

Codice A1406A

D.D. 29 ottobre 2018, n. 692

Pubblicazione delle zone carenti di assistenza pediatrica afferenti il secondo semestre 2018, ai sensi dell'art. 33, comma 1, dell'ACN/2005 e s.m.i. e della Norma transitoria n. 2 dell'ACN/2018.

Visto l'art. 8 - Disciplina dei rapporti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali - del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;

Visto l'art. 33, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta (nel prosieguo ACN/2005) recepito con atto d'Intesa tra Stato-Regioni in data 15 dicembre 2005, testo modificato ed integrato dall'Accordo Collettivo Nazionale sottoscritto in Conferenza Stato-Regioni in data 29 luglio 2009 (Rep. n. 93/CSR), il quale prevede che la Regione pubblichi nel Bollettino Ufficiale, nei mesi di aprile e di ottobre di ogni anno, l'elenco degli ambiti territoriali carenti di pediatri di libera scelta convenzionati individuati, a seguito di formale determinazione delle singole Aziende sanitarie locali, rispettivamente alla data del 1° marzo e del 1° settembre di ogni anno, sulla base dei criteri di cui all'art. 32 dell'ACN/2005;

Atteso che in data 21 giugno 2018 la Conferenza Stato – Regioni ha recepito con atto d'Intesa (Rep. Atti n. 113/CSR 21 giugno 2018) l'Ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei Rapporti con i medici pediatri di libera scelta triennio - 2016-2018 (di seguito ACN/2018);

Preso atto della Norma Transitoria n. 2 dell'ACN/2018, chiarita dalla SISAC (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati) con nota circolare n. 1/2018 del 16 ottobre 2018 (Prot. n. 706/2018) ai sensi della quale è consentita la partecipazione, agli incarichi di pediatria di libera scelta, anche ai pediatri che hanno frequentato la scuola di specializzazione che avrebbe loro consentito l'iscrizione alla graduatoria valida per il 2018 e che hanno acquisito in ritardo il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. per cause a loro non imputabili successivamente alla data del 31 gennaio 2017;

Preso atto, altresì, della nota della SISAC prot. n. 739 del 24 ottobre 2018 ai sensi della quale, esperite tutte le procedure previste dalla vigente normativa di settore incluse quelle afferenti la norma transitoria n. 2, rimanendo comunque vacanti incarichi necessari a garantire l'assistenza, questi incarichi possono essere attribuiti, in subordine, ai medici pediatri che possono autocertificare il possesso del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. nella domanda di partecipazione alle carenze di cui al presente provvedimento;

Considerato che con nota del Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR prot. n. 17690/A1406A del 10 agosto 2018 è stato avviato procedimento di ricognizione presso le Aziende sanitarie locali della Regione Piemonte degli ambiti territoriali carenti di assistenza pediatrica afferenti il secondo semestre 2018;

Preso atto delle richieste pervenute dalle suddette Aziende sanitarie locali relativamente alle zone *carenti di specialisti pediatri di libera scelta* afferenti il secondo semestre 2018 delle quali si chiede pubblicazione da parte della Regione, ai sensi del richiamato art. 33 dell'ACN/2005, così come specificato nell'Allegato A) intitolato "Elenco delle zone carenti di specialisti pediatri di libera scelta – 2° semestre 2018", parte integrante e sostanziale della presente determinazione;

Ritenuto opportuno, a seguito della disamina istruttoria effettuata nei confronti delle richieste trasmesse dalle suddette Aziende sanitarie, predisporre apposito avviso pubblico finalizzato al recepimento delle candidature di partecipazione alla copertura degli ambiti territoriali carenti di assistenza pediatrica, di cui all'allegato B) intitolato "Avviso - Modulistica – Zone carenti di specialisti pediatri di libera scelta – 2° semestre 2018", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Considerato che l'avviso e la modulistica relativa alle domande di partecipazione saranno, oltretutto pubblicati sul Bollettino della Regione Piemonte, resi disponibili sul sito Internet della Regione Piemonte (www.regione.piemonte.it/sanita/, sezione bandi e avvisi), mentre le graduatorie definitive dei medici pediatri, predisposte alla conclusione del procedimento, saranno utilizzate dalle Aziende sanitarie locali interessate per l'assegnazione dell'incarico degli ambiti territoriali carenti in parola secondo le priorità stabilite dall'art. 33, comma 6, dell'ACN/2005 e s.m.i., dalla Norma transitoria n. 2 dell'ACN/2018 e dalla nota della SISAC prot. n. 739 del 24 ottobre 2018;

