

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

Avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori in convenzione nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118. In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. _____ del _____, è indetto

AVVISO PUBBLICO

Per la formulazione di apposite graduatorie per il conferimento di incarichi provvisori in convenzione nell'ambito del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 di questa ASL TARANTO, ai sensi dell'art. 97 dell'ACN del 29/07/2009, della Legge Regionale n. 26 del 09/08/2006, modificata ed integrata dalla Legge Regionale n. 7 del 28/03/2012 e dalla Legge Regionale n. 67 del 29/12/2017 e della Norma Transitoria n. 7 dell'ACN del 29/07/2009.

Gli incarichi da assegnare saranno conferiti per MACROAREA, attesa la D.G.R. n. 2528 del 15/12/2009.

Possono concorrere al conferimento dei suddetti incarichi provvisori, nel rispetto delle priorità di seguito elencate:

LETT. A

A1) I medici inseriti nella Graduatoria Regionale definitiva di Medicina Generale valevole per l'anno 2021, pubblicata sul BURP n. 30 del 25.02.2021, concorrenti ai sensi dell'art. 15 co. 6 lettera A) dell'ACN 21.06.2018, in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, di cui all'art. 96 dell'ACN 29/07/2009;

A2) I medici inseriti nella Graduatoria Regionale definitiva di Medicina Generale valevole per l'anno 2021, pubblicata sul BURP n. 30 del 25.02.2021, in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale e dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, di cui all'art. 96 dell'ACN 29/07/2009, conseguito successivamente alla data di scadenza della presentazione delle domande di inclusione in graduatoria regionale (ossia dopo il 31/01/2020);

LETT. B

I medici già incaricati a tempo determinato in convenzione nel SET 118 in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, di cui all'art. 96 del vigente ACN, giusta art. 3 della L.R. 26/2006, modificata ed integrata dalla L.R. n. 7/2012 pubblicata sul BURP n. 49 del 04/04/2012 e dalla L.R. n. 67/2017 pubblicata sul BURP n. 149 del 30/12/2017.

LETT. C

C1) I medici non inseriti nella Graduatoria Regionale definitiva di Medicina Generale valevole per l'anno 2021, concorrenti ai sensi dell'art. 15 co. 6 lettera B) dell'ACN 21.06.2018, in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, di cui all'art. 96 dell'ACN 29/07/2009, che hanno conseguito l'attestato di formazione in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione delle domande di inclusione in graduatoria regionale (ossia dopo il 31/01/2020);

C2) I medici non inseriti nella Graduatoria Regionale definitiva di Medicina Generale valevole per l'anno 2021 che, in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, concorrono ai sensi della Norma Transitoria n. 7 dell'ACN 29/07/2009 e che hanno conseguito l'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, di cui all'art. 96 dell'ACN vigente, nella Regione Puglia, successivamente alla data di scadenza della presentazione delle domande di inclusione in graduatoria regionale (ossia dopo il 31/01/2020);

C3) I medici non inseriti nella Graduatoria Regionale definitiva di Medicina Generale valevole per l'anno 2021 che hanno conseguito sia l'attestato di formazione in medicina generale che l'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, di cui all'art. 96 dell'ACN vigente, nella Regione Puglia, successivamente alla data di scadenza della presentazione delle domande di inclusione in graduatoria regionale (ossia dopo il 31/01/2020);

In subordine, nel caso in cui non si dovesse sopperire alle necessità aziendali con l'utilizzo dei predetti elenchi, possono concorrere al conferimento degli incarichi provvisori, con inserimento in altri separati elenchi:

LETT. D

I medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, ai sensi dell'art. 15 co. 6 lettera C) ACN 18.06.2020, esclusivamente nella medesima Regione per cui concorrono, in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, di cui all'art. 96 dell'ACN vigente, nella Regione Puglia, nei limiti e secondo le indicazioni previste dall'art. 12 del nuovo ACN del 18.06.2020 in base al quale “ai medici ... cui venga conferito un incarico di emergenza sanitaria territoriale e per i quali le Regioni abbiano stabilito il mantenimento della frequenza a tempo pieno al corso di formazione specifica in medicina generale, l'incarico è comunque conferito ai sensi del comma 1 di cui al presente articolo (38 ore). Tuttavia, tali medici ottengono una sospensione parziale dell'attività convenzionale, ai fini giuridici ed economici, pari a 14 ore settimanali. Tale sospensione permane fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale.”.

