



# Regione Umbria

Giunta Regionale

**DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE**

**Servizio Amministrativo e Risorse umane del SSR**

## **DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**N. 896 DEL 28/01/2025**

**OGGETTO:** Procedura di Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP) dei medici di medicina generale e dei medici pediatri di libera scelta anno 2025.

**Visto** il decreto legislativo 30 marzo 2001, 165 e sue successive modifiche ed integrazioni;

**Vista** la legge regionale 1° febbraio 2005, n. 2 e i successivi regolamenti di organizzazione, attuativi della stessa;

**Vista** la legge 7 agosto 1990, n. 241 e sue successive modifiche ed integrazioni;

**Vista** la legge regionale 16 settembre 2011, n. 8, "Semplificazione amministrativa e normativa dell'ordinamento regionale e degli Enti locali territoriali";

**Visto** il Regolamento interno della Giunta regionale – Titolo V;

**PREMESSO che:**

- gli Allegati n. 5 degli AACCNN per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale (04/04/2024) e per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta (25/07/2024) disciplinano le disposizioni per favorire il ricambio generazionale dei medici di cure primarie a ciclo di scelta;
- i commi 1 dell'art. 1 dei succitati Allegati n. 5 stabiliscono che, al fine di favorire il ricambio generazionale, il medico di cure primarie a ciclo di scelta, in possesso dei requisiti anagrafici e contributivi per percepire la pensione ordinaria, anche anticipata,

presso la Fondazione ENPAM e con un minimo di 1.300 assistiti, per i medici di medicina generale e di 700 assistiti per i medici pediatri di libera scelta possono richiedere all'ENPAM l'Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP) alle condizioni e con le modalità previste nei medesimi Allegati;

- i commi 2 degli art. 1 degli Allegati 5 stabiliscono che *“l’attivazione del predetto istituto è subordinata alla riduzione dell’attività convenzionale da parte del medico di cui al comma 1, da un minimo del 30% fino ad un massimo del 70%, a fronte della contestuale attribuzione, con rapporto convenzionale a tempo indeterminato, della corrispondente quota di attività ad un medico da incaricare (di seguito “medico incaricato APP”) inserito nella graduatoria di cui all’articolo 19, comma 1 del presente ACN”*;
- l’art. 2 specifica che il medico di cure primarie a ciclo di scelta che vuole accedere alla APP deve presentare alla Azienda di appartenenza, entro il 31 dicembre, idonea domanda di adesione, utilizzando il modulo **B disponibile sul sito istituzionale della Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC)**, area “Accordi Collettivi Nazionali”, come allegati degli **AACCNN del 28 aprile 2022**;
- l’art. 4 specifica che il medico da incaricare di cui all’art. 1 comma 2, dei medesimi Allegati 5, che vuole accedere alla procedura di ricambio generazionale della APP, presenta all’Assessorato alla Sanità della Regione idonea richiesta, entro il termine del 30 aprile, utilizzando il **modulo C disponibile sul sito istituzionale della SISAC**, area “Accordi Collettivi Nazionali”, come allegati degli **AACCNN del 28 aprile 2022**;

**Preso Atto che:**

- le clausole negoziali dispongono che l’iscrizione nell’elenco APP dei medici da incaricare avvenga previa domanda da presentare entro il 30 di aprile e che tale elenco venga reso pubblico entro il 31 maggio di ciascun anno;

**RITENUTO, pertanto, di:**

- dover avviare la procedura di Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP) della Medicina Generale e della Pediatria di libera scelta per l’anno 2025;
- stabilire che i medici da incaricare che vogliono accedere alla procedura di ricambio generazionale della APP devono presentare domanda alla Direzione Regionale Salute e Welfare, **entro il 30 aprile 2025**, utilizzando il modulo C allegato all’ACN della Medicina Generale e all’ACN della pediatria di libera scelta del 28 aprile 2022, allegato anche al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (**Allegato Modulo C MMG – Allegato Modulo C MPLS**);
- dover precisare che le domande per l’inserimento nell’elenco APP dei medici da incaricare, di cui al punto precedente, devono essere trasmesse, **entro e non oltre il 30 aprile 2025**, esclusivamente a mezzo pec all’indirizzo: Servizio Amministrativo e Risorse Umane del SSR **pec. direzionesanita.regione@postacert.umbria.it**; **l’oggetto della pec dovrà riportare la dicitura “Domanda di ammissione alla procedura di ricambio generazionale – APP”**; **non saranno considerate valide le domande pervenute con diversa modalità**;
- di specificare che, l’elenco APP, sarà reso pubblico entro il **31 maggio**,
- evidenziare che ai fini della formazione dell’Elenco APP dei medici da incaricare si utilizza il punteggio della graduatoria regionale in vigore relativa alle rispettive aree mediche (MMG/MPLS);
- rilevare che, il medico da incaricare, già inserito nell’Elenco APP, deve confermare all’Assessorato alla Salute della Regione, mediante invio nota PEC, all’indirizzo sopra citato, **entro il 30 aprile di ogni anno**, la volontà di adesione alla procedura di ricambio generazionale. La revoca in corso d’anno della disponibilità a rimanere nell’Elenco APP deve essere comunicata mediante PEC;