Dato atto che ai fini dell'iscrizione negli elenchi dei medici pediatri convenzionati di libera scelta si utilizza la graduatoria regionale definitiva di pediatria di libera scelta valida per l'anno 2018, approvata con Determinazione Dirigenziale n. 826 del 14 dicembre 2017 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 51 del 21 dicembre 2017), successivamente rettificata dalla Determinazione Dirigenziale n. 79 del 6 febbraio 2018 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 7 del 15 febbraio 2018);

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 1-4046 del 17 ottobre 2016;

Tutto ciò premesso,

IL DIRETTORE

Visto l'art. 8 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;

Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale";

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. recepito dalla Conferenza Stato-Regioni con atto d'Intesa in data 15 dicembre 2005 e s.m.i. ;

Vista la Norma transitoria n. 2 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 e s.m.i. recepito dalla Conferenza Stato-Regioni con atto d'Intesa in data 21 giugno 2018;

Vista la Nota Circolare della SISAC (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati) n. 1/2018 del 16 ottobre 2018 (Prot. n. 706/2018);

Vista la Nota della SISAC (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati) prot. n. 739 del 24 ottobre 2018;

Visti gli artt. 4 e 16 del D.lgs 30 marzo 2001, n. 165 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e s.m.i.;

Visti gli artt. 17 e 18 della legge regionale 28 luglio 2008, n. 23 “Disciplina dell’organizzazione degli uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale” e s.m.i.;

Vista la D.G.R. n. 20-5960 del 17 giugno 2013 recante ad oggetto “Recepimento dell’Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera scelta ai sensi dell’art. 8 del D. LGS. n. 502 del 1992 e s.m.i. sottoscritto in data 24 maggio 2013.”;

Vista la Determinazione Dirigenziale 14 dicembre 2017, n. 826 recante ad oggetto “Approvazione della graduatoria regionale definitiva dei medici pediatri di libera scelta valida per l’anno 2018, predisposta – in ordine alfabetico e di punteggio - ai sensi degli artt. 15 e 16 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. .”;

Vista la Determinazione Dirigenziale 6 febbraio 2018, n. 79 recante ad oggetto “Rettifica della graduatoria regionale definitiva dei medici pediatri di libera scelta valida per l’anno 2018, di cui alla Determinazione Dirigenziale n. 826 del 14 dicembre 2017.”;

Vista la nota prot. n. 17690/A1406 del 10 agosto 2018 recante ad oggetto: “richiesta alle AA.SS.LL. di eventuali carenze di assistenza pediatrica ed operative individuate nel secondo semestre 2018.”;

determina

- di pubblicare, per le motivazioni espresse in narrativa e qui integralmente riportate, sulla base delle risultanze dell’istruttoria compiuta dal competente Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR della Direzione Sanità, l’Allegato A) titolato “Elenco delle zone carenti di specialisti pediatri di libera scelta – 2° semestre 2018”, parte integrante e sostanziale della presente determinazione, ai sensi dell’art. 33, comma 1, dell’ACN/2005;
- di pubblicare, altresì, all’Allegato B) titolato “Avviso - Modulistica – Zone carenti di specialisti pediatri di libera scelta – 2° semestre 2018”, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che definisce i criteri e le modalità di partecipazione alla copertura degli ambiti territoriali carenti in parola;
- di stabilire che la pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, nonché nel sito Internet della Regione Piemonte (www.regione.piemonte.it/sanita/, sezione bandi e avvisi), costituisce notificazione ufficiale agli interessati ed alle Aziende Sanitarie Locali.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dall’intervenuta piena conoscenza.

La presente determinazione dirigenziale sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell’art. 61 dello Statuto e dell’art. 5 della legge regionale n. 22/2010.