Si evidenzia che, al fine di fronteggiare la grave carenza di medici e garantire la continuità assistenziale, in applicazione di quanto stabilito all'art. 1 del Decreto del Ministero della Salute del 28 settembre 2020 “Disposizioni relative ai medici che si iscrivono al corso di formazione specifica in medicina generale 2019-2022”, si rende necessario derogare alle disposizioni di cui all'art. 11 del decreto del Ministro della salute 7 marzo 2006 ovvero limitatamente ai medici che si iscrivono al corso di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio 2019-2022, e' consentito mantenere gli incarichi convenzionali di cui all'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ivi inclusi gli incarichi nell'ambito della medicina penitenziaria, in essere al momento dell'iscrizione.

Le ore di attività svolte dai suddetti medici sono considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, ai sensi dell'art. 2-quinquies del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. 2”.

LETT. E

E1) medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994, ai sensi dell'art. 15 co. 6 lettera D) ACN 21.06.2018 , in possesso alla data del presente bando dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, di cui all'art. 96 dell'ACN vigente;

E2) medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994 e che risultino frequentanti del corso per il conseguimento dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, di cui all'art. 96 dell'ACN vigente;

I medici di cui alle lettere A), C), E) saranno riportati in separati elenchi e graduati, collocando in posizione prioritaria i residenti nel territorio dell'Azienda, con precedenza per coloro che non detengano alcun rapporto di lavoro pubblico o privato e che non siano titolari di borse di studio anche inerenti corsi di specializzazione, in base alla minore età al conseguimento del diploma di laurea, al voto di laurea ed all'anzianità di laurea.

Gli aspiranti di cui alla lettera B) saranno graduati, in separato elenco da utilizzarsi in via residuale e ad esaurimento delle procedure stabilite dall'ACN vigente, secondo i criteri stabiliti dalla L.R. n. 67/2017, ossia nell'ordine della:

- Anzianità nel Servizio 118;
- A parità, la residenza nel territorio della ASL di Taranto;
- A parità, la maggiore età;
- A parità, il voto di laurea;
- A parità, l'anzianità di laurea.

I medici di cui alla lettera D) saranno graduati nel rispetto della annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio del corso, e secondo i medesimi criteri adottati per i medici di cui alle lettere A), C), E).

Gli aspiranti al conferimento degli incarichi di cui al presente avviso dovranno inviare apposita domanda in bollo da € 16,00, secondo il fac-simile in allegato, completa di dati anagrafici, luogo di residenza, indirizzo, recapito telefonico, indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata) personale e nominativo, indicazione della riserva per la quale si concorre, unitamente alla fotocopia di un documento di identità.

Le domande di partecipazione dovranno essere presentate entro e non oltre il termine di 10 giorni, che decorrono dal giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, unicamente con la seguente modalità:

- Spedizione a mezzo di Posta Elettronica Certificata, effettuata, esclusivamente a mezzo di un indirizzo pec personale e nominativo, in applicazione della L.150/2009 e con le modalità di cui alla circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 12/2010, al seguente indirizzo pec: **protocollo.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it** . Si evidenzia che le domande inviate ad un indirizzo pec diverso non saranno prese in considerazione.

