono determinate nel 80% a favore dei medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale e nel 20% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente (art. 21 e ss. D. Lgs. n. 368 del 17.08.1999);

VISTI i formali provvedimenti con i quali le ASL hanno individuato gli incarichi vacanti di continuità assistenziale per l'anno in corso, inviati alla Regione per la relativa pubblicazione sul BURAT, come di seguito elencati:

- provvedimento dell'U.O.C. Direzione Amministrativa del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale n. 66 del 04/03/2020 (Azienda USL Avezzano Sulmona L'Aquila);
- deliberazione del Direttore Generale n. 281 del 26/03/2020 (Azienda USL Lanciano-Vasto-Chieti);
- deliberazione del Direttore Generale n. 288 del 09/03/2020 (Azienda USL Pescara);
- deliberazione del Direttore Generale n. 431 del 13/03/2020 rettificata con deliberazione n. 516 del 26/03/2020 (Azienda USL Teramo);

RITENUTO pertanto, di dover procedere alla pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione degli incarichi vacanti carenti di continuità assistenziale individuati dalle singole Aziende UU.SS.LL. come elencati nel prospetto riepilogativo dell'Avviso, allegato 1), parte integrante del presente provvedimento, in cui sono indicati i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi;

DATO ATTO che i medici aspiranti al conferimento degli incarichi dovranno presentare, ai sensi dell'art. 63, comma 2, A.C.N. alle singole Aziende UU.SS.LL., entro 20 giorni dalla pubblicazione nel BURA dell'Avviso allegato 1 al presente provvedimento, una domanda conforme ad uno degli schemi acclusi all'avviso, a seconda della categoria di appartenenza (A, B, C o D), oltre alla dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui all'allegato F;

VISTA la L. R. 14.09.1999, n. 77 e s.m.i.;

Tutto ciò premesso

DETERMINA

1. **di pubblicare** nel Bollettino Ufficiale della Regione, come previsto dall'art. 63, comma 1, dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23 marzo 2005 e s.m.i., gli incarichi vacanti di continuità assistenziale individuati per l'anno 2019 dalle Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo, elencati nell'Avviso, allegato 1), parte integrante del presente provvedimento, in cui sono indicati i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi;
2. **di dare atto** che i medici aspiranti al conferimento degli incarichi dovranno presentare, ai sensi dell'art. 63, comma 2, A.C.N. 23.03.2005 e s.m.i., alle singole Aziende UU.SS.LL. presso cui insistono gli incarichi vacanti, entro 20 giorni dalla pubblicazione nel BURA dell'Avviso allegato 1 al presente provvedimento, una domanda conforme ad uno degli schemi acclusi all'avviso, a seconda della categoria di appartenenza (A, B, C o D), oltre alla dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui all'allegato F.

per **IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO**
vacante
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
Dott. Giuseppe Bucciarelli

Segue Allegato

Allegato 1)

Avviso parte integrante della determinazione n. DPF015/ 14 del 8 APR. 2020.**Incarichi vacanti di continuità assistenziale individuati per l'anno 2020 presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo. Art. 63 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i. e art. 9 D.L. n.135/2018, convertito in L. n.12/2019 e s.m.i.**

Ai sensi dell'art. 63, comma 1, del vigente ACN nel presente avviso sono pubblicati gli incarichi vacanti di continuità assistenziale e quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri di cui all'art. 64. Per questi ultimi, accanto all'indicazione dell'incarico vacante risulta indicata la data in cui si verificherà la carenza.

Entro 20 giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione i medici interessati possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti presentando **esclusivamente mediante PEC** domanda di partecipazione secondo i fac-simile allegati (A-B-C-D), compilando altresì l'allegato F (AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA) e l'allegato E (MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO).

ATTENZIONE: relativamente agli incarichi pubblicati in previsione di pensionamento del titolare, si precisa che il conferimento dell'incarico è subordinato all'effettiva cessazione del medico che potrebbe rimanere in servizio oltre la data di pensionamento, per il periodo di emergenza COVID-19, di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

a) per trasferimento, i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale da almeno 2 anni in un'Azienda della Regione Abruzzo e quelli titolari in un'Azienda di altra Regione da almeno 3 anni che al momento di attribuzione dell'incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del SSN, eccezion fatta per i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria con un carico inferiore a 650 assistiti. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza della metà degli incarichi disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto può essere esercitato il diritto di trasferimento.

I medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato di medico di continuità assistenziale, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 18, comma 1, ACN. Per la valutazione dell'anzianità di incarico il termine finale per il calcolo del periodo di anzianità è dato dalla data di pubblicazione degli incarichi vacanti nel BURAT.

In caso di pari posizione in graduatoria i medici sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

Il medico che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza, fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso. La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

I medici già titolari d'incarico di continuità assistenziale a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento.

b) I medici inclusi nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2020 pubblicata nel B.U.R.A.T. Speciale n. n. 160 del 29 novembre 2019.

Per l'assegnazione degli incarichi le Regioni riservano, ai sensi dell'art. 63, comma 11, ACN, una percentuale, calcolata sul numero complessivo di incarichi a livello regionale, definita nel modo seguente:

- 80 % a favore dei medici in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale;
- 20 % a favore dei medici in possesso di titolo equipollente.

Gli aspiranti all'assegnazione degli incarichi vacanti possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di assegnazione.

I medici sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- 1) punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'articolo 15;
- 2) punti 5 a coloro che nell'ambito dell'Azienda, nella quale è vacante l'incarico 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 al conferimento dell'incarico;
- 3) punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.

In caso di pari posizione in graduatoria i medici sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

- c) **I medici che abbiano acquisito il Diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso**, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda.

Tali medici concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2020 e sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e della anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

- d) ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del Decreto Legge n.135/2018, convertito in Legge n.12/2019, **i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Abruzzo**, possono partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali. L'assegnazione degli incarichi è in ogni caso subordinata rispetto ai medici in possesso del relativo diploma e agli altri medici aventi, a qualsiasi titolo, diritto all'inserimento nella graduatoria regionale.

Pertanto, qualora espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 63 del vigente ACN, comprese le procedure di cui all'art. 63, comma 15 (Avviso da pubblicare sul sito della SISAC), uno o più ambiti territoriali di assistenza primaria rimarranno vacanti si procederà all'interpello dei medici laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Abruzzo.

Tali medici sono interpellati nel seguente ordine:

- medici frequentanti la terza annualità del corso
- medici frequentanti la seconda annualità del corso
- medici frequentanti la prima annualità del corso

in attuazione dell'art. 63, commi 8 e 10, a parità di annualità di frequenza i medici sono ordinati in base ai seguenti criteri:

- minore età al conseguimento del diploma di laurea
- voto di laurea
- anzianità di laurea

con priorità di interpello per i medici residenti - alla data di pubblicazione delle carenze - nel territorio aziendale.

L'avviso relativo alla data fissata per l'eventuale interpello sarà pubblicato sul portale Sanità della Regione Abruzzo nel Canale Assistenza Territoriale (<http://sanita.regione.abruzzo.it/canale-assistenza-territoriale/medicina-convenzionata>) e comunicato ai medici che hanno proposto domanda per gli incarichi residuati.

La domanda, **in bollo**, compilata e debitamente sottoscritta, e i relativi allegati devono essere spediti, alle Aziende U.S.L. in relazione agli ambiti territoriali carenti pubblicati, esclusivamente a mezzo PEC ai seguenti indirizzi di posta elettronica certificata:

Azienda USL Avezzano Sulmona L'aquila
Azienda USL Lanciano Vasto Chieti
Azienda USL Pescara
Azienda USL Teramo

protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it
assistenza.base@pec.asl2abruzzo.it
medicinaconvenzionata.aslpe@pec.it
cast@pec.aslteramo.it

L'oggetto della PEC dovrà contenere SOLO la seguente dicitura: DOMANDA INCARICHI VACANTI C.A. 2020.

La domanda può essere prodotta con un'unica PEC, salvo che risulti impossibile, per le dimensioni del o dei FILE; in tal caso il candidato potrà trasmettere più PEC specificando nelle successive che si tratta di integrazioni alla domanda, sempre entro il termine di scadenza di 20 giorni dalla data di pubblicazione dell'avviso nel BURA.

La domanda e gli allegati, ove l'interessato sia in possesso di firma digitale, potranno essere sottoscritti digitalmente nelle forme stabilite dalla legge.

