



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Sede Legale: Viale Donato Bramante 37 – Terni
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F. n. 0000068 del 18/01/2024

Proponente:

DIREZIONE AMMINISTRATIVA MEDICINA CONVENZIONATA TERRITORIALE E
SPECIALISTICA

Oggetto:

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DI UN
INCARICO PROVVISORIO NEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI
SCELTA NEL DISTRETTO VALNERINA CON AMBULATORIO PRINCIPALE A PRECI –
DECORRENZA 1° FEBBRAIO 2024 E SINO ALL'ASSEGNAZIONE DELLA ZONA CARENTE
AL MEDICO AVENTE DIRITTO E COMUNQUE NON OLTRE 12 MESI

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv 0000084 del 15/01/2024:

Hash.pdf (SHA256):b03f8c0fad93c9ded617a8e72c303626776db3b1d22cea8173dace6e94cd038b

Firme digitali apposte sulla proposta:

Valentina Cicciola, Anna Rita Ianni, Piero Carsili, Nando Scarpelli

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come di seguito indicati:

Direttore Sanitario F.F. : Dr. Nando Scarpelli - parere: Favorevole

Direttore Amministrativo : Dott. Piero Carsili - parere Favorevole

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
(Dott. PIERO CARSILI)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE F.F.

Normativa di riferimento:

- *A.C.N. PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 E S.M.I. DEL 23/03/2005 SMI E DEL 28/04/2022;*
- Determinazione Dirigenziale della Regione Umbria n. 11533 del 6/11/2023;
- Delibera del Direttore Generale F.F. n. 124 del 28/12/2023;

Motivazione:

Premesso che le Aziende Sanitarie hanno il compito di garantire costantemente i servizi di assistenza primaria, assegnando, qualora necessario, incarichi a tempo determinato (temporanei, di sostituzione e provvisori) seguendo le procedure stabilite dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, approvato con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di cui al Rep. Atti n. 71/CSR del 28 aprile 2022, di seguito "ACN";

Rilevato che, a far data dal 1° febbraio 2024, cessa il medico del ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta convenzionato nel Distretto Valnerina con ambulatorio principale a Preci;

Considerato che l'ACN, all'art. 37, disciplina le procedure da seguire per attribuire incarichi provvisori per i medici di Assistenza Primaria del ruolo unico a ciclo di scelta a medici qualora in un ambito territoriale si determini una carenza di assistenza dovuta a mancanza di medici in grado di acquisire tutte le scelte disponibili, in attesa del conferimento di incarico del ruolo unico di assistenza primaria ai sensi dell'articolo 33;

Richiamata la Norma Transitoria n. 4 che prevede, fino alla istituzione delle AFT di cui al nuovo ACN, per l'assegnazione di incarichi provvisori e a tempo determinato del ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta o ad attività oraria, nonché per l'affidamento di sostituzioni si applicano le procedure di cui agli articoli 37, 38 e 70 dell'ACN del 23 marzo 2005 e s.m.i.;

Dato atto che con nota prot. n. 3806 del 5/01/2023, l'Azienda ha chiesto la disponibilità a coprire l'incarico di che trattasi a tutti i medici iscritti nella graduatoria aziendale valevole per l'anno 2024, approvata con giusta Delibera del Direttore Generale F.F. n. 124 del 28/12/2023 e nessuno dei medici interpellati ha manifestato interesse;

Dato altresì, **atto** che con nota prot. n. 9108 dell'11/01/2023, l'Azienda ha chiesto la disponibilità a coprire l'incarico di che trattasi a tutti i medici iscritti nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2024, approvata con giusta Determinazione Dirigenziale della Regione Umbria n. 11533 del 6/11/2023 e nessuno dei medici interpellati ha accettato;

Ritenuto quindi indispensabile procedere immediatamente alla pubblicazione di un Avviso Pubblico di manifestazione di interesse per il conferimento di un incarico provvisorio nel ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta nel Distretto Valnerina con ambulatorio principale a Preci – decorrenza 1° febbraio 2024 e sino all'assegnazione della zona carente al medico avente diritto e comunque non oltre 12 mesi;

Precisato che, data l'urgenza di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria territoriale nel territorio di che trattasi a seguito dell'imminente cessazione del sanitario, i medici interessati dovranno inviare entro 7 giorni dall'adozione del presente atto, apposita domanda debitamente compilata e sottoscritta, utilizzando la modulistica allegata, indirizzata alla Azienda U.S.L. Umbria n. 2 – nel rispetto delle modalità dettagliate nell'avviso;