Le domande dovranno essere inviate entro e non oltre il decimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, pena la esclusione delle stesse; pertanto, non saranno prese in considerazione le domande inviate dopo tale data. Qualora detto giorno sia festivo, il termine dei 10 giorni scade alle ore 23,59 del decimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, anche nel caso in cui lo stesso sia festivo. La validità della domanda di partecipazione è subordinata, pena esclusione, all'utilizzo da parte del candidato, di un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) esclusivamente personale e

nominativo. Non sarà, pertanto, ritenuta ammissibile la domanda inviata da una casella di posta elettronica semplice/ordinaria. Tutti i documenti richiesti devono essere inviati in formato pdf in un unico file zip di dimensioni non superiori a 10 MB e non devono essere fotografati, ma scansionati.

La validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. Le domande e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dal D. Lgs. 235/2010 (Codice dell'Amministrazione Digitale). L'amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da eventuali disguidi tecnici/informatici, dovuti all'invio tramite pec, non imputabili a colpa dell'amministrazione, che si dovessero verificare da parte del server.

Il termine per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio e, pertanto, la domanda di partecipazione deve essere inviata, a pena di esclusione, entro il termine sopraindicato.

Si precisa che l'eventuale riserva di invio successivo alla data di scadenza del presente Avviso di documenti e qualsiasi altra comunicazione rettificativa o integrativa della domanda successiva alla data di scadenza dello stesso saranno privi di effetto e la domanda carente dei dati richiesti dal presente Avviso sarà esclusa.

Le domande di partecipazione dovranno essere redatte esclusivamente secondo lo schema allegato al presente Avviso. Si precisa che le domande incomplete o comunque redatte in difformità dal predetto schema **saranno escluse**.

Gli incarichi provvisori saranno conferiti nel rispetto dell'art. 97 dell'ACN 29/07/2009 e delle leggi regionali e per una durata non superiore a dodici mesi con assegnazione d'ufficio alla postazione lavorativa.

Delle domande presentate, saranno redatti relativi elenchi i cui medici saranno interpellati secondo il seguente ordine:

- lettera A (A1, A2) con priorità per quelli residenti nel territorio ASL TA;
- lettera B;

lettera C (C1, C2, C3) con priorità per quelli residenti nel territorio ASL TA;
in subordine, nel caso in cui non si dovesse sopperire alle necessità aziendali con l'utilizzo dei predetti elenchi:

- lettera D iscritti nell'ordine al terzo anno, secondo anno e al primo anno del C.F.M.G e con priorità per quelli residenti nel territorio ASL TA;

- lettera E (E1, E2) con priorità per quelli residenti nel territorio ASL TA;

Le procedure di conferimento degli incarichi e tutte le comunicazioni inerenti al presente Avviso saranno effettuate **solo ed esclusivamente** tramite Posta Elettronica Certificata. Per l'inoltro delle comunicazioni, questa ASL non è responsabile della mancata ricezione dovuta ad indirizzi PEC scritti in modo errato e/o illegibile. La mancata ricezione delle comunicazioni inerenti al presente Avviso, dovuta ad un malfunzionamento del servizio di posta elettronica certificata del destinatario è a carico dello stesso ed esonera questa ASL da qualsiasi obbligo di reinvio delle stesse comunicazioni. La mancata visione delle suddette comunicazioni, da parte del medico interessato, nei termini indicati nelle stesse, nonché l'eventuale conseguente mancato riscontro sarà addebitabile alla esclusiva responsabilità del medico e non di questa ASL.

Ai sensi dell'art. 19 comma 1 lett. c) del vigente ACN, al fine di consentire a questa ASL di garantire la continuità della assistenza sanitaria, l'eventuale recesso del medico dall'incarico conferito dovrà essere comunicato, a mezzo PEC, all'indirizzo **uoga_perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it** , con almeno due mesi di preavviso.

Per quanto non previsto nel presente Avviso, nonché per il trattamento giuridico ed economico spettante ai medici aventi titolo, si rinvia alla normativa di cui all'ACN 29/07/2009 e ss.mm.ii. nonché ai relativi accordi regionali e aziendali vigenti in materia.

La ASL TA si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, modificare o revocare, in tutto o in parte, il presente Avviso, restando precluso ai concorrenti partecipanti qualsiasi protesta o diritto.