Il funzionario estensore
Dr.ssa Fiorella CASCELLA

Il Direttore regionale
Dr. Danilo BONO

Allegato

ALLEGATO A)

***Elenco delle zone carenti di specialisti pediatri di libera scelta
- 2° semestre 2018***

A.S.L.	AMBITO TERRITORIALE	NUMERO CARENZA	Comune sede di apertura dell'ambulatorio
Città di Torino	DISTRETTO SANITARIO NORD - EST	1	TO - DISTRETTO NORD - EST
Città di Torino	DISTRETTO SANITARIO SUD - OVEST	1	TO - DISTRETTO SUD - OVEST
VC	AILOCHE, ALAGNA VALSESIA, ALTO SERMENZA, BALMUCCIA, BOCCIOLETO, BORGOSIESIA, CAMPERTOGNO, CAPRILE, CARCOFORO, CELLIO CON BREIA, CERVATTO, CIVIASCO, COGGIOLA, CRAVAGLIANA, CREVACUORE, FOBELLO, GUARDABOSONE, MOLLIA, PILA, PIODE, PORTULA, POSTUA, PRAY, QUARONA, RASSA, RIMELLA, RIVA VALDOBBIÀ, ROSSA, SCOPA, SCOPELLO, VALDUGGIA, VARALLO SESIA, VOCCA	1	BORGOSIESIA



ALLEGATO B)

AVVISO - MODULISTICA

**ZONE CARENTI DI SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
2° SEMESTRE 2018**

REQUISITI, CRITERI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La presente pubblicazione viene effettuata ai sensi e agli effetti delle disposizioni di cui agli artt. 32 e 33 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di libera scelta, ai sensi dell'art. 8 del d. lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i., sottoscritto tra le parti in data 15 dicembre 2005, successivamente modificato ed integrato dall'Accordo Collettivo Nazionale in data 29 luglio 2009 (Rep. n. 93/CSR); dalla Norma transitoria n. 2 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei Rapporti con i medici pediatri di libera scelta triennio - 2016-2018 (nel prosieguo ACN/2018) recepito con atto d'Intesa dalla Conferenza Stato – Regioni in data 21 giugno 2018 (Rep. Atti n. 113/CSR 21 giugno 2018) successivamente chiarita dalle note della SISAC (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati) Prot. n. 706 del 16 ottobre 2018 e 739 del 24 ottobre 2018.

1. DESTINATARI – REQUISITI

Ai sensi e agli effetti delle disposizioni della richiamata normativa di settore possono concorrere al conferimento degli incarichi negli ambiti territoriali carenti di medici pediatri di libera scelta, di cui all'Allegato A) :

- a) I medici pediatri che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei pediatri convenzionati per la pediatria di libera scelta della Regione Piemonte, a condizione che risultino iscritti da almeno tre anni e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale.
- a1) I medici pediatri che risultano già inseriti in un elenco di pediatria di altra regione a condizione che risultino iscritti da almeno cinque anni e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale. L'anzianità di iscrizione negli elenchi dei pediatri convenzionati è quella posseduta alla data di pubblicazione dell'elenco della zona carente;
- b) I medici pediatri inclusi nella graduatoria regionale, di cui all'art. 15 dell'ACN/2005 e s.m.i., valida per l'anno 2018, pubblicata sul B.U.R.P. n. 51 del 21 dicembre 2017, successivamente rettificata dalla Determinazione Dirigenziale n. 79 del 6 febbraio 2018, pubblicata sul B.U.R.P. n. 7 del 15 febbraio 2018;



- c) I medici pediatri che hanno frequentato la scuola di specializzazione che avrebbe loro consentito l'iscrizione alla graduatoria regionale valida per l'anno 2018 e hanno acquisito in ritardo il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. per cause a loro non imputabili dopo la data del 31 gennaio 2017. Tali pediatri concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai pediatri inclusi nella graduatoria regionale per l'anno in corso e sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e minore età, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda e successivamente nella Regione e fuori Regione. Il possesso del diploma di cui sopra deve essere autocertificato nella domanda di partecipazione all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di cui all'Allegato A);
- d) I pediatri che abbiano acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline 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 e che possono autocertificare il possesso del titolo nella domanda di partecipazione all'assegnazione degli ambiti carenti di cui all'Allegato A). Tali pediatri concorrono, in subordine, ai trasferimenti ed ai pediatri inclusi nella graduatoria regionale per l'anno in corso, ai pediatri di cui al punto c) e sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e minore età, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda e successivamente nella Regione e fuori Regione.

