

Concorsi

REGIONE PUGLIA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

AMBITI CARENTI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA RILEVATI AI SENSI DELL'ART. 34 DELL'ACN 28/04/2022, DALLE AZIENDE SANITARIE - CON RIFERIMENTO ALL'ANNO 2023. INTEGRAZIONE.

Sul BURP n° 27 del 23/03/2023, sulla base delle comunicazioni inviate dalle singole AA.SS.LL. provinciali sono stati pubblicati gli ambiti carenti del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, con riferimento all'anno 2023.

Con nota prot. n. 48291 del 31/05/2023 la ASL BR ha chiesto l'integrazione degli ambiti carenti, non inclusi nella precedente comunicazione, giusta nota prot. n. 15326 del 15/02/2023. Nello specifico, la ASL BR comunicava di non aver rilevato due zone carenti di assistenza primaria a ciclo di scelta, determinatesi nel comune di San Vito dei Normanni, con la conseguenza che stesse sono da ricomprendere nella rilevazione anno 2023.

Pertanto, sulla scorta di quanto comunicato dalla ASL BR, si rende necessario disporre la pubblicazione dei seguenti ambiti carenti, ad integrazione delle 20 zone carenti, nell'ambito della ASL BR, già pubblicate sul Burp n. 27 del 23/03/2023:

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE**PUBBLICAZIONE DEGLI AMBITI CARENTI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA RILEVATI AI SENSI DELL'ART. 34 DELL'ACN 28/04/2022, DALLE AZIENDE SANITARIE CON RIFERIMENTO ALL'ANNO 2023 INTEGRAZIONE**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BR			
Via Napoli n. 8 72100 Brindisi			
DISTRETTO	COMUNE	CARENZE	NOTA
1	San Vito dei Normanni	2	Nota prot. n. 48291 del 31/05/2023
TOTALE		2	

La procedura di assegnazione delle carenze **DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA** suindicate è gestita dalle relative **AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI** secondo le modalità previste dall'art. 34 **Accordo Collettivo Nazionale di Medicina Generale 28/04/2022**.

La graduatoria regionale di medicina generale a cui fare riferimento è quella valida per l'anno 2023, approvata con determinazione dirigenziale n. 407 del 30/11/2022 e pubblicata sul BURP n. 131 *Straord.* del' 1/12/2022.

A tale riguardo si precisa che, oltre ai trasferenti ed agli iscritti nella graduatoria valevole per l'anno 2023, potranno concorrere per il conferimento degli incarichi vacanti anche i medici che hanno acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla scadenza della domanda di inclusione nella graduatoria regionale (15.02.2022) e comunque oltre il termine del 15.09.2022, ai sensi dell'art. 19 co. 2 lett. c). ACN 28/04/2022.

Gli aspiranti, riferiti al corso CFSGM 2018-2021, dovranno autocertificare e attestare il possesso dei titoli. Pertanto, in ragione della circostanza che per la graduatoria anno 2023 potevano concorrere i medici in possesso dei titoli alla data del 31/12/2021, potranno presentare domanda secondo la graduazione prevista dall'art. 34 comma 5 lett. c) , solo i medici che frequentando il corso in formazione specifica in medicina generale del triennio 2018/2021, che per ragioni e circostanze a loro non imputabili (quali assenze per malattie, gravidanza, ampliamento del termine per lo scorrimento della graduatoria degli idonei) hanno conseguito il diploma dopo il termine di scadenza della domanda: 15/02/2022, e comunque oltre il

15/09/2022, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda per le zone carenti. Gli aspiranti devono produrre, a mezzo raccomandata entro 20 gg. (venti) dalla data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, istanza di assegnazione di incarico, in conformità agli schemi allegati, indirizzandola alle AZIENDE Sanitarie Provinciali competenti.

- Allegato "A" domande per trasferimento (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 34 comma 5 lett. a) punto i) ACN 28/04/22. Che abbiano maturato il titolo di accesso (anzianità), alla data del 31/03/2023.
- Allegato "B" domande per graduatoria (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 34 comma 5 lett. b) ACN 28/04/22;
- Allegato "C" domande per i medici in possesso del CFSMG (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 34 comma 5 lett. c) ACN 28/04/22, riferiti al corso 2018/2021.