I dati forniti dai partecipanti al presente Avviso pubblico saranno trattati nel rispetto di quanto previsto Regolamento U.E. n. 679/2016 e dal D. Lgs. 101/2018 e successive modificazioni ed integrazioni.

Sono cause di esclusione:

- l'invio della domanda oltre i termini perentori indicati nel presente Avviso;
- l'invio della domanda prima della pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- la mancata indicazione di un indirizzo personale e nominativo di posta elettronica certificata, cui questa ASL possa inviare tutte le comunicazioni inerenti il presente Avviso;
- la mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione;
- la mancata allegazione della fotocopia di un valido documento di identità;
- la presentazione della domanda con modalità diverse da quelle indicate nel presente Avviso;
- l'eventuale riserva di invio successivo alla data di scadenza del presente Avviso di documenti e qualsiasi altra comunicazione rettificativa o integrativa della domanda successiva alla data di scadenza del presente Avviso;
- la redazione di domande incomplete dei dati necessari per la formulazione delle graduatorie o difformi dallo schema fac-simile allegato al presente Avviso;

Ogni ulteriore informazione, relativa al contenuto del presente Avviso e non indicata nello stesso, potrà essere richiesta alla ASL TA – Area Gestione del Personale – U.O. Concorsi, Assunzioni, Gestione del Ruolo, Gestione Amministrativa del Personale Convenzionato e P.A.C. – tel. 099.7786192 - 193 - 781, nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 13:00.

IL DIRETTORE GENERALE

Avv. Stefano ROSSI

MARCA DA BOLLO
DI € 16,00

AL DIRETTORE GENERALE ASL TA
c.a. U.O. Concorsi, Assunzioni, Gestione del Ruolo, Gestione Amm.va
Personale Convenzionato e P.A.C.
pec: protocollo.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

OGGETTO: Domanda di partecipazione all'Avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori in convenzione nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 della ASL TA.

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____ con riferimento all'Avviso pubblico indetto da codesta ASL indicato in oggetto e del quale dichiara di avere piena conoscenza in quanto pubblicato nel BURP n. _____ del _____, chiede di essere inserito/a nella graduatoria aziendale da utilizzare per il conferimento di incarichi provvisori in convenzione nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale della ASL TA.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, artt. 46, 47 e 76, nella consapevolezza delle conseguenze penali cui può andare incontro, dichiara:

-di essere nato/a a _____ il _____, residente in _____ CAP _____ alla Via _____ n. _____ codice fiscale _____ recapiti telefonici _____ Indirizzo Personale e Nominativo di Posta Elettronica Certificata _____, laureato/a in data _____ con voto _____ presso _____

-di concorrere per la seguente riserva (barrare la casella interessata):

LETT. A):

A1) ai sensi dell'art. 15, comma 6 lett. a) dell'A.C.N. 2018, incluso/a al n. _____ con punti _____ nella graduatoria regionale definitiva della medicina generale dell'anno 2021, pubblicata sul BURP n. 30 del 25.02.2021, in possesso dell'attestato di idoneità all'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale

conseguito in data _____ presso la ASL di _____

A2) incluso/a al n. _____ con punti _____ nella graduatoria regionale di medicina generale definitiva dell'anno 2021, pubblicata sul BURP n. 30 del 25.02.2021, in possesso dell'attestato di idoneità all'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale conseguito in data successiva al 30.01.2020, termine di scadenza della presentazione delle domande di inclusione in graduatoria regionale, ovvero in data _____ presso la ASL di _____

LETT. B)

ai sensi della L.R. n. 67 del 29/12/2017, di modifica ed integrazione della L.R. n. 26/2006 e della L.R. n. 7/2012, in possesso dell'attestato di idoneità all'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale conseguito in data _____ presso la ASL di _____, in servizio con incarico a tempo determinato in convenzione presso _____, dal _____ presso la ASL di _____ Regione _____ e di aver / non aver interrotto il servizio (in caso positivo indicare il/i periodo/i di interruzione):
dal _____ al _____;
dal _____ al _____;
dal _____ al _____.