I medici pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato non possono presentare domanda di inserimento nella graduatoria e, pertanto, possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento, ex art. 15, comma 11, dell'ACN/2005 e s.m.i..

I medici pediatri di cui ai punti a) e a1) dovranno allegare l'autocertificazione che attesti l'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi della pediatria di famiglia, detratti i periodi di eventuale cessazione dall'incarico (Allegato 2).

I medici pediatri di cui al punto b) dovranno compilare la dichiarazione sostitutiva di certificazione (Allegato 1) relativa al possesso della residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale dei pediatri di libera scelta (la data di riferimento è il 31 gennaio 2015). La mancata presentazione dell'Allegato 1) comporta l'impossibilità di attribuire l'eventuale punteggio spettante per la residenza sia nella regione Piemonte che nell'ambito territoriale dichiarato carente.

I medici pediatri di cui ai punti a), a1) e b) dovranno presentare, ai sensi dell'art. 33, comma 14, dell'ACN/2005 e s.m.i., la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante se alla data di presentazione della domanda siano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamento di pensione o eventuali posizioni di incompatibilità, nonché fotocopia di un documento d'identità in corso di validità

I medici pediatri di cui al punto c) e d) dovranno allegare alla domanda di partecipazione: l'Allegato 1 BIS), la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi dell'art. 33, comma 14, dell'ACN/2005 e s.m.i., e fotocopia di un documento d'identità in corso di

validità. Il possesso del diploma di cui sopra deve essere autocertificato nella domanda di partecipazione all'assegnazione degli ambiti carenti.

2. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

I medici pediatri aspiranti al conferimento dell'incarico nell'ambito territoriale carente, di cui all'allegato A), dovranno presentare all'Assessorato alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia Sanitaria della Regione Piemonte - Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR – Ufficio Zone carenti (Pediatria) - Corso Regina Margherita 153 bis - 10122 Torino - apposita domanda in bollo (€ 16,00), formulata secondo il fac-simile allegato, che dovrà essere spedita a mezzo raccomandata A.R. entro **15 giorni** decorrenti dal giorno successivo a quello di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale (fa fede il timbro di invio dell'Ufficio postale). Sulla busta indicare **"Zone carenti di specialisti PLS - Domanda di partecipazione"**.

Le domande potranno essere inviate, anche, tramite PEC (posta elettronica certificata), nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 65, comma 1, del d. lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i. recante "Codice dell'amministrazione digitale" al seguente indirizzo di posta: personale.sanitario@cert.regione.piemonte.it, nel qual caso farà fede la data di ricevimento dell'istanza all'indirizzo di posta dell'amministrazione regionale (nell'oggetto della e-mail dovrà essere indicato **"Zone carenti di specialisti PLS - Domanda di partecipazione"**).

Le istanze inviate tramite PEC dovranno essere inderogabilmente configurate nel modo seguente:

- esclusivamente file in formato .pdf ;
- file aventi singolarmente una dimensione non superiore ai 30MB
- sottoscrizione con firma digitale (art. 21 D. lgs. n. 82/2005) in conformità alle seguenti disposizioni:
 - che le firme si riferiscano al file nel formato sopra indicato;
 - che le firme e le marche temporali siano embedded e non detached (il file firmato e la firma devono essere contenuti in un'unica busta-file);
 - che le firme siano valide al momento della ricezione.

Nel caso di istanze inviate tramite PEC, il pagamento dell'imposta di bollo deve essere assolto con le modalità previste per i documenti informatici dal decreto del Ministero dell'Economia e Finanze 17 giugno 2014 (" Modalità di assolvimento degli obblighi fiscali relativi ai documenti informatici ed alla loro riproduzione su diversi tipi di supporto - articolo 21, comma 5, del decreto legislativo n. 82/2005").

L'amministrazione regionale non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte dell'istante, ovvero da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di recapito, ovvero per gli eventuali disguidi postali in ogni modo imputabili a caso fortuito o a forza maggiore.



3. FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

Ai sensi dell'art. 33, comma 3, dell'ACN/2005 e s.m.i., i medici pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso, sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale, di cui all'art. 15 dell'ACN/2005 e s.m.i., valida per l'anno 2018;
- attribuzione di 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 (31 gennaio 2017) *e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico*;
- attribuzione di punti 10 ai pediatri residenti nell'ambito della Regione Piemonte *da almeno due anni antecedenti* la data di scadenza del termine di presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale (31 gennaio 2017) *e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico*.

In caso di pari posizione in graduatoria, i medici pediatri verranno ulteriormente graduati nell'ordine di minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea, considerati complessivamente. Nell'ipotesi di un ulteriore pari merito, minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea verranno considerati nell'ordine.

I medici pediatri, già titolari di incarico a tempo indeterminato, che concorrono per trasferimento saranno graduati in ordine di anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi della pediatria, detratti i periodi di eventuale cessazione dell'incarico (art. 33, comma 7, dell'ACN/2005 e s.m.i.).

I medici pediatri di cui ai punti c) concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso e sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e minore età, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda e successivamente nella Regione e fuori Regioni; in subordine ai suddetti pediatri concorrono gli specialisti di cui al punto d).

Le Aziende Sanitarie Locali interessate dal presente avviso provvederanno alle assegnazioni degli incarichi secondo le priorità stabilite: dall'art. 33, comma 6, dell'ACN/2005 e s.m.i., dalla Norma transitoria n. 2 dell'ACN/2018 e dalla nota della SISAC prot. n. 739 del 24 ottobre 2018;

Ai sensi dell'art. 33, comma 8, dell'ACN/2005 e s.m.i. "*è cancellato dalla graduatoria regionale valida per l'anno in corso, il pediatra che abbia accettato l'incarico ai sensi dell'art. 34, comma 1.*".

4. INFORMAZIONI SUL PROCEDIMENTO

La struttura responsabile del procedimento, ai sensi della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. e della legge regionale 4 luglio 2005, n. 7, è il Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR della Direzione Sanità. Eventuali ulteriori informazioni potranno essere richieste alla dr.ssa Fiorella Cascella – tel. 011/4322203 – e.mail: graduatorie.carenze@regione.piemonte.it, gentilmente, antepo-
nendo la sigla PLS in ogni oggetto.

L'ITER SARA' DEFINITO DALLE SEGUENTI FASI:

- Pubblicazione degli ambiti territoriali carenti;
- Presentazione delle domande da parte dei medici pediatri interessati al presente provvedimento;
- Istruttoria delle domande presentate;
- Pubblicazione della graduatoria provvisoria, a partire dalla quale i candidati avranno 30 giorni di tempo per presentare eventuali istanze di riesame;
- Pubblicazione della graduatoria definitiva;
- Trasmissione delle istanze alle Aziende Sanitarie Locali interessate dal provvedimento.

L'iter del procedimento, dalla data di pubblicazione alla trasmissione alle aziende sanitarie interessate, verrà concluso in 180 giorni.

5. INFORMAZIONI AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003 (come modificato, da ultimo, dal d.lgs. n. 101/2018, in adeguamento al Regolamento comunitario 2016/679/UE-GDPR)

I dati personali richiesti dal candidato saranno oggetto di trattamento da parte della Regione Piemonte esclusivamente ai fini dell'esercizio delle funzioni istituzionali connesse alla formazione delle graduatorie provvisorie e definitive utili all'assegnazione degli incarichi negli ambiti territoriali carenti di cui al presente avviso, all'esercizio delle verifiche di cui al D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"). I dati personali saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

I dati saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza, anche con strumenti informatici, ed utilizzati in operazioni di trattamento connesse, in termini compatibili con i succitati scopi. L'interessato può far valere i diritti riconosciuti al Capo III del Regolamento 2016/679/UE.



N.B.⁽⁶⁾

Con Deliberazione della Giunta regionale n. 30-6393 del 19 gennaio 2018 sono stati definiti gli ambiti territoriali di scelta per la pediatria di libera scelta dell'ASL Città di Torino, che coincidono con i sotto elencati Distretti sanitari:

- "Nord – Ovest" - Circoscrizioni 4 e 5;
- "Nord – Est" - Circoscrizioni 6 e 7;
- "Sud – Ovest" - Circoscrizioni 2, 3 e 10;
- "Sud – Est" - Circoscrizioni 1, 8 e 9.





