

REGIONE PUGLIA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

**Pubblicazione ambiti carenti straordinari di medicina pediatrica di libera scelta.**

**ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI  
RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA**

PUBBLICAZIONE AMBITI CARENTI STRAORDINARI  
RILEVATI A SENSI DELL'ART. 27 BIS AIR/2008

<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI FOGGIA</b>			
Piazza della Libertà n. 1 - 71121 Bari			
<b>DISTRETTO</b>	<b>COMUNE</b>	<b>CARENZE</b>	<b>PROVVEDIMENTO</b>
54	*Mattinata	1	<b>Verbale CPR del 16/05/2023</b>
	<b>TOTALE</b>	<b>1</b>	* Disponibilità dal 01/07/2023

Ai sensi del novellato art. 32, ACN del 28/04/2022 (già art. 33 ACN 29/07/2009) "possono concorrere al conferimento degli incarichi secondo il seguente ordine di attribuzione:

- a) *per trasferimento: i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato nella Regione che ha pubblicato gli ambiti territoriali 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.*  
I pediatri di libera scelta, già inserito negli elenchi della pediatria di libera scelta, possono concorrere per trasferimento a condizione che siano iscritti in un ambito di scelta di provenienza diverso da quello per il quale concorrono.
- b) *"per trasferimento: i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato 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 in corso", adottata con D.D. n. 421 del 12/12/2022, pubblicata sul Burp n. 135 del 15/12/2022.*
- d) *"i pediatri che abbiano acquisito il diploma di specializzazione 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 di cui al comma 4."*

Ai sensi del novellato art. 32, co.6, " I pediatri di cui al comma 5, lett. a) e b) sono graduati in base all'anzianità complessiva di incarico a tempo indeterminato, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 21, comma 1."

Gli stessi dovranno presentare, pena esclusione, dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000, attestante:

1. la sussistenza di periodi di sospensione
2. la non sussistenza di periodi di sospensione

I pediatri di cui alla lettera c) sono graduati nell'ordine risultante dai criteri ripotati al comma 7) lett. a) b) e c) del novellato art. 32.

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

In caso di pari posizione in graduatoria, i pediatri di cui al comma 5, lettera a), b) e c) sono graduati nell'ordine dell'anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.

Si precisa che il calcolo del requisito dell'anzianità (2 o 4 anni) deve intendersi maturato alla data di rilevazione della carenza (16/05/2023).

Gli aspiranti, entro 20 giorni dalla data successiva alla pubblicazione del presente avviso sul BURP, presentano alla Azienda Sanitaria Locale, competente territorialmente, apposita domanda di assegnazione di incarico per l'ambito territoriale carente pubblicato. La domanda dovrà essere inviata in modalità raccomandata a/r. La graduatoria delle domande degli aspiranti dovrà essere effettuata in conformità ai criteri di cui al novellato art. 32 ACN del 28/04/2022.

L'interpello degli aspiranti aventi titolo dovrà avvenire nel rispetto dei criteri di cui al comma 11 del novellato art. 32 ACN del 28/04/2022

**IL DIRIGENTE DI SERVIZIO**  
**(Dott. Vito Carbone)**

**IL DIRIGENTE DI SEZIONE**  
**(Dott. Mauro Nicastro)**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL' ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI DI  
ASSISTENZA SPECIALISTICA IN MEDICINA PEDIATRICA

*pediatri che hanno conseguito il diploma di specializzazione o discipline equipollenti tab. B del D.M 30/01/98 dopo il  
15/09/2022*

RACC. A/R

MARCA DA BOLLO

SPETT.LE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI  
VIA \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_ il \_\_\_\_\_, c.f.  
\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_, residente nel territorio della Regione Puglia dal \_\_\_\_\_, e laureato in data  
\_\_\_\_\_, presso l'Università \_\_\_\_\_ all'età di \_\_\_\_\_ anni, con voto di  
laurea \_\_\_\_\_.

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 32, comma V, lett. d) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Specialistica  
Pediatria del 28/04/2022, per l'assegnazione degli ambiti distrettuali carenti per l'assistenza Specialistica  
Pediatria, pubblicati sul BURP n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti ambiti:

<b>Ambito distrettuale n. _____</b>	<b>Zona carente: _____</b>	<b>ASL _____</b>
<b>Ambito distrettuale n. _____</b>	<b>Zona carente: _____</b>	<b>ASL _____</b>
<b>Ambito distrettuale n. _____</b>	<b>Zona carente: _____</b>	<b>ASL _____</b>
<b>Ambito distrettuale n. _____</b>	<b>Zona carente: _____</b>	<b>ASL _____</b>

In osservanza a quanto previsto dall'art. 32, comma V, lett. d) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la  
Specialistica Pediatrica del 28/04/2022, è consapevole di poter accedere alla assegnazione, in subordine  
agli aventi diritto per trasferimento e per graduatoria, nel rispetto della graduatoria prevista dalla stessa  
norma.

**Allega alla presente:**

- certificato storico di residenza o autocertificazione;
- diploma di specializzazione di pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M 30/01/98 e s.m.i;
- autocertificazione del titolo.

Allega alla presente domanda autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (rese ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/2000) atte a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 32, comma V, lett. d), ACN 28/04/2022

Allegati n.....