LETT. C)

C1) ai sensi dell'art. 15, comma 6 lett. b) dell'A.C.N.2018: non incluso/a nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2021, pubblicata sul BURP n. 30 del 25.02.2021, in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale in data successiva al 30.01.2020, termine di scadenza della presentazione delle domande di inclusione in graduatoria regionale, ovvero in data _____ presso la ASL di _____ e dell'attestato di idoneità all'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale conseguito in data _____ presso la ASL di _____

C2) ai sensi della Norma Transitoria n. 7 dell'ACN 29/07/2009: non incluso/a nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2021, pubblicata sul BURP n. 30 del 25.02.2021, in possesso dell'attestato di idoneità all'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale conseguito in data successiva al 30.01.2020, termine di scadenza della presentazione delle domande di inclusione in graduatoria regionale, ovvero in data _____ presso la ASL di _____

C3) non incluso/a nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2021, pubblicata sul BURP n. 30 del 25.02.2021, in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, conseguito in data _____ presso la ASL di _____ e dell'attestato di idoneità all'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, conseguito in data _____ presso la ASL di _____ ovvero entrambi in data successiva al 30.01.2020, termine di scadenza della presentazione delle domande di inclusione in graduatoria regionale.

LETT. D) ai sensi dell'art. 15, comma 6 lett. c) dell'A.C.N.2020:

non incluso/a nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2021, pubblicata sul BURP n. 30 del 25.02.2021, in possesso dell'attestato di idoneità all'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale conseguito in data _____ presso la ASL di _____ iscritto al _____ anno del corso di formazione specifica in medicina generale, triennio _____ data inizio corso _____ presso il polo formativo di _____

LETT. E) ai sensi dell'art. 15, comma 6 lett. d) dell'A.C.N.2018:

E1) in possesso dell'attestato di idoneità all'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale conseguito in data _____ presso la ASL di _____ e che ha acquisito esclusivamente l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994 ovvero in data _____;

E2) che ha acquisito esclusivamente l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994 ovvero in data _____ e che dichiara il

conseguimento in corso dell'attestato di idoneità all'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale prescritto dall'art. 96 dell'A.C.N 2009;

- per i medici che concorrono per la riserva di cui alle lett. A, C, D, E (barrare la casella interessata)

di detenere il seguente rapporto di lavoro (specificare la natura del rapporto – es. dipendente pubblico o privato, in convenzione, co.co.co., libero professionale, ecc.):

presso _____ dal _____;

di non detenere alcun rapporto di lavoro;

di essere titolare di borsa di studio anche inerente a corsi di formazione in medicina generale e/o a scuole di specializzazione (specificare) _____

_presso _____ dal _____;

di non essere titolare di alcuna borsa di studio.

A tal fine, il/la sottoscritto/a dichiara di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 17 dell'ACN del 29/07/2009, di avere piena consapevolezza delle norme contenute nel medesimo ACN che regolamentano gli incarichi provvisori e di accettarle senza alcuna riserva.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento U.E. n. 679/2016 e dal D. Lgs. 101/2018 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il/La sottoscritto/a chiede, infine, che ogni comunicazione relativa al presente Avviso sia effettuata **solo ed esclusivamente** al seguente **Indirizzo Personale e Nominativo di Posta Elettronica Certificata:**

Il/La sottoscritto/a dichiara fin da ora di accettare senza alcuna riserva, tutte le condizioni fissate dall'Accordo Collettivo Nazionale del 29/07/2009, che disciplina i rapporti con i medici di medicina generale, del quale ha integrale conoscenza, e dichiara formalmente, sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni, che quanto riportato nella presente domanda corrisponde a verità.

Allega alla presente copia fotostatica di un documento di riconoscimento.

(data)

(firma)