**REGIONE
PIEMONTE**
CARENZA DI SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'AMBITO TERRITORIALE CARENTE
(GRADUATORIA)

MARCA DA BOLLO
€16,00

All'Assessorato alla Sanità,

Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia
Sanitaria
Settore Sistemi organizzativi e risorse umane
del SSR
Ufficio Zone carenti (Pediatria)
Corso Regina Margherita 153 bis
10122 TORINO

Raccomandata A.R. - PEC

Il/La sottoscritt Dott.consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. dichiara di essere : nat a prov. il..... M F
Codice Fiscale..... Residente a.....Prov. Via CAP
Tel....., A.S.L. di residenza *(per i residenti in Torino indicare il Distretto Sanitario di appartenenza)⁽⁶⁾*, residente nella Regione dal, inserito nella graduatoria regionale dei Medici pediatri - di cui all'articolo 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta del 15 dicembre 2005 e s.m.i. (nel prosieguo ACN/2005 e s.m.i.) - pubblicata sul B.U.R.P. n. 51 del 21 dicembre 2017 e successivamente rettificata dalla Determinazione Dirigenziale n. 79 del 6 febbraio 2018, pubblicata sul B.U.R.P. n. 7 del 15 febbraio 2018, laureato dal con voto.....

PRESENTA DOMANDA DI INSERIMENTO

ai sensi dell'art. 33, comma 2, lettera b) dell'ACN/2005 e s.m.i., **nel sottoindicato ambito territoriale carente pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. del**

(alla voce "Ambito territoriale" inserire il primo Comune compreso nell'ambito territoriale per il quale si intende concorrere, così come è stato pubblicato)

ASL	Ambito territoriale

A tal fine dichiara:
di essere incluso nella suddetta graduatoria regionale dei medici pediatri valida per l'anno 2018, con punteggio

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

la propria residenza il domicilio sotto indicato
c/o..... indirizzo.....
ComuneCAP..... Prov.....
Indirizzo e-mail:

Allega alla presente: la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, l'Allegato 1) e copia del documento d'identità in corso di validità.

Data *Firma per esteso e leggibile⁽⁴⁾*



**CARENZA DI SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
DOMANDA DI TRASFERIMENTO NEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI
DEI PEDIATRI CONVENZIONATI DELLA REGIONE PIEMONTE**

MARCA DA BOLLO
€16,00

All'Assessorato alla Sanità,
Livelli Essenziali di Assistenza,
Edilizia Sanitaria
Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR
Ufficio Zone carenti (Pediatria)
Corso Regina Margherita 153 bis
10122 TORINO

Raccomandata A.R. – PEC

Il/La sottoscritt Dott..... consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. dichiara di essere nat a prov. il M F Codice Fiscale..... residente a..... Prov Via CAP tel..... a far data dal residente nel territorio della Regione e titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza pediatrica presso l'Azienda Sanitaria Locale della Regione dal (eventuali periodi di interruzione dal..... al.....) e con anzianità complessiva di medico specialista pediatra convenzionato pari a mesi

PRESENTA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

ai sensi dell'art. 33, comma 2, lettera a) dell'ACN/2005 s.m.i. **nel sottoindicato ambito territoriale carente pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. del**

(alla voce "Ambito territoriale" inserire il primo Comune compreso nell'ambito territoriale per il quale si intende concorrere, così come è stato pubblicato)

ASL	Ambito territoriale

Allega alla presente: la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'articolo 33, comma 2, lettera a) dell'ACN/2005/s.m.i., l'autocertificazione attestante l'anzianità complessiva di incarico come pediatra convenzionato (allegato 2) e copia del documento d'identità in corso di validità.