Chiede che ogni comunicazione in merito venga recapitata presso il seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC: \_\_\_\_\_

data:

firma per esteso

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL' ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI DI  
ASSISTENZA SPECIALISTICA IN MEDICINA PEDIATRICA  
(PER TRASFERIMENTO lett. A e B)

RACC. A/R

MARCA DA BOLLO

SPETT.LE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI  
VIA \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_ il \_\_\_\_\_, c.f.  
\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_ CAP  
\_\_\_\_\_, residente nel territorio della Regione Puglia dal \_\_\_\_\_, con incarico in atto c/o ASL \_\_\_\_\_,  
Comune di \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 32, comma V, lett. A) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Specialistica  
Pediatria del 28/04/2022, per l'assegnazione degli ambiti distrettuali carenti per l'assistenza Specialistica  
Pediatria, pubblicati sul BURP n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti ambiti:

**Ambito distrettuale n. \_\_\_\_\_ Zona carente: \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_**  
**Ambito distrettuale n. \_\_\_\_\_ Zona carente: \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_**  
**Ambito distrettuale n. \_\_\_\_\_ Zona carente: \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_**  
**Ambito distrettuale n. \_\_\_\_\_ Zona carente: \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_**

Secondo quanto previsto dall'art. 33, comma V, lett. B) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Specialistica  
Pediatria del 28/04/2022, per l'assegnazione degli ambiti distrettuali carenti per l'assistenza Specialistica  
Pediatria, pubblicati sul BURP n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti ambiti:

**Ambito distrettuale n. \_\_\_\_\_ Zona carente: \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_**  
**Ambito distrettuale n. \_\_\_\_\_ Zona carente: \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_**  
**Ambito distrettuale n. \_\_\_\_\_ Zona carente: \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_**  
**Ambito distrettuale n. \_\_\_\_\_ Zona carente: \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_**

## DICHARA

al fine del conferimento degli incarichi carenti di cui al comma V lett. A) ACN 28/04/2022, di risultare titolare di incarico a tempo indeterminato nella Regione che ha pubblicato gli ambiti territoriali da almeno due anni nell'ambito territoriale di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolge altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del servizio sanitario nazionale. Dichiaro altresì di provenire da un ambito di scelta diverso da quello per il quale si concorre.

- di esser residente a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

## DICHARA

al fine del conferimento degli incarichi carenti di cui al comma V lett. B) ACN 28/04/2022, di risultare già iscritto da almeno 4 (quattro) anni in uno degli elenchi dei pediatri convenzionati per la pediatria di libera scelta di altra Regione e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolge altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del servizio sanitario nazionale,

- di esser residente a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Allega alla presente domanda autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (rese ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/2000) atte a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art.32, comma V, lett. A e B ACN 28/04/2022 nonché l'anzianità di incarico di assistenza pediatrica

Allegati n: \_\_\_\_\_

Chiede che ogni comunicazione in merito venga recapitata presso il seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC: \_\_\_\_\_

data:

firma per esteso

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL' ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI DI  
ASSISTENZA SPECIALISTICA IN MEDICINA PEDIATRICA  
(PER GRADUATORIA lett. C)

RACC. A/R

MARCA DA BOLLO

SPETT.LE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI  
VIA \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_ il \_\_\_\_\_, c.f. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, residente nel territorio della Regione Puglia dal \_\_\_\_\_, inserito/a nella graduatoria regionale definitiva di pediatria di libera scelta valevole per l'anno \_\_\_\_\_ al posto n. \_\_\_\_\_ con punteggio \_\_\_\_\_, pubblicata sul BURP n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 32, comma V, lett. c) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Specialistica Pediatrica del 28/04/2022, per l'assegnazione degli ambiti distrettuali carenti per l'assistenza Specialistica Pediatrica, pubblicati sul BURP n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti ambiti:

<b>Ambito distrettuale n. _____</b>	<b>Zona carente: _____</b>	<b>ASL _____</b>
<b>Ambito distrettuale n. _____</b>	<b>Zona carente: _____</b>	<b>ASL _____</b>
<b>Ambito distrettuale n. _____</b>	<b>Zona carente: _____</b>	<b>ASL _____</b>
<b>Ambito distrettuale n. _____</b>	<b>Zona carente: _____</b>	<b>ASL _____</b>

DICHIARA

Di avere / non avere titolo, al fine del conferimento degli incarichi carenti di cui al comma VII lett.b) ACN 28/04/2022, all'attribuzione del punteggio aggiuntivo di punti 6 (sei) in quanto residente nell'ambito territoriale dichiarato carente di \_\_\_\_\_ fin da 2 (due) anni antecedenti alla scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che manterrà tale requisito sino all'attribuzione dell'incarico;

- di essere residente a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

## DICHARA

Di avere / non avere titolo, al fine del conferimento degli incarichi carenti di cui al comma VII lett.c) ACN 28/04/2022, all'attribuzione del punteggio aggiuntivo di punti 10 (dieci) in quanto residente nell'ambito della Regione Puglia fin da 2 (due) anni antecedenti alla scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatori regionale e che manterrà tale requisito sino all'attribuzione dell'incarico,

- di essere residente a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Allega alla presente domanda autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (rese ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/2000) atte a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 32 comma V, lett. c), ACN 28/04/2022

Allegati n.....

Chiede che ogni comunicazione in merito venga recapitata presso il seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC: \_\_\_\_\_

data:

firma per esteso