

Azienda sanitaria locale 'AT'

AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI DUE DISTINTE GRADUATORIE AZIENDALI DI DISPONIBILITA' PER IL CONFERIMENTO INCARICHI A TEMPO DETERMINATO NEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE DELL'ASL AT DI ASTI E IN AMBITO PENITENZIARIO (CASA DI RECLUSIONE DI ASTI) – ANNO 2018

In esecuzione di quanto disposto con Determinazione S.C Servizi Amministrativi Area Territoriale e Ospedaliera nr. 1763 del 13/12/2017 è indetto avviso pubblico per la formazione di due distinte graduatorie aziendali di disponibilità da utilizzarsi per il conferimento di incarichi a tempo determinato e/o di sostituzione/ reperibilità:

- presso il Servizio di Continuità Assistenziale dell'ASL AT
- presso l'Istituto Penitenziario – Casa di Reclusione di Asti.

SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE DELL'ASL AT

Ai sensi dell'art. 3 “Incarichi a tempo determinato” dell'A.I.R per la continuità assistenziale di cui alla D.G.R 37-5285 del 29/01/2013, l'ASL redige una graduatoria aziendale di disponibilità, con validità annuale, cui attingere per il conferimento di incarichi a tempo determinato e/o di sostituzione/reperibilità, presso il Servizio di Continuità Assistenziale dell'ASL AT – anno 2018 - al fine di garantire la copertura delle ore settimanali vacanti in caso di dimissioni del personale già in organico o assenze per ferie/malattie/urgenze.

L'Azienda si riserva la facoltà altresì di attingere dalla suddetta graduatoria per ogni necessità di copertura dell'ambulatorio “I.S.I.” (Informazione Salute Immigrati) e dell'ambulatorio “Codici Bianchi” che si svolgono presso il P.O. “Cardinal Massaia” di Asti.

Ai sensi del citato art. 3 A.I.R. possono partecipare all'avviso le sottoindicate categorie di medici:

- a) Medici in possesso di diploma di formazione specifica in medicina generale o titolo equipollente ex D. Lgs. nr. 368/99, cioè abilitati entro il 31.12.1994, non presenti/presenti nella graduatoria regionale di settore.
- b) Medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale.
- c) Medici non inclusi nelle categorie a,b,d, purchè iscritti all'Albo professionale.
- d) Medici frequentanti un corso di specializzazione.

I titoli valutabili ai fini della formazione della graduatoria sono elencati nell'art. 3 dell'AIR suddetto e precisamente:

- all'interno di ogni sezione è data priorità ai medici residenti nell'ASL (10 punti) e nella Regione Piemonte (10 punti). A parità di punteggio prevalgono nell'ordine: la minore età, il voto di laurea e infine l'anzianità di laurea;
- gli incarichi vengono assegnati scorrendo nell'ordine le 4 sezioni sopraindicate;
- tutti gli incarichi sono attribuiti a 24 ore a settimana; fanno eccezione unicamente gli incarichi assegnati ai medici della sezione d) che avranno un massimale di 60 ore al mese;
- tutti gli incarichi possono avere durata annuale e/o semestrale/trimestrale a seconda delle necessità organizzative aziendali.

L'incarico si interromperà anticipatamente nel caso in cui venga reperito un medico in possesso dei requisiti richiesti per la copertura delle ore vacanti (titolarità ai sensi dell' 63 ACN del 29/07/2009): in tal caso perde il posto l'ultimo assunto in ordine cronologico (con diritto di precedenza ad essere riassunto nel caso in cui si renda vacante un altro posto).

In conformità a quanto previsto dall'Accordo Integrativo Aziendale per la Continuità Assistenziale dell'ASL AT, recepito con Determinazione della SOC Attività Amministrative Territoriali nr.119

del 24/10/2014, e alle circolari regionali prot. 25804 / DB20.16 del 12/11/2013 e prot. 28888 del 30/12/2013, la presente graduatoria aziendale di disponibilità sarà utilizzata al fine di garantire il servizio in seguito a dimissione del personale operante, in quanto sono rinnovati, prima dell'inserimento di nuovo medico, i pregressi incarichi a tempo determinato ai Sanitari che hanno maturato un'anzianità di servizio continuativa annuale e che sono inseriti nelle pregresse graduatorie aziendali di disponibilità. I suddetti medici non dovranno pertanto presentare domanda di inserimento nella presente graduatoria aziendale di disponibilità.