Inoltre la domanda deve essere in regola con le vigenti norme in materia di imposta di bollo dell'importo di euro 16,00. Ai fini della relativa dimostrazione dovrà essere debitamente compilato, sottoscritto e trasmesso, in allegato alla medesima PEC, il Modulo Allegato E e sul modello di domanda dovrà essere indicato, nell'apposito spazio, il codice numerico composto da 14 cifre rilevabili dal contrassegno.

Si chiarisce che, con Risoluzione n. 89/E del 2016, l'Agenzia delle Entrate ha evidenziato che, nel caso di pagamento dell'imposta di bollo mediante contrassegno telematico, il contribuente deve curare la conservazione del contrassegno utilizzato entro il termine di decadenza triennale previsto per l'accertamento da parte dell'Amministrazione finanziaria (art. 37 del D.P.R. n. 642 del 1972).

Ai fini della validità della domanda e delle dichiarazioni sostitutive deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento equipollente in corso di validità.

Le Aziende U.S.L. provvederanno a predisporre le graduatorie aziendali che verranno rese pubbliche mediante affissione all'albo aziendale.

Per l'assegnazione degli incarichi secondo la riserva prevista dall'art. 63, comma 11, vigente ACN, la Regione unificherà le suddette graduatorie aziendali e pertanto i medici che hanno presentato domanda saranno inseriti in un'unica graduatoria regionale pubblicata sul portale Sanità della Regione Abruzzo nel Canale Assistenza Territoriale (<http://sanita.regione.abruzzo.it/canale-assistenza-territoriale/medicina-convenzionata>).

Le Aziende USL provvederanno alla convocazione dei medici aventi titolo con un preavviso di quindici giorni e al conferimento degli incarichi vacanti resi pubblici secondo le modalità di cui all' art. 63 del vigente ACN.

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 incarichi vacanti 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.

ATTENZIONE: I medici che aspirano al conferimento degli incarichi non devono trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 17, comma 2, lettere b) e f) dell'Accordo Collettivo Nazionale del 23.03.2005, così come modificato dall'Accordo del 21.06.2018 (cfr. art. 8 commi 1 e 2), ovvero non devono:

- fruire del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15.10.1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
- fruire di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente. Tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che beneficiano delle sole prestazioni della "quota A" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM".

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.

AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI	n. incarichi
ASL AVEZZANO SULMONA L'AQUILA	
L'Aquila	2
Montereale	2
San Demetrio né Vestini	1
Navelli	1
Rocca di Mezzo	1
Tornimparte	1
Balsorano	4
Celano	1
Civitella Roveto	3
Carsoli	1
Tagliacozzo	1
Pescasseroli	1
Pratola Peligna	1
"Numero unico della continuità assistenziale"	1
Carsoli dal 2 agosto 2020	1
Carsoli dal 1 dicembre 2020	1
ASL LANCIANO VASTO CHIETI	
Circoscrizione di Ortona	1
Circoscrizione di Chieti (centro)	1
Circoscrizione di Guardiagrele	1
Circoscrizione di Miglianico	1
Circoscrizione di San Salvo	5
Circoscrizione di Palmoli	2
Circoscrizione di Celenza sul Trigno	1
Circoscrizione di Fossacesia	1
Circoscrizione di Pizzoferrato	1
Circoscrizione di Lanciano	1
Circoscrizione di Francavilla al mare	1
Circoscrizione di Casalbordino	2
Circoscrizione di Castiglione Messer Marino	2
Circoscrizione di Casoli	1
Circoscrizione di Torricella Peligna	1
Centrale operativa/Numero Unico	1

ASL PESCARA

Penne dal 1 aprile 2020	1
Pescara dal 1 aprile 2020	1
Montesilvano dal 13 aprile 2020	1
Bussi sul Tirino dal 1 novembre 2020	1
Torre dé Passeri dal 1 dicembre 2020	1

ASL TERAMO**DSS Teramo**

Circoscrizione Teramo Sede di Teramo	2
Centrale Numero Unico	1

DSS Montorio al Vomano

Circoscrizione Montorio al Vomano – Tossicia Sede Montorio al Vomano	1
---	---

DSS Roseto degli Abruzzi

Circoscrizione Mosciano Sant'Angelo-Bellante Sede di Mosciano Sant'Angelo	1
--	---

Circoscrizione Notaresco-Cellino Attanasio Sede di Notaresco	1
---	---

Circoscrizione Giulianova Sede di Giulianova	1
---	---

DSS Val Vibrata

Circoscrizione Alba Adriatica-Tortoreto Sede di Tortoreto	3
--	---

Circoscrizione Sant'Egidio alla Vibrata – Ancarano – Civitella del Tronto Sede di Sant'Egidio alla Vibrata	1
---	---