**Considerato** che con la sottoscrizione del presente atto se ne attesta la legittimità;

**Il Dirigente  
D E T E R M I N A**

1. di avviare la procedura di Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP) della Medicina Generale e della pediatria di libera scelta per l'anno 2025;
2. di stabilire che i medici da incaricare che vogliono accedere alla procedura di ricambio generazionale della APP devono presentare domanda alla Direzione Salute e Welfare, entro il **30 aprile 2025**, utilizzando il **modulo C** allegato agli AACCN della Medicina Generale e della pediatria di libera scelta del 28 aprile 2022, allegato anche al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (**Allegato "Modulo C"**);
3. di precisare che le domande per l'inserimento nell'elenco APP dei medici da incaricare, di cui al punto precedente, devono essere trasmesse esclusivamente a mezzo pec, entro e **non oltre il 30 aprile 2025**, all'indirizzo: Servizio Amministrativo e Risorse Umane del SSR pec: **direzionesanita.regione@postacert.umbria.it**; **l'oggetto della pec dovrà riportare la dicitura "Domanda di ammissione alla procedura di ricambio generazionale – APP"**, non saranno considerate valide le domande pervenute con diversa modalità;
4. di stabilire che la presente comunicazione costituisce notifica a tutti gli effetti di avvio della procedura di cui trattasi;
5. di trasmettere il presente provvedimento al Servizio competente per la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione nonché sul sito istituzionale della regione Umbria;
6. di inviare il presente atto alle Aziende USL della Regione per ogni seguito di competenza nonché agli Ordini Provinciali dei Medici della Regione Umbria.
7. L'atto è immediatamente efficace

Perugia li 28/01/2025

L'Istruttore  
Fabio Feliciotti  
Istruttoria firmata ai sensi dell' art. 23-ter del Codice dell'Amministrazione digitale

Perugia li 28/01/2025

Si attesta la regolarità tecnica e amministrativa  
Il Responsabile  
Fabio Feliciotti  
Parere apposto ai sensi dell' art. 23-ter del Codice dell'Amministrazione digitale

Perugia li 28/01/2025

Il Dirigente  
- Davina Boco

Documento firmato digitalmente ai sensi del d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82, art. 21 comma 2

**MODULO C**

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI RICAMBIO GENERAZIONALE (APP)  
( da presentare entro il 30 aprile)

All'Assessorato alla Sanità della Regione

.....

Il/La sottoscritto/a.....nato/a.....  
.....(prov.....) il...../...../..... Codice Fiscale.....  
Comune di residenza..... (prov.....)  
Indirizzo.....n.....Cap.....  
Telefono.....  
PEC.....e-mail.....

DICHIARA

- di essere iscritto nella graduatoria regionale di medicina generale valida per l'anno in corso con punti.....
- di non essere titolare di incarico convenzionale a tempo indeterminato di medico di medicina generale;

CHIEDE

di essere inserito nell' "Elenco APP dei medici da incaricare".

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**MODULO C**

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI RICAMBIO GENERAZIONALE (APP)  
( da presentare entro il 30 aprile)

All'Assessorato alla Sanità della Regione  
.....

Il/La sottoscritto/a.....nato/a.....  
.....(prov.....) il...../...../..... Codice Fiscale.....  
Comune di residenza..... (prov.....)  
Indirizzo.....n.....Cap.....  
Telefono.....  
PEC.....e-mail.....

DICHIARA

- di essere iscritto nella graduatoria regionale di pediatria di libera scelta valida per l'anno in corso con punti.....
- di non essere titolare di incarico convenzionale a tempo indeterminato di pediatra di libera scelta;

CHIEDE

di essere inserito nell' "Elenco APP dei pediatri da incaricare".

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_