In allegato alla domanda gli aspiranti devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, resa ai sensi dell'art. 47 della D.P.R n. 445/2000, esente da bollo, con allegata una copia fotostatica di un documento di identità, attestante se alla data di presentazione della domanda l'esistenza di rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovano in situazione di incompatibilità.

Le situazioni di incompatibilità devono cessare nei termini di cui al comma 4, dell'art. 21, ACN 28/04/2022. Per l'assegnazione, degli ambiti distrettuali carenti del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, mediante graduatoria regionale di medicina generale, si applicano, ai sensi del comma 13 lett. a) e b), dell' art. 34 dell'ACN del 28/04/2022, le seguenti percentuali di riserva dei posti, nel rispetto dei criteri di assegnazione della DGR n. 2453/2019:

- 1) Percentuale del 80% per i medici in possesso del titolo di formazione in medicina generale D.L.vo n.256/91 e delle norme corrispondenti di cui D.L.vo n. 368/99 e di cui al D.L.vo n. 277/03;
- 2) percentuale del 20% per i medici in possesso di titolo equipollente al titolo di formazione specifica in medicina generale.

Gli aspiranti in possesso di entrambi i requisiti previsti dall'art. 34, comma 13, lett. (a) e (b), del ACN 28/04/22, possono concorrere ESCLUSIVAMENTE per una delle sopra indicate percentuali di riserva ai sensi dell'art. 34, comma 15 ACN 28/04/2022. LA RISERVA PER LA QUALE L'ASPIRANTE INTENDE CONCORRERE DEVE ESSERE INDICATA - PENA ESCLUSIONE- NELLA ISTANZA DI ASSEGNAZIONE DI INCARICO.

In conformità a quanto concordato in sede di Comitato Permanente Regionale, nella seduta del 13/01/2014, al fine di garantire lo snellimento delle procedure di assegnazione degli incarichi carenti, gli stessi saranno assegnati in unica soluzione, nel rispetto delle percentuali surrichiamate, previa convocazione di tutti gli aventi titolo da parte della ASL interessata anche tramite posta certificata.

Gli incarichi s'intendono definitivamente assegnati al momento dell'accettazione. Gli eventuali incarichi già assegnati a cui non farà seguito l'apertura dello studio da convenzionarsi, nei termini di 90 gg previsti dall'art. 33 ACN vigente, vanno considerati come residui e ribaltati sulla rilevazione dell'annualità successiva. La ASL BR deve procedere a formulare la graduatoria ed assegnazione dei relativi incarichi nel rispetto del entro il 7 agosto 2023.

Al termine delle assegnazioni gli incarichi non assegnati dovranno essere tempestivamente comunicati alla SEZIONE Strategia dell'Offerta dell'Assistenza Ospedaliera della Regione Puglia, entro e non oltre il 4 settembre 2023, per consentire i successivi adempimenti di cui al novellato art. 34 co. 17 dell'ACN 28/04/2022. A conclusione di quest'ultima procedura, gli incarichi che dovessero risultare ancora vacanti potranno essere assegnati ai medici ancora iscritti al corso di formazione in medicina generale di cui al

D.L.vo n. 256/91 e delle norme corrispondenti di cui D.L.vo n. 368/99 e D.L.vo 277/03, ai sensi del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135, art. 9, convertito nella L. 11 febbraio 2019, n. 12, nel rispetto della graduazione e con i massimali assistibili previsti dal verbale delle pre intese sottoscritto c/o la SISAC in data 08/08/2019.

**IL DIRIGENTE DI SERVIZIO
(Dr. Vito CARBONE)**

**IL DIRIGENTE DI SEZIONE
(Dr. Mauro NICASTRO)**

ALLEGATO "A"**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA (ANNO 2023)
(PER TRASFERIMENTO)****BOLLO**

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE _____

VIA _____

RACCOMANDATA

Il sottoscritto dott. _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ M F codice fiscale _____ Residente a _____

Prov. _____ Via _____ n. _____ c.a.p. _____ tel. _____

e residente nel territorio della Regione _____ dal _____, titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria presso l'Azienda ASL _____ di _____ per l'ambito territoriale di _____ della Regione _____ dal _____ e con anzianità complessiva di assistenza primaria pari a mesi _____, data di laurea _____, voto di laurea _____.