Dato atto che le istanze che perverranno entro i termini sopra indicati saranno oggetto di formazione di apposita graduatoria che sarà utilizzata nel rispetto di quanto stabilito nell'avviso citato;

Esito dell'istruttoria:

Premesso quanto sopra si propone il seguente dispositivo di deliberazione per:

1. Emanare e pubblicare l'***“Avviso Pubblico di manifestazione di interesse per il conferimento di un incarico provvisorio nel ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta nel Distretto Valnerina con ambulatorio principale a Preci – decorrenza 1° febbraio 2024 e sino all'assegnazione della zona carente al medico avente diritto e comunque non oltre 12 mesi”*** unitamente al modulo di domanda che sono parti integranti e sostanziali del presente atto deliberativo, nel sito istituzionale aziendale www.uslumbria2.it nella Sezione “Home” → Amministrazione Trasparente → Bandi di concorso;
2. **Notificare** il presente provvedimento al Direttore del Distretto di riferimento, ai rappresentanti delle OOSS di categoria maggiormente rappresentative e gli Ordini provinciali dei medici di Terni e Perugia;
3. **Dare atto** che la presente delibera non è sottoposta al controllo regionale;
4. **Trasmettere** il presente atto al Collegio Sindacale.

F.O. Area Giuridica Personale Convenzionato
Dott.ssa Valentina Ciciola

Il Dirigente del Servizio Direzione Amministrativa
Medicina Convenzionata Territoriale, Specialistica
Dott.ssa Anna Rita Ianni

AZIENDA SANITARIA USL UMBRIA 2

Avviso Pubblico di manifestazione di interesse per il conferimento di un incarico provvisorio nel ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta nel Distretto Valnerina con ambulatorio principale a Preci – decorrenza 1° febbraio 2024 e sino all'assegnazione della zona carente al medico avente diritto e comunque non oltre 12 mesi.

Con Delibera del Direttore Generale n..... del è stato indetto un avviso pubblico di manifestazione di interesse per il conferimento di un incarico provvisorio nel ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta nel Distretto Valnerina con ambulatorio principale a Preci – decorrenza 1° febbraio 2024 e sino all'assegnazione della zona carente al medico avente diritto e comunque non oltre 12 mesi.

Possono concorrere, secondo il seguente ordine di priorità:

- a) medici iscritti nella graduatoria aziendale secondo l'ordine di priorità;
- b) medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio;
- c) medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;
- d) medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale esclusivamente nella medesima Regione per cui concorrono, fatta eccezione per le sostituzioni per le quali possono concorrere anche gli iscritti a tale corso in altre Regioni;
- e) medici iscritti all'albo professionale successivamente alla data del 31/12/1994;

I medici di cui al punto a) saranno graduati secondo l'ordine di punteggio della Graduatoria aziendale dei medici di medicina generale valevole per l'anno 2024.

I medici di cui al punto b) saranno graduati secondo l'ordine di punteggio della Graduatoria regionale dei medici di medicina generale valevole per l'anno 2024.

I medici di cui ai punti c), d), ed e) saranno graduati, nell'ordine della minore età posseduta al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea, dell'anzianità di laurea.

Si precisa che l'incarico di che trattasi sarà conferito al medico che abbia dato la propria disponibilità secondo quanto disposto dagli artt. 37 e 38 dell'ACN del 23 marzo 2005 e s.m.i. (fermo il disposto della Norma transitoria 4 dell'ACN del 28 aprile 2022) e in applicazione delle indicazioni normative di cui al D.L. 30 dicembre 2023, n. 215 relativo alla proroga fino al 31 dicembre 2024 della possibilità di assumere incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale.

Nella domanda di partecipazione all'avviso gli interessati di cui ai punti a) e b) devono riportare la posizione occupata nelle rispettive graduatorie (aziendale e/o regionale) dei medici di medicina generale valide per l'anno 2024 con il relativo punteggio.

I medici non iscritti in Graduatoria Regionale potranno autocertificare, ai sensi di legge, l'età, la data di laurea ed il voto di laurea, salvo presentare idonea documentazione prima dell'eventuale conferimento dell'incarico.