Circoscrizione Martinsicuro – Colonnella – Controguerra Sede di Martinsicuro	1
---	---

DSS Atri

Circoscrizione Bisenti – Arsita – Castiglione Messer Raimondo – Montefino Sede di Bisenti	2
--	---



per IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
vacante

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
Dott. Giuseppe Bucciarelli

Il presente avviso è consultabile sul portale Sanità della Regione Abruzzo nel Canale Assistenza Territoriale (<http://sanita.regione.abruzzo.it/canale-assistenza-territoriale/medicina-convenzionata>) e sul B.U.R.A. (<http://bura.regione.abruzzo.it/>).

_____ della Regione
_____ dal _____ (detratti
periodi di eventuale sospensione dall'incarico);

4. di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato nella continuità assistenziale:
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;
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.

Allega:

- modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (allegato E)
- atto sostitutivo di notorietà (allegato F);
- 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

Allegato B)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (per graduatoria)

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO

Grid for stamp code

AL DIRETTORE GENERALE ASL

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

inserito nella graduatoria valida per l'anno 2020 (B.U.R.A.T. Speciale n. 160 del 29 novembre 2019)

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 3, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i., di assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. del, e segnatamente per i seguenti incarichi:

Table with 4 columns and 8 rows, each row containing the word 'INCARICO' in the first and third columns.

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 (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110);
2. di essere iscritto all'Ordine dei medici di;
3. di essere iscritto nella graduatoria valvole per l'anno 2020 con punti e che alla data di scadenza della presentazione della domanda di inserimento/integrazione titoli nella graduatoria (31.01.2019) non era titolare in incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale;
4. di essere residente nel Comune di dal a tutt'oggi;

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. 63, comma 13, 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:

- modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (allegato E)

- atto sostitutivo di notorietà (allegato F);

- 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

Allegato C)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**
(art. 63, comma 3, lettera c), vigente ACN)

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO

_____.

AL DIRETTORE GENERALE
ASL _____

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

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall' art. 63, comma 3, lettera c), dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale di assegnazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. _____ del ____ / ____ /2020 , e segnatamente per i seguenti incarichi:

INCARICO		INCARICO	
INCARICO		INCARICO	
INCARICO		INCARICO	
INCARICO		INCARICO	
INCARICO		INCARICO	
INCARICO		INCARICO	
INCARICO		INCARICO	
INCARICO		INCARICO	

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 _____ (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)
- di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____;
- di aver acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale presso la Regione _____ in data _____.
- di essere residente nel Comune di _____ (Prov. _____) dal _____;

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:

- modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (allegato E)
- atto sostitutivo di notorietà (allegato F);
- 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

Allegato D)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (medico frequentante il corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Abruzzo)

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO

Grid for stamp code

AL DIRETTORE GENERALE ASL

Personal details form: Il/La sottoscritto/a Dott. nato/a a Prov. il codice fiscale residente a prov. via n. CAP cell. Pec:

FA DOMANDA

- secondo quanto previsto dall'articolo 9, comma 1, del Decreto Legge n.135/2018, convertito in Legge n.12/2019, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale della Regione Abruzzo qualora espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 63 del vigente ACN, comprese le procedure di cui al comma 15, uno o più incarichi vacanti di continuità assistenziale rimangano vacanti

Giunta Regionale d'Abruzzo

Table with 4 columns: INCARICO, empty, INCARICO, empty. 8 rows.

- per gli incarichi vacanti di continuità assistenziale pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n..... del / / , e segnatamente per i seguenti incarichi:

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 in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di in data / / con voto ; (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)

2. di essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....;
3. di frequentare il _____ (indicare l'anno di corso) anno del Corso di formazione specifica in medicina generale relativo al corso triennale _____/_____ presso la Regione Abruzzo iniziato in data ____/____/_____;
4. di essere residente nel Comune di..... prov (.....) dal.....;
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.

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che verrà eventualmente interpellato – con avviso successivo da pubblicarsi sul Portale Sanità della Regione Abruzzo e con apposita comunicazione - qualora, espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 63 del vigente ACN, comprese le procedure di cui all'art. 63, comma 15, uno o più incarichi vacanti di continuità assistenziale rimarranno vacanti;
- di essere a conoscenza che potrà partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo se iscritto al Corso di formazione specifica in medicina generale istituito presso la Regione Abruzzo.