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 5, lett. a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 28/04/2022 per l'assegnazione degli ambiti distrettuali carenti del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta sul BURP n. _____ del _____ e segnatamente per i seguenti ambiti:

n.	AZIENDA	Ambito Territoriale	n.	AZIENDA	Ambito Territoriale
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di notorietà (rese ai sensi dell'art. 46 e 47 della DPR 445/2000) atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 34, comma 5, lettera a), punto i) ACN 28/04/2022 e l'anzianità complessiva di incarico di assistenza primaria:

ALLEGATI n. _____ (_____) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

 indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____ (Campo obbligatorio)

 la propria residenza

 il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune di _____

c.a.p. _____ Prov. _____ indirizzo _____ n. _____

Data _____ (firma per esteso) _____

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità, pena esclusione.

ALLEGATO "B"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI
DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA (ANNO 2023)
(PER GRADUATORIA)**

BOLLO

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE _____

VIA _____

RACCOMANDATA

Il sottoscritto dott. _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ M _ F _ codice fiscale _____ Residente a _____

Prov. _____ Via _____ n. _____ c.a.p. _____ tel. _____

dal _____ ASL di residenza _____ e residente nel territorio della

Regione _____ dal _____ inserito nella graduatoria regionale definitiva, valevole per l'anno 2023

al posto n. _____ con punti _____ pubblicata sul BURP n. 131 *straord.* del 01/12/2022.**FA DOMANDA**

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 5, lett. b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 28/04/22, per assegnazione, degli ambiti distrettuali carenti del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. _____ del _____ e segnatamente per i seguenti ambiti:

n.	AZIENDA	Ambito Territoriale	n.	AZIENDA	Ambito Territoriale
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

Chiede a tal fine, in osservanza a quanto previsto dall'art. 34, comma 15 ACN 28/04/22 di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appresso indicato (*barrare una sola casella; in caso di barratura di entrambe le caselle o mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda non potrà essere valutata*):

- riserva per medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo 256/91 e delle norme corrispondente di cui al D.L.vo n. 368/99 e di cui D. L.vo. n. 277/03 (art. 16, comma 7, lett. a, DPR 270/00);
- riserva per medici in possesso del titolo equipollente (art. 16, comma 7, lett. b, ACN 29/07/09).

Chiede che per ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso :

 indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____ (Campo obbligatorio) la propria residenza il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ c.a.p. _____

Prov. _____ indirizzo _____, n. _____

Allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva.

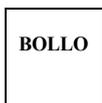
Data _____

(firma per esteso) _____

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità, pena esclusione.

ALLEGATO "C"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI
DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA (ANNO 2023)**
(*medici che hanno conseguito titolo di formazione specifica in M.G. relativo al corso 2018-2021, dopo il 15 settembre
2022) art. 34 co.5 lett.c)*)



ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE _____

VIA _____

RACCOMANDATA

Il sottoscritto dott. _____ nato a _____

Prov. ___ il _____ M ___ F ___ codice fiscale _____ Residente a _____

Prov. ___ Via _____ n. ___ c.a.p. _____ tel. _____

nel territorio della Regione _____, Cell. _____ e laureato in data _____,

presso l'Università _____ all'età di _____ anni, con voto di laurea _____

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto *art. 34 co.5 lett. c)* dell'accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 28/04/2022, per assegnazione, degli ambiti distrettuali carenti del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. _____ del _____ e segnatamente per i seguenti ambiti:

n.	AZIENDA	Ambito Territoriale	n.	AZIENDA	Ambito Territoriale
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

Chiede a tal fine, in osservanza a quanto previsto dall'art. 34 co. 12 dell'ACN 28/04/2022 di poter accedere alla assegnazione, in subordine agli aventi diritto titolo per trasferimento e per graduatoria, nel rispetto della graduatoria prevista dall' articolo 19.

Chiede che per ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso :

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____
(Campo obbligatorio)

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:
c/o _____ Comune _____ c.a.p. _____

Prov. _____ indirizzo _____, n. _____

Allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva e Attestato di formazione al CFSMG.

Data _____ (firma per esteso) _____

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità, pena esclusione.