Le domande di partecipazione al presente avviso, conformi al modello allegato, munite di copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità e della dichiarazione informativa sulla privacy, in formato .pdf, devono pervenire esclusivamente a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) al seguente indirizzo: aslumbria2@postacert.umbria.it **entro 7 giorni dall'adozione dell'atto di recepimento del presente avviso.**

Nell'istanza dovranno dichiararsi, oltre ai dati anagrafici dell'interessato, la residenza, l'esatto recapito (anche telefonico: fisso e/o mobile) presso cui il medico sarà raggiungibile nell'eventualità di attribuzione di incarichi e/o per comunicazioni.

Il presente avviso viene pubblicato nel sito istituzionale aziendale www.uslumbria2.it nella Sezione "Home" → Amministrazione Trasparente → Bandi di concorso .

Si precisa che il termine di arrivo è tassativo e farà fede la data di ricezione per la trasmissione a mezzo PEC. L'Azienda non risponde di eventuali ritardi imputabili al servizio telematico.

L'oggetto della PEC dovrà contenere esclusivamente la seguente dicitura: "DOMANDA INCARICO PROVVISORIO PRECI".

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

Costituiscono motivi di esclusione dalla graduatoria:

1. La mancanza della firma nella domanda;
2. L'omessa dichiarazione di iscrizione all'albo professionale dei medici;
3. La mancata trasmissione della domanda entro 7 giorni dall'adozione dell'atto di recepimento del presente avviso.

Non saranno inclusi nella graduatoria i medici che, nell'ultimo quadriennio o biennio secondo quanto disposto dalle norme di seguito richiamate, hanno subito provvedimenti di revoca o decadenza di cui all'art. 24, commi 2 e 3, e all'art. 25, comma 11, lettere c) e d), ACN-MMG 28/04/2022.

L'Azienda si riserva ai fini del conferimento dell'incarico di contattare i candidati, sempre secondo l'ordine di graduatoria e nel rispetto delle priorità previste, **a mezzo posta elettronica e/o telefono al recapito indicato dal candidato stesso nella domanda.**

L'incarico sarà assegnato al medico avente titolo, in condizioni di compatibilità, secondo le vigenti disposizioni in materia.

Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000, qualora emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese dal richiedente, lo stesso decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere

Per quanto non previsto dal presente avviso, nonché per il trattamento economico spettante, si rinvia alla normativa di cui al vigente A.C.N.-MMG, nonché ai relativi accordi regionali/aziendali vigenti in materia.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, o parte di esso, nonché di riaprire i termini di scadenza qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

La partecipazione all'avviso comporta l'accettazione di tutte le prescrizioni e precisazioni in esso contenute.

I dati personali forniti dai candidati saranno trattati nel rispetto del codice della privacy (D.Lgs. n.196/2003 e smi) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), come specificato nell'informativa per i candidati alle selezioni visionabile nel sito aziendale al seguente link:
www.uslumbria2.gov.it/pagine/privacy.

Per quanto non previsto dal presente bando, valgono le disposizioni vigenti in materia.

Per informazioni: Tel. 0744-204377 – 0743-210-417 - 0743-210314.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Piero Carsili (f.to)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO PROVVISORIO NEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA NEL DISTRETTO VALNERINA CON AMBULATORIO PRINCIPALE A PRECI – DECORRENZA 1° FEBBRAIO 2024 E SINO ALL'ASSEGNAZIONE DELLA ZONA CARENTE AL MEDICO AVENTE DIRITTO E COMUNQUE NON OLTRE 12 MESI

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO

Marca da bollo
€ 16,00

All'Azienda U.S.L. Umbria 2
Direzione Amministrazione Medicina
Convenzionata Territoriale Specialistica
Via D. Bramante,37
05100 Terni

PEC: aslumbria2@postacert.umbria.it

Il/La sottoscritto/a Dr/Dr.ssa _____ nato/a _____ Prov.(____)
il ____/____/____ Cod. Fiscale _____
Comune di residenza _____ Prov.(____)
indirizzo _____ n _____ CAP _____
Recapiti telefonici _____
e-mail _____ PEC _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla manifestazione di interesse per il conferimento di un incarico provvisorio, nel Comune di Preci, nel ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta – decorrenza 1° febbraio 2023 e sino all'assegnazione della zona carente al medico avente diritto e comunque non oltre 12 mesi.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni non veritiere dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- 1) di essere nato/a il _____ a _____ prov. _____;
- 2) di essere residente in _____ Via/Piazza _____ n. civico _____;
- 3) di essere in possesso di Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto ____/____;
(per i titoli conseguiti nei paesi extra Unione Europea, indicare la data del riconoscimento del titolo in Italia da parte del Ministero della Salute: _____)
- 4) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale il ____/____/____ a _____;
- 5) di essere inserito nella Graduatoria Aziendale di Medicina Generale dell'Azienda Usi _____ valida per l'anno 2024 al n. _____ con punti _____;