Gli incarichi attribuiti per sostituzione di medici già assegnatari di incarico proseguiranno fino al rientro dei medici sostituiti e cesseranno contestualmente al rientro.

I medici aspiranti all'incarico presso l'ASL AT dovranno essere in possesso della patente di guida per poter utilizzare l'automezzo di servizio fornito dall'ASL, privo di autista. In difetto gli spostamenti saranno a carico del Medico interessato.

CASA DI RECLUSIONE DI ASTI.

La nota della Regione Piemonte – Direzione Sanità – Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali prot. nr. 28869 del 16.11.2012 dispone che, ai sensi del Protocollo d'Intesa, sottoscritto in data 29/07/2012 con le OO.SS. di categoria, per i medici addetti al Servizio Integrativo di Assistenza Sanitaria (SIAS) si applica la forma contrattuale assimilabile a quella prevista per i medici operanti nei servizi di continuità assistenziale.

Ai sensi dell'art. 3 “Incarichi a tempo determinato” dell'A.I.R per la continuità assistenziale di cui alla D.G.R 37-5285 del 29/01/2013, l'ASL redige, per analogia, una graduatoria aziendale di disponibilità, con validità annuale, cui attingere per il conferimento di incarichi a tempo determinato e/o di sostituzione a medici addetti al Servizio Integrativo di Assistenza Sanitaria (SIAS) in ambito penitenziario - Casa di Reclusione di Asti - anno 2018 - al fine di garantire nei presidi sanitari penitenziari l'assistenza sanitaria.

Gli incarichi saranno conferiti ai sensi del Protocollo d'Intesa relativo alla regolamentazione dell'attività dei medici operanti in ambito penitenziario nelle tipologie contrattuali delle AA.SS.LL di cui alla DGR 56-4259 del 30/07/2012 che prevede, per i medici addetti al Servizio Integrativo di Assistenza Sanitaria (SIAS) l'applicazione della forma contrattuale assimilabile a quella prevista per i medici operanti nei servizi aziendali di Continuità Assistenziale.

Alla luce di quanto sopra esposto possono partecipare all'avviso le sottoindicate categorie di medici:

- a) Medici in possesso di diploma di formazione specifica in medicina generale o titolo equipollente ex D. Lgs. nr. 368/99, cioè abilitati entro il 31.12.1994, non presenti/presenti nella graduatoria regionale di settore,
- b) Medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale,
- c) Medici non inclusi nelle categorie a,b,d, purchè iscritti all'Albo professionale.
- d) Medici frequentanti un corso di specializzazione, se il relativo contratto lo preveda espressamente e non comporti la sussistenza di cause di incompatibilità.

All'interno di ogni sezione sarà data priorità:

- a chi ha svolto una pregressa attività nell'ambito della sanità penitenziaria (0,2 punti/mese fino a un massimo di 12 punti),
- ai medici residenti nell'ASL (10 punti) e nella Regione Piemonte (10 punti).

A parità di punteggio prevalgono nell'ordine: la minore età, il voto di laurea e infine l'anzianità di laurea.

Si precisa altresì che:

- gli incarichi vengono assegnati scorrendo nell'ordine le 4 sezioni sopraindicate,
- tutti gli incarichi sono attribuiti a 24 ore a settimana; fanno eccezione unicamente gli incarichi assegnati ai medici della sezione c) il cui monte orario sarà determinato compatibilmente con le indicazioni del relativo contratto ;
- tutti gli incarichi possono avere durata annuale e/o semestrale/trimestrale a seconda delle necessità organizzative aziendali.

Il personale trasferito (soggetto alla Legge 740/70), per i quali vale la continuità del rapporto con le Aziende Sanitarie in cui operano e pertanto vengono considerati in maniera stabile nell'organico delle Aziende di riferimento, è esonerato dal partecipare al presente bando (rif. circolare Regione Piemonte prot. 28869/DB 20.16 del 16.11.2012).

I medici interessati all'incarico presso l'Istituto Penitenziario dovranno dichiarare la loro disponibilità ad esercitare l'attività in tale settore, barrando l'apposita casellina prevista nella domanda di partecipazione. L'assegnazione di detto incarico è subordinata al nulla osta rilasciato dall'Amministrazione penitenziaria, previa verifica della assenza di incompatibilità.

I medici aspiranti all'incarico presso l'ASL AT dovranno essere in possesso della patente di guida per poter utilizzare l'automezzo di servizio fornito dall'ASL, privo di autista. In difetto gli spostamenti saranno a carico del Medico interessato.