Allegati n.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

la propria residenza

il domicilio sotto indicato

c/o Comune.....CAP

..... Prov..... indirizzo

E-mail:

Data

Firma per esteso e leggibile ⁽⁴⁾



**CARENZA DI SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
DOMANDA DI TRASFERIMENTO NELL'AMBITO TERRITORIALE CARENTE
DEI PEDIATRI CONVENZIONATI PROVENIENTI DA ALTRA REGIONE**

MARCA DA BOLLO
€16,00

All'Assessorato alla Sanità,
Livelli Essenziali di Assistenza,
Edilizia Sanitaria
Settore Sistemi organizzativi e risorse umane
del SSR
Ufficio Zone carenti (Pediatria)
Corso Regina Margherita 153 bis
10122 TORINO

Raccomandata A.R. - PEC

Il/La sottoscritt Dott..... consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. dichiara di essere : nat a prov.il M F Codice Fiscale.....e Residente a.....Prov.....Via.....CAP..... Tel. e a far data dal residente nel territorio della Regione e di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza specialistica pediatrica presso l'Azienda Sanitaria Locale della Regione dal (eventuali periodi di interruzione dal..... al.....) e con anzianità complessiva di medico pediatra convenzionato pari a mesi

PRESENTA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

ai sensi dell'art. 33, comma 2, lettera a1) dell'ACN/2005 e s.m.i. **nel sottoindicato ambito territoriale carente pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. del**

(alla voce "Ambito territoriale" inserire il primo Comune compreso nell'ambito territoriale per il quale si intende concorrere, così come è stato pubblicato)

ASL	Ambito territoriale

Allega alla presente: la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'articolo 33, comma 2, lettera a1) dell'ACN/2005/s.m.i., l'autocertificazione attestante l'anzianità complessiva di incarico come pediatra convenzionato (allegato 2) e copia del documento d'identità in corso di validità

Allegati n.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

la propria residenza

il domicilio sotto indicato

c/o ComuneCAP

.....Prov.....indirizzo

E-mail:

Data

Firma per esteso e leggibile ⁽⁴⁾ _____



**CARENZA DI SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE MEDICI PEDIATRI
(NORMA TRANSITORIA N. 2 DELL'ACN/2018)**

MARCA DA BOLLO
€16,00

All'Assessorato alla Sanità,
Livelli Essenziali di Assistenza,
Edilizia Sanitaria
Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR
Ufficio Zone carenti (Pediatria)
Corso Regina Margherita 153 bis
10122 TORINO

Raccomandata A.R. – PEC

Il/La sottoscritt Dott.
nato a prov. il
Codice Fiscale..... residente a..... Prov.
indirizzoCAP..... dal;
ASL di residenza(per i residenti in Torino indicare il
Distretto Sanitario di appartenenza)⁽⁶⁾
Recapito telefonico
e.mail..... pec.

PRESENTA DOMANDA

ai sensi e per gli effetti della Norma transitoria n. 2 dell'ACN/2018, nonché delle note della SISAC
Prott. n. 706 del 16 ottobre 2018 e n. 739 del 24 ottobre 2018, **nel sottoindicato ambito territoriale
carente pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. del
.....**
*(alla voce "Ambito territoriale" inserire il primo Comune compreso nell'ambito territoriale per il
quale si intende concorrere, così come è stato pubblicato)*

ASL	Ambito territoriale

Allega alla presente: l'allegato I BIS), la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà e copia del documento d'identità in corso di validità.

Allegati n.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

la propria residenza il domicilio sotto indicato

c/o Comune.....CAP
..... Prov. indirizzo
E-mail:.....

Data

Firma per esteso e leggibile⁽⁴⁾



In caso di invio tramite posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo compilare la parte sottostante:

Dichiara altresì

di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo pari ad € 16,00 ⁽⁵⁾; attestando di seguito i dati della marca

da bollo utilizzata:

➤ data ed ora di emissione _____;

➤ Identificativo n. _____;

di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di averla annullata.

Data

Firma per esteso e leggibile ⁽⁴⁾

ALLEGATO 1)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)*Il/La sottoscritto/a*

cognome.....nome.....

nato/a a.....(prov.....) il.....

residente nel Comune diprov.....)

via/corso..... n°.....

a far data dal.....

precedente residenza:

dal al Comune di(prov.)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità
in atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i..

dichiara:

di essere residente nella Regione dal.....

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data

.....
firma del dichiarante per esteso e leggibile⁽⁴⁾

ALLEGATO 1 BIS)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a

cognome.....nome.....
nato/a a.....(prov.....) il.....
residente nel Comune diprov.....)
via/corso..... n°.....
a far data dal..... ASL di residenza.....
(per i residenti in Torino indicare il Distretto Sanitario di appartenenza)⁽⁶⁾.....