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

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

Data _____ firma per esteso _____

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

Allegato E)

**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO DOVUTA PER LA
PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

SPAZIO PER MARCA DA BOLLO

da annullare con data e firma

Il/La sottoscritto/a Dott. _____

nato/a a _____ prov. _____

il ____/____/____ codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

consapevole delle responsabilità amministrative e penali, conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale individuati per l'anno 2020 presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo con la marca da bollo sopra apposta e annullata.

- di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini di successivi controlli.

Luogo e data _____

Firma autografa leggibile

AVVERTENZE

1. Il presente modulo, provvisto della marca da bollo (annullata secondo le indicazioni di cui al punto 2), deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma autografa del dichiarante e deve essere allegato alla domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale individuati per l'anno 2020 presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo.
2. La marca da bollo, applicata nell'apposito spazio, dovrà essere annullata tramite l'apposizione della data e la firma sulla stessa e parte del modulo.
3. Il codice identificativo della marca da bollo a 14 cifre deve essere riportato nell'apposito spazio posto in alto a sinistra del modulo di domanda.

Allegato F)

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) fruire/non fruire (1) del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
- 2) fruire / non fruire (1) di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente;
- 3) fruire /non fruire (1) di trattamento di quiescenza per le sole prestazioni della quota "A" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM;
- 4) 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 _____
- 5) 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 _____
- 6) 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 _____
- 7) 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 _____
- 8) essere / non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni : (2)
provincia _____ branca _____
periodo: dal _____
- 9) avere / non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 quinquies, Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni:
Azienda _____ Via _____
Tipo di attività _____
periodo: dal _____
- 10) 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)

- 11) 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 _____

- 12) 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 _____

- 13) 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 _____

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

Periodo: dal _____

- 16) 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 _____
- 17) 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 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 5 , 6, 7,10) :
 Soggetto pubblico _____
 Via _____ Comune di _____
 Tipo di attività _____
 Tipo di rapporto di lavoro _____
 Periodo : 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 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Giunta Regionale d'Abruzzo

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.

DETERMINAZIONE 08.04.2020, N. DPF015/15

Pubblicazione degli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta individuati dalle Aziende USL per l'anno 2020, ai sensi dell'art. 33 A.C.N. 15 dicembre 2005 e s.m.i.



GIUNTA REGIONALE

DETERMINAZIONE n° DPF015/15 del 8 aprile 2020

DIPARTIMENTO SANITÀ

Servizio: Assistenza Distrettuale Territoriale - Medicina Convenzionata e Penitenziaria

Ufficio: Medicina Convenzionata.

OGGETTO: Pubblicazione degli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta individuati dalle Aziende USL per l'anno 2020, ai sensi dell'art. 33 A.C.N. 15 dicembre 2005 e s.m.i.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

VISTO l'art. 33, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta del 15 dicembre 2005 e successive modifiche ed integrazioni (di seguito A.C.N.), il quale prevede che entro la fine di marzo di ogni anno la Regione pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali carenti e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende USL sulla base dei criteri di cui all'art. 32 dello stesso A.C.N.;

RILEVATO che, ai sensi dell'art 33, comma 5, del vigente A.C.N., che possono concorrere al conferimento degli incarichi, come specificato nell'avviso accluso al presente atto:

- a) per trasferimento: i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato nella Regione Abruzzo da almeno due anni nell'ambito territoriale di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nel SSN;
- b) per trasferimento: pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato iscritti da almeno quattro anni in un elenco di pediatri di libera scelta di altra Regione e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nel SSN;
- c) i pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2020 pubblicata nel B.U.R.A.T. Speciale n. 160 del 29 novembre 2019;
- d) i pediatri che abbiano 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 alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno in corso, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda;

VISTI i provvedimenti delle Aziende USL recanti individuazione degli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta, inviati alla Regione per la relativa pubblicazione sul BURAT:

- provvedimento dell'U.O.C. Direzione Amministrativa del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale n. 74 del 05/03/2020 (Azienda USL Avezzano Sulmona L'Aquila);
- deliberazione del Direttore Generale n. 277 del 26/03/2020 (Azienda USL Lanciano-Vasto-Chieti);