TRATTAMENTO GIURIDICO ED ECONOMICO.

Lo stato giuridico ed economico è stabilito dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23 marzo 2005 integrato con A.C.N. del 29 luglio 2009 ed A.C.N. dell'8 luglio 2010 e dagli Accordi Integrativi Regionali per la Continuità Assistenziale ex D.G.R. n. 28-2690 del 24.04.2006 e D.G.R. n. 37-5285 del 29.01.2013.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE: TERMINI E MODALITA'

Gli interessati alla selezione sono tenuti a presentare domanda di partecipazione all'avviso, redatta in carta semplice, secondo lo schema esemplificativo allegato al presente avviso, unitamente alla documentazione ritenuta necessaria per l'inserimento nella graduatoria di che trattasi o di dichiarazione sostitutiva di certificazione unitamente a copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità, al seguente indirizzo:

**ASL AT – S.C. SERVIZI AMMINISTRATIVI AREA TERRITORIALE E OSPEDALIERA
– Via Conte Verde nr. 125 – 14100 ASTI.**

La domanda di partecipazione e la relativa documentazione non sono soggette all'imposta di bollo.

Il termine perentorio per la presentazione della domanda scade alle ore 12 del ventesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione dell'avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

Le domande inviate prima della suddetta pubblicazione non sono valide.

Le domande inviate dopo la scadenza del suddetto termine non sono valide.

Se la scadenza coincide con un giorno festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

La domanda deve, entro il termine di scadenza, essere:

- a) consegnata direttamente all'Ufficio protocollo dell'ASL AT dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 15,00;
- b) inviata a mezzo raccomandata A/R; è obbligatorio allegare copia di un documento di

identità in corso di validità. In tale caso sono valide le domande pervenute dopo il termine indicato, purchè inviate entro il termine di scadenza: fa fede il timbro e data dell'ufficio postale di partenza;
c) inviata a mezzo posta elettronica certificata (PEC intestata all'istante) nel rispetto dell'art. 65 D. Lgs. nr. 82/05, avendo cura di allegare copia di un documento di identità in corso di validità al seguente indirizzo di posta:

protocollo@pec.asl.at.it; la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del medico di una casella di posta elettronica certificata e personale. Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice anche se indirizzata alla PEC aziendale.

La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a fotocopia di valido documento di identità.

L'A.S.L. declina ogni responsabilità per lo smarrimento di comunicazioni dipendenti da inesatte o non chiare indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva segnalazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'Azienda.

L'Amministrazione procederà a verificare il requisito di ammissibilità dei candidati.

Il candidato utilmente collocato in graduatoria, al momento del conferimento dell'incarico, dovrà dichiarare, con dichiarazione sostitutiva di atto notorio (All. L dell'ACN vigente), il sussistere delle condizioni dichiarate in sede di presentazione della domanda di partecipazione all'avviso. L'assenza di tale dichiarazione comporterà l'impossibilità di assegnare l'incarico e la decadenza dalla graduatoria.

Eventuali situazioni di incompatibilità devono cessare al momento di assegnazione dell'incarico.

Ai sensi della legge n.196 del 30.06.2003 (legge sulla privacy) i dati personali indicati sulla domanda di ammissione verranno utilizzati esclusivamente ai fini della presente procedura di selezione.

DISPOSIZIONI FINALI

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

Per informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla S.C. Servizi Amministrativi Area Territoriale e Ospedaliera, Via Conte Verde n. 125, Asti - Segreteria tel. 0141/484410-484415 dal lunedì al venerdì dalle ore 9,30 alle ore 12,30 o via e-mail: sconti@asl.at.it oppure bfurlano@asl.at.it

S.C SERVIZI AMMINISTRATIVI AREA TERRITORIALE E OSPEDALIERA

IL DIRETTORE

Dott. Gianfranco MASOERO

(f.to in originale)

Raccomandata A.R. o P.E.C. protocollo@pec.asl.at.it	SPETT.LE ASL AT S.C. SERVIZI AMMINISTRATIVI AREA TERRITORIALE E OSPEDALIERA VIA CONTE VERDE NR. 125 14100 ASTI
--	--