- 5) di essere inserito nella Graduatoria Regionale di Medicina Generale della Regione _____ valida per l'anno 2024 al n. _____ con punti _____;
- 6) di essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina Generale di cui al D.L.vo n. 256/91 ed al D.L.vo n. 368/99 come modificato dal D.L.vo n. 277/2003, conseguito il ____/____/____ presso la Regione _____;
- 7) di essere iscritto all'Albo Professionale dei medici della provincia di _____ dal ____/____/____ e che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico;
- 8) essere iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs. 256/91 ed al D.Lgs. 368/99 come modificato dal D.Lgs. n. 277/2003, presso la **Regione Umbria** - Triennio ____/____ frequentante ☐ Prima annualità ☐ Seconda annualità ☐ Terza annualità;
- 9) essere iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale di cui, all'art. 12, comma 3, del D.L. 30/04/2019 n.35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25/06/2019 n. 60 presso la **Regione Umbria, tramite graduatoria riservata** - Triennio ____/____ frequentante ☐ Prima annualità ☐ Seconda annualità ☐ Terza annualità;
- 10) essere iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs. 256/91 ed al D.Lgs. 368/99 come modificato dal D.Lgs. n. 277/2003 presso la **Regione** _____ Triennio ____/____ frequentante ☐ Prima annualità ☐ Seconda annualità ☐ Terza annualità;
- 11) di essere iscritto al corso di specializzazione in _____ c/o Università di _____ dal _____ al (termine previsto) _____;
- 12) di essere titolare di incarico "temporaneo" quale medico di medicina generale convenzionato per il settore di _____ ai sensi dell'art. 9, comma 1, del Decreto Legge n. 135/2018, convertito in Legge n. 12/2019);
- 13) di essere titolare di borsa di studio in _____ presso l'Università di _____;
- 14) di avere/non avere subito provvedimenti di revoca o decadenza del rapporto convenzionale di MMG di cui all'art. 24, commi 2 e 3, e all'art. 25, comma 11, lettere c) e d), ACN-MMG 28/04/2022 (in caso affermativo specificare la data di irrogazione effettiva della sanzione o la data di decadenza del rapporto convenzionale) _____;
- 15) di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 21, del vigente ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

chiede che ogni comunicazione venga indirizzata: ☐ alla propria residenza ☐ al domicilio:
c/o _____ Comune _____ prov. (____)
indirizzo _____ n. _____ cap _____

Data _____

Firma _____
(non soggetta ad autenticazione)

Si allega:

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione.

DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO

DPR 445/2000 art. 46 e 47

Il/la sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____ nato a _____

prov. _____ il _____ codice fiscale _____

residente a _____ prov. _____ via _____

n. _____ CAP _____ tel. _____

Email _____

PEC _____

Relativamente al procedimento telematico allegato alla presente dichiarazione per:

“DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO PROVVISORIO NEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA NEL DISTRETTO VALNERINA CON AMBULATORIO PRINCIPALE A PRECI – DECORRENZA 1° FEBBRAIO 2024 E SINO ALL’ASSEGNAZIONE DELLA ZONA CARENTE AL MEDICO AVENTE DIRITTO E COMUNQUE NON OLTRE 12 MESI”

Consapevole delle sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. n.445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- Che l'imposta di bollo è stata assolta tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo da € 16,00 sull'originale cartaceo della domanda e che la marca da bollo ha il seguente numero seriale identificativo: _____ rilasciata in data _____.
- Che la marca da bollo indicata è destinata esclusivamente alla presentazione della presente istanza e non sarà utilizzata per qualsiasi altro adempimento.
- Di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sugli atti presentati e pertanto si impegna a conservare il presente documento ed a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli.

Data _____ **firma per esteso** _____



La presente dichiarazione va corredata da copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.