VISTA la nota prot. n. RA/ 0093603/20 del 06/04/2020 con la quale è stata richiesto alla ASL Avezzano Sulmona L'Aquila di voler fornire chiarimenti in merito alle risultanze istruttorie ed alle motivazioni a base dell'individuazione della zona carente nell'Area Marsica ai sensi e per gli effetti dell'art. 45, commi 4, 5, 6 e 7 del vigente AIR;

VISTA la nota a riscontro della ASL Avezzano Sulmona L'Aquila, prot. n. 73531 del 07/04/2020, con la quale è dato conto dell'attività istruttoria per l'individuazione dell'ambito territoriale carente di assistenza pediatrica di base;

DATO ATTO, inoltre, che con PEC del 7/04/2020 l'Azienda USL Lanciano-Vasto-Chieti ha reso noto che il Comitato Aziendale, in ordine alla rilevazione delle carenze di Pediatria di Libera Scelta per l'anno 2020, si è espresso in senso favorevole ai sensi dei vigenti accordi di categoria;

RITENUTO pertanto, di dover procedere alla pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione degli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta individuati dalle Aziende USL della Regione Abruzzo, elencati nell'Avviso, allegato 1), parte integrante del presente provvedimento, in cui sono indicati i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi;

DATO ATTO che i medici aspiranti al conferimento degli incarichi dovranno presentare, ai sensi dell'art. 33, comma 4, A.C.N., alle singole Aziende UU.SS.LL., entro 20 giorni dalla pubblicazione nel BURA dell'Avviso allegato 1 al presente provvedimento, una domanda conforme ad uno degli schemi acclusi all'avviso, a seconda della categoria di appartenenza (A, B, o C), oltre alla dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui all'allegato E;

VISTA la L. R. 14.09.1999, n. 77 e s.m.i.;

**Tutto ciò premesso
D E T E R M I N A**

1. **di pubblicare** nel Bollettino Ufficiale della Regione, come previsto dall'art. 33, comma 1, del vigente A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, l'avviso, Allegato 1), parte integrante del presente provvedimento, nel quale sono elencati gli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta individuati dalle Aziende USL della Regione Abruzzo, i criteri e le modalità di assegnazione dell'incarico;
2. **di dare atto** che, ai sensi dell'art. 33 del vigente A.C.N., i pediatri aspiranti al conferimento degli incarichi dovranno presentare alle singole Aziende UU.SS.LL., entro 20 giorni dalla pubblicazione nel BURA dell'Avviso di cui all'Allegato 1, una domanda conforme ad uno degli schemi acclusi all'avviso, a seconda della categoria di appartenenza (A, B, o C), oltre alla dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui all'allegato E.

per IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
vacante

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
Dott. Giuseppe Bucciarelli

Segue Allegato

Allegato 1)

Avviso parte integrante della determinazione n. DPF015/ 15 del - 8 APR. 2020

Ambiti territoriali carenti di medici pediatri individuati per l'anno 2020 presso le Aziende UU.SS.LL della Regione Abruzzo. Art. 33 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta 15/12/2005 e s.m.i.

Ai sensi dell'art. 33, comma 1, del vigente ACN nel presente Avviso è pubblicato l'elenco degli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta.

Entro **20** giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione (BURAT) i medici interessati possono concorrere al conferimento degli incarichi negli ambiti territoriali carenti presentando **ESCLUSIVAMENTE MEDIANTE PEC** domanda di partecipazione secondo i fac-simile allegati (A-B-C), compilando altresì l'allegato E (AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA) e l'allegato D (MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO).

Possono concorrere al conferimento degli incarichi secondo il seguente ordine:

- a) per trasferimento (Allegato A): i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato nella Regione Abruzzo da almeno due anni nell'ambito territoriale di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nel SSN;
- b) per trasferimento (Allegato A): pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato iscritti da almeno quattro anni in un elenco di pediatri di libera scelta di altra Regione e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nel SSN;
- c) i pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2020 pubblicata nel B.U.R.A.T. Speciale n. 160 del 29 novembre 2019 (Allegato B);
- d) i pediatri che abbiano 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 alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno in corso, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda (Allegato C).

Ai sensi dell'art. 15, comma 3, dell'A.C.N., i pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.