DOMANDA DI INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITA' – ANNO 2018 – PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO NEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE DELL'ASL AT E IN AMBITO PENITENZIARIO (CASA DI RECLUSIONE DI ASTI)

l sottoscritto (cognome) _____ (nome) _____

nat_ a _____ prov. _____ il _____ e

residente in _____ prov _____ Via _____

_____ n. _____ c.a.p. _____

Cod. fisc. _____

domiciliato in _____ prov _____ Via _____

nr. _____ c.a.p. _____

cell. _____ e-mail _____

PEC _____ ;

in riferimento all'avviso pubblicato presso il BURP nr..... del

CHIEDE

di essere inserito nella **Graduatoria aziendale di disponibilità – anno 2018 -** per il conferimento di incarichi a tempo determinato (sostituzione e/o di reperibilità):

() presso il Servizio di Continuità Assistenziale dell'ASL AT di Asti

() in ambito penitenziario (Casa di Reclusione di Asti)

(barrare una o entrambe le caselle)

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n.445, il sottoscritto, ai sensi degli art. 46 e 47 del citato D.P.R n. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio)

DICHIARA

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____;

2. di avere compiuto, alla data del conseguimento del Diploma di Laurea, n. _____ anni di età;

3. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo in data _____ a _____;

4. di essere iscritto all'Albo professionale dei Medici di _____ dal _____ al nr. _____;

5. di essere/non essere (*) in possesso dell'Attestato di Formazione Specifica in Medicina Generale conseguito in data _____ presso _____;

6. di essere/non essere (*) in possesso di titolo equipollente dal _____;

7. di essere/non essere (*) iscritto al Corso di Formazione specifica in Medicina Generale presso la sede di _____ dal _____

con borsa di studio

senza borsa di studio

8. di essere/non essere(*) iscritto a scuola di specializzazione (specificare scuola e sede)

- con contratto di formazione specialistica
- senza contratto di formazione specialistica;

9. di aver/non aver svolto la seguente pregressa attività nell'ambito della Sanità Penitenziaria

Sede Impegno orario sett..... Dal.....al..... dal.....al.....d al.....al.....

Sede Impegno orario sett..... Dal.....al..... Dal.....al..... Dal.....al.....

10. di aver/non aver (*) riportato condanne penali

(**) _____;

11. di non essere/essere (*) destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (**)

12. di essere/non essere a conoscenza di procedimenti penali a proprio carico

(**) _____;

13. di aver/non aver(*) subito provvedimenti di revoca o decadenza del rapporto convenzionale di medico di medicina generale

(**) _____;

14. di aver/non aver subito provvedimenti di sospensione, dispensa o destituzione dal pubblico impiego

(**) _____;

15. di aver/non aver(*) situazioni di incompatibilità con l'incarico di cui al presente avviso, ai sensi dell'art. 17 del vigente ACN

(**)_____;

16. di essere/non essere (**) titolare di incarico a tempo indeterminato di medico di medicina generale presso l'ASL _____ con nr. di scelte in carico a _____ o di medico pediatra di libera scelta presso l'ASL _____ con nr. di scelte in carico a _____;

17. di svolgere/non svolgere attualmente la seguente attività _____ dal _____ al _____;

18. di avere /non avere altri rapporti con il SSN od altri Enti (in caso affermativo specificare il tipo di attività _____ dal _____

Note

.....
.....
.....
.....
.....

Il sottoscritto si impegna, ove richiesto, a presentare la documentazione probatoria dei titoli e servizi dichiarati.

Inoltre, il sottoscritto, con la presente domanda, si impegna a rispettare quanto previsto nell'Accordo Collettivo nazionale per la Medicina generale – testo integrato del 29/07/2009 nonché le disposizioni regionali (AIR di cui alla DGR 37-5285 del 29.01.2013, DGR 56-4259 del 30/07/2012) ed aziendali (Accordo integrativo Aziendale ASL AT)

Data _____ Firma _____

La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità

N.B:

- Si allega fotocopia carta di identità in corso di validità,
- La presente domanda deve essere integralmente compilata, pena di esclusione dalla graduatoria: l'omissione di una o più delle dichiarazioni sopra indicate, così come la presentazione della domanda di partecipazione senza firma di sottoscrizione, comporterà l'esclusione dalla graduatoria.
Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196 e in relazione ai dati personali richiesti La informiamo che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità per le quali sono state acquisite

(*) cancellare la parte che non interessa

(**) in caso di presenza indicare quali

L'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione è il seguente:

Via nr Località.....

Prov.....CAP.....

TEL.....

Data _____ Firma _____