.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità
in atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i..

dichiara:

di avere conseguito :

- il diploma di specializzazione in Pediatria presso l'Università degli Studi di..... in data con voto/..... (specificare il voto in modo completo) – Periodo Accademico : data di inizio data di fine corso
- il diploma di specializzazione in discipline equipollenti alla Pediatria(indicare la disciplina) ai sensi della tabella B del 30 gennaio 2018 e s.m.i., presso l'Università degli Studi di..... in data con voto/..... (specificare il voto in modo completo) – Periodo Accademico : data di inizio data di fine corso

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data

.....

firma del dichiarante per esteso e leggibile⁽⁴⁾



ALLEGATO 2)

(compilare per i trasferimenti)**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

(ART. 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a

cognome nome nato/a a
..... (prov.) il consapevole delle
**sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R.
445/2000 e s.m.i.,**

dichiara:

- di essere titolare di incarico come medico specialista pediatra di libera scelta presso l'ASL di dal
- di aver maturato l'anzianità complessiva (in territorio Italiano) di incarico come medico specialista pediatra pari a anni, mesi, giorni
- di avere eventualmente cessato la propria attività per i seguenti periodi:
.....
.....
.....
.....

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data

.....
firma del dichiarante per esteso e leggibile ⁽⁴⁾

DICHIARAZIONE INFORMATIVA
(dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà)
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritt Dott. _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ Via/Piazza _____
n. _____ iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di _____
_____, n. _____, ai sensi e agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.,

dichiara formalmente di

- 1) essere/non essere ⁽¹⁾ titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati ⁽²⁾:
Soggetto _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____ ;
- 2) essere/non essere ⁽¹⁾ titolare di incarico come medico di medicina generale, ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale di settore, con massimale di n. _____ scelte e con n. _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ A.S.L. _____ ;
- 3) 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. _____ ;
- 4) essere/non essere ⁽¹⁾ iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: ⁽²⁾ Provincia _____
_____ branca _____ Periodo: dal _____ ;
- 5) essere/non essere ⁽¹⁾ titolare di incarico di guardia medica, nella continuit  assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato ⁽¹⁾, nella Regione _____ o in altra regione ⁽²⁾
Regione _____ A.S.L. _____ ore sett. _____
i forma attiva - in forma di disponibilit ; ⁽¹⁾
- 6) operare/non operare ⁽¹⁾ a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della L. 833/78: ⁽²⁾
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attivit  _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____ ;
- 7) 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 della L. 833/78: ⁽²⁾
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attivit  _____
Tipo di rapporto di lavoro: _____
Periodo: dal _____ ;

- 8) svolgere/non svolgere ⁽¹⁾ funzioni di medico di fabbrica ⁽²⁾ o di medico competente ai sensi del D.lgs. n. 81/2008:
Azienda _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Periodo: dal _____ ;
- 9) 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 _____ ;
- 10) fruire/non fruire ⁽¹⁾ del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del Fondo di previdenza competente di cui al D.M. 15.10.1976 (Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale); Periodo: dal _____ ;
- 11) svolgere/non svolgere ⁽¹⁾ altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrivere: nessuna)

Periodo: dal _____ ;
- 12) operare/non operare ⁽¹⁾ a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1, 2, 3, o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5, 6):
Soggetto pubblico (nome ed indirizzo) _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____ ;
- 13) 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 ⁽³⁾

Firma del dichiarante ⁽⁴⁾ _____

per esteso e leggibile



⁽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"*

⁽³⁾ *L'Amministrazione può svolgere, in qualsiasi momento, specifici controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese dai partecipanti al presente Comunicato, in attuazione dell'art. 71 del D.P.R. n. 445. Ai sensi e agli effetti degli artt. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., le dichiarazioni mendaci e la falsità in atti, sono puniti dal codice penale. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.*

⁽⁴⁾ *Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., le istanze e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica possono essere sottoscritte con firma non autenticata se vengono trasmesse unitamente a copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.*

⁽⁵⁾ *Rideterminazione delle misure dell'imposta fissa di bollo, ai sensi dell'art. 7, comma3, del D.L. n. 43/2013, convertito in L. n. 71/2013.*