I pediatri di cui alle **lettere a) e b)** sono graduati in base all'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi, dettratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'art. 18, comma 1, ACN. Per la valutazione dell'anzianità di incarico il termine finale per il calcolo del periodo di anzianità è dato dalla data di pubblicazione degli ambiti territoriali carenti nel BURAT.

Il pediatra che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza, fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso di cui all'articolo 19, comma 1, lettera c). La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

I pediatri di cui alla **lettera c)** sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- punteggio riportato nella graduatoria regionale;
- 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 al conferimento dell'incarico;
- punti 10 ai pediatri residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.

In caso di pari posizione in graduatoria i pediatri di cui alle lettere a), b) e c) sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della anzianità di laurea.

I pediatri di cui alla **lettera d)** sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda USL, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

La domanda, **in bollo (€ 16,00)**, compilata e debitamente sottoscritta, e i relativi allegati devono essere inviati alle Aziende U.S.L. in relazione agli ambiti territoriali carenti pubblicati, esclusivamente a mezzo PEC ai seguenti indirizzi di posta elettronica certificata:

Azienda USL Avezzano Sulmona L'aquila
Azienda USL Lanciano Vasto Chieti

protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it
assistenza.base@pec.asl2abruzzo.it

L'oggetto della PEC dovrà contenere **SOLO** la seguente dicitura: **DOMANDA AMBITI CARENTI PLS 2020**.

La domanda può essere prodotta con un'unica PEC, salvo che risulti impossibile, per le dimensioni del o dei FILE; in tal caso il candidato potrà trasmettere più PEC specificando nelle successive che si tratta di integrazioni alla domanda, sempre entro il termine di scadenza di 20 giorni dalla data di pubblicazione dell'avviso nel BURA.

La domanda e gli allegati, ove l'interessato sia in possesso di firma digitale, potranno essere sottoscritti digitalmente nelle forme stabilite dalla legge.

Inoltre la domanda deve essere in regola con le vigenti norme in materia di imposta di bollo dell'importo di euro 16,00. Ai fini della relativa dimostrazione dovrà essere debitamente compilato, sottoscritto e trasmesso, in allegato alla medesima PEC, il Modulo Allegato D e sul modello di domanda dovrà essere indicato, nell'apposito spazio, il codice numerico composto da 14 cifre rilevabili dal contrassegno.

Si chiarisce che, con Risoluzione n. 89/E del 2016, l'Agenzia delle Entrate ha evidenziato che, nel caso di pagamento dell'imposta di bollo mediante contrassegno telematico, il contribuente deve curare la conservazione del contrassegno utilizzato entro il termine di decadenza triennale previsto per l'accertamento da parte dell'Amministrazione finanziaria (art. 37 del D.P.R. n. 642 del 1972).

Ai fini della validità della domanda e delle dichiarazioni sostitutive deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento equipollente in corso di validità.

Le Aziende U.S.L. provvederanno alla predisposizione e alla pubblicazione delle graduatorie aziendali mediante affissione all'albo aziendale, alla convocazione dei medici aventi titolo con un preavviso di 15 (quindici) giorni, all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di pediatria secondo le modalità di cui all'art. 33 del vigente ACN.

Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare la propria accettazione mediante telegramma o PEC, da far pervenire alle Aziende U.S.L. perentoriamente entro le ore 12:00 del giorno precedente la data fissata per la riunione inerente all'assegnazione degli incarichi.

ATTENZIONE: I medici che aspirano al conferimento degli incarichi non devono trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 17, comma 1, lettere f) e j) dell'Accordo Collettivo Nazionale del 15/12/2005, così come modificato dall'Accordo del 21.06.2018 (cfr. art. 5 commi 2 e 3), ovvero non devono:

- fruire del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15.10.1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
- fruire di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente. Tale incompatibilità non opera nei confronti dei pediatri che beneficiano delle sole prestazioni della "quota A" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM.

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.

