

REGIONE PUGLIA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

Pubblicazione degli ambiti carenti straordinari di medicina generale 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 AI SENSI DELL'ART. 24 AIR 2023**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BARLETTA ANDRIA TRANI**Via Fornaci, 203, 76123 Andria BT
ufficio.convenzioni.aslbat@pec.rupar.puglia.it

DISTRETTO	COMUNE	DISPONIBILITA'	CARENZE	PROVVEDIMENTO
BT01	Margherita di Savoia	01/05/2024	1	Verbale Comitato Regionale del 20/02/2024

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI FOGGIAvia Michele Protano, n. 13 – 71121 Foggia
aslfg@mailcert.aslfg.it

DISTRETTO	COMUNE	DISPONIBILITA'	CARENZE	PROVVEDIMENTO
60	Foggia	31/03/2024	2	Verbale Comitato Regionale del 20/02/2024

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BARILungomare Starita n. 6 - 70123 Bari
agruconvenzioni.aslbari@pec.rupar.puglia.it

DISTRETTO	COMUNE	DISPONIBILITA'	CARENZE	PROVVEDIMENTO
DSS02	Corato	29/04/2024	1	Verbale Comitato Regionale del 20/02/2024

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TARANTOViale Virgilio n. 31 - 74121 Taranto
perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

DISTRETTO	COMUNE	DISPONIBILITA'	CARENZE	PROVVEDIMENTO
DSS06	Faggiano		1	Verbale Comitato Regionale del 20/02/2024

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 inseriti 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. 367 del 23/11/2023, pubblicata sul Burp n. 105 del 27/11/2023.*
- 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 ambito aziendale, 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 (20/02/2024).

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 telematica a mezzo PEC all'indirizzo inserito nella tabella di seguito riportata:

AZIENDA	Indirizzo PEC
ASL BAT	ufficio.convenzioni.aslbat@pec.rupar.puglia.it
ASL FOGGIA	aslfg@mailcert.aslfg.it
ASL BARI	agruconvenzioni.aslbari@pec.rupar.puglia.it
ASL TARANTO	perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

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.

Ai sensi dell'Art. 32 co. 15 ACN 28/04/2022 "la mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico. Il pediatra oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare, secondo modalità definite dalla Regione o, in assenza di tale definizione, mediante posta elettronica certificata, la propria disponibilità all'accettazione con l'indicazione dell'ordine di priorità tra gli ambiti territoriali carenti per i quali abbia presentato domanda; in tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati. Il pediatra che accetta l'incarico non può partecipare all'assegnazione di incarichi pubblicati nel corso dello stesso anno.

Il Funzionario Istruttore

Gianluca Ranieri

Il Dirigente del Servizio**Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera –****Gestione Rapporti Convenzionali**

Vito Carbone

Il Dirigente della Sezione SGO

Mauro Nicastro

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

(PER TRASFERIMENTO lett. A e B)

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 _____

DICHIARA

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 _____

DICHIARA

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)

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:

Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____

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 esser residente a _____ dal _____

DICHIARA

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 graduatoria regionale e che manterrà tale requisito sino all'attribuzione dell'incarico,

- 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. 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

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
15/09/2023*

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 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:

Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____

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