AZIENDA USL AVEZZANO SULMONA L'AQUILA	n. ambiti carenti
"Area Marsica" con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Celano	1
AZIENDA USL LANCIANO VASTO CHIETI	n. ambiti carenti
Ambito territoriale Distretto di Lanciano con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Lanciano	1



per IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
vacante
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
Dott. Giuseppe Bucciarelli

Il presente avviso è consultabile sul portale Sanità della Regione Abruzzo nel Canale Assistenza Territoriale (<http://sanita.regione.abruzzo.it/canale-assistenza-territoriale/medicina-convenzionata>) e sul B.U.R.A. (<http://bura.regione.abruzzo.it/>).

dal _____ al _____ presso ASL _____ Regione _____
dal _____ al _____ presso ASL _____ Regione _____
dal _____ al _____ presso ASL _____ Regione _____
dal _____ al _____ presso ASL _____ Regione _____

(detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico)

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:

- modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (allegato D)
- atto sostitutivo di notorietà (allegato E);
- 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 _____

Giunta Regionale d'Abruzzo

firma per esteso

- 4. di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta;
- 5. di essere residente nel Comune di _____ da ____/____/____ (g/m/a) a tutt'oggi;
- precedenti residenze:
dal _____ al _____ Comune di _____ prov. _____
dal _____ al _____ Comune di _____ prov. _____
dal _____ al _____ Comune di _____ prov. _____
- 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:

- modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (allegato D)
- atto sostitutivo di notorietà (allegato E);
- 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

Giunta Regionale d'Abruzzo

Allega:

- modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (allegato D)
- atto sostitutivo di notorietà (allegato E);
- 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

Allegato D)

**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO DOVUTA PER LA
PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

<p>SPAZIO PER MARCA DA BOLLO</p> <p>da annullare con data e firma</p>
--

Il/La sottoscritto/a Dott. _____

nato/a a _____ prov. _____

il ___/___/_____ codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

consapevole delle responsabilità amministrative e penali, conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di partecipazione all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza pediatrica individuati per l'anno 2020 presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo con la marca da bollo sopra apposta e annullata.

- di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini di successivi controlli.

Firma autografa leggibile

Luogo e data _____

AVVERTENZE

1. Il presente modulo, provvisto della marca da bollo (annullata secondo le indicazioni di cui al punto 2), deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma autografa del dichiarante e deve essere allegato alla domanda di partecipazione all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza pediatrica individuati per l'anno 2020 presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo.
2. La marca da bollo, applicata nell'apposito spazio, dovrà essere annullata tramite l'apposizione della data e la firma sulla stessa e parte del modulo.
3. Il codice identificativo della marca da bollo a 14 cifre deve essere riportato nell'apposito spazio posto in alto a sinistra del modulo di domanda.

Allegato E

DICHIARAZIONE INFORMATIVA
(dichiarazione sostitutiva di atto notorio)

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) fruire/non fruire (1) del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
- 2) fruire / non fruire (1) di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente;
- 3) fruire /non fruire (1) di trattamento di quiescenza per le sole prestazioni della quota "A" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM;
- 4) 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
- 5) essere/non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria ai sensi del relativo Accordo collettivo nazionale 25.03.2005 e s.m.i., con massimale di n. scelte e con n. scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese diAzienda U.S.L.
Periodo: dal
- 6) essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno: (2)
A.S.L.....branca ore sett.
A.S.L.....branca ore sett.
- 7) essere/non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: (2)
Provincia branca Periodo: dal
- 8) 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 Abruzzo o in altra regione (2):
Regione A.S.L. ore sett.
In forma attiva – in forma di disponibilità (1)
- 9) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 L. 833/78: (2)
Organismo ore sett.
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 soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 L. 833/78: (2)
 Organismo ore sett.
 Via Comune di(Prov.....)
 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 sett.
 Via..... Comune di(Prov.....)
 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) 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 scrive: nessuna)
 Periodo: dal
- 14) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo a favore di qualsiasi soggetto pubblico (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza o ai rapporti di lavoro convenzionato):
 Soggetto pubblico
 Via Comune di(Prov.....)
 Tipo di attività
 Tipo di rapporto di lavoro
 Periodo: dal
- 15) essere/non essere titolare (1) di trattamento di pensione a carico di: (2)

 Periodo: dal
- 14) fruire/non fruire (1) del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita: (2) soggetto erogante il trattamento di adeguamento

 Periodo: dal

NOTE:

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.
 Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679, 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"

Giunta Regionale d'Abruzzo

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).



**Dipartimento della Presidenza e
Rapporti con l'Europa**

**Servizio assistenza atti del Presidente
e della Giunta Regionale**

Centralino 0862 3631 Tel.
0862 36 3217/ 3206

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>
e-mail: bura@regione.abruzzo.it
Pec: bura@pec.regione.abruzzo.it