

AVVISO

per la presentazione delle domande di inclusione nella GRADUATORIA AZIENDALE di DISPONIBILITA' valevole per l'anno 2018 per il conferimento di incarichi a tempo determinato (sostituzioni e incarichi provvisori) nell'ambito del servizio di Continuità Assistenziale nei Distretti della ASL di Frosinone

Ai sensi degli artt. 15 e 70 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale del 23/3/2005 e s.m.i., dell'art. 39 dell'Accordo Regionale recepito con DGR n° 229 del 21/4/2006, delle note della Regione Lazio n° 697028/GR/11/23 del 16/12/2014 e n° 109016/GR/11/23 del 29/02/2016, della deliberazione della ASL di Frosinone n°1517 del 22/9/2017, è indetto **AVVISO** per la presentazione delle domande di inclusione nella graduatoria aziendale di disponibilità valevole per l'anno 2018, per il conferimento di incarichi a tempo determinato (sostituzioni e incarichi provvisori) di 24 ore settimanali di Medico di *Continuità Assistenziale*.

La graduatoria aziendale dei Medici disponibili sarà composta da cinque sezioni nell'ordine di priorità come di seguito riportate:

1[^] Sez. medici presenti nella graduatoria unica regionale definitiva di Continuità Assistenziale anno 2018

(BURLazio n°104 del 28/12/2017-suppl. n° 2), graduati secondo l'ordine del punteggio della graduatoria stessa;

2[^] Sez. medici in possesso del diploma di formazione specifica in MMG o equipollenti e cioè abilitati entro il 31/12/1994 (Norma Transitoria 4);

3[^] Sez. medici in possesso dell'abilitazione prof.le acquisita successivamente al 31/12/1994(Norma Finale 5);

4[^] Sez. medici frequentanti il Corso di Formazione specifica in Medicina Generale (L.448/2001 art.19,c.11);

5[^] Sez. medici frequentanti il Corso di Specializzazione (L.448/2001 art.19,c.11);

I requisiti richiesti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine previsto per la presentazione delle domande di cui al presente avviso.

I Medici appartenenti alle sezioni 2[^], 3[^], 4[^] e 5[^] saranno graduati secondo i seguenti criteri: minore età al conseguimento del diploma di laurea, voto di laurea, anzianità di laurea.

A parità di punteggio o di posizione all'interno di ogni sezione, verrà data priorità ai Medici residenti nel territorio di questa ASL

Attribuzione degli incarichi:

L'Azienda conferisce l'incarico di sostituzione secondo l'ordine della graduatoria aziendale di disponibilità dei medici presenti nella Sezione 1[^], con priorità, a parità di punteggio, per i medici residenti nel territorio della Azienda, fino ad esaurimento della stessa. *Solo in caso di indisponibilità dei medici inseriti nella graduatoria regionale di settore di cui alla Sez. 1[^] della graduatoria aziendale di disponibilità ed al solo fine di garantire l'assistenza*, potranno essere attribuiti gli incarichi anche i medici in possesso dei requisiti previsti dagli artt. 15 e 70 dell'ACN 29/7/2009 e s.m. e i. *per non più di tre mesi l'anno*, presenti, nell'ordine, nelle sezioni 2[^], 3[^], 4[^] e 5[^]

Gli incarichi di continuità assistenziale:

- verranno assegnati scorrendo, nell'ordine di graduatoria, ciascuna delle 5 sezioni nel rispetto della posizione di priorità suddetta;
- verranno attribuiti per 24 ore settimanali;
- avranno durata massima di 12 mesi per i medici rientranti nella sezione 1[^];
- avranno durata massima di 03 mesi per i medici rientranti nelle sezioni 2[^], 3[^], 4[^] e 5[^]

Nel caso in cui sia necessario proseguire la durata di un incarico provvisorio, i successivi incarichi verranno attribuiti secondo l'ordine della graduatoria di disponibilità a seguire rispetto al medico precedentemente incaricato.

Esaurite le procedure predette, ove non sia stato assegnato l'incarico provvisorio vacante, la ASL potrà attribuire lo stesso ripercorrendo integralmente la graduatoria di disponibilità aziendale.

Cessazione incarico

L'incarico di continuità assistenziale

- cessa alla scadenza stabilita;
- cessa anticipatamente a seguito del conferimento di incarico a tempo indeterminato al medico avente titolo, ai sensi dell'art. 63 dell'ACN 23/3/2005 e s.m.i.;
- cessa anticipatamente a seguito di revisione degli incarichi in base alla graduatoria aziendale di disponibilità;
- cessa anticipatamente per insindacabile disposizione della ASL;

Presentazione domanda

I Medici interessati potranno presentare la domanda di partecipazione, redatta in carta semplice secondo lo schema predisposto dalla ASL, - scaricabile sul sito www.asl.fr.it - *Guardia Medica*, - che dovrà essere sottoscritta e corredata da copia di un valido documento di riconoscimento, pena la esclusione.

La domanda dovrà pervenire alla ASL di Frosinone entro le ore 12.00 del giorno 13 GENNAIO 2018
(quindici giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso)

tramite consegna a mano al protocollo generale della ASL - Via A. Fabi s.n.c. - Frosinone, nel rispetto dell'orario d'ufficio vigente o tramite posta certificata all'indirizzo di posta elettronica protocollo@pec.aslfrsinoe.it

Non saranno prese in considerazione domande pervenute oltre il termine di scadenza suindicato.

La domanda avrà validità fino alla pubblicazione della graduatoria aziendale aggiornata di settore 2018 e comunque fino alla pubblicazione della graduatoria unica regionale definitiva di Continuità Assistenziale anno 2019

La graduatoria di disponibilità aziendale sarà pubblicata sul sito Aziendale e nell'Albo informatico e verrà aggiornata dopo sei mesi con le domande eventualmente presentate successivamente alla prima formulazione della graduatoria.

Comunicazioni:

Ai fini del conferimento dell'incarico, i medici saranno contattati esclusivamente tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) seguendo l'ordine della graduatoria aziendale di disponibilità tenendo comunque presente che la priorità di assegnazione sarà nei confronti dei medici della graduatoria regionale di settore inseriti nella Sezione 1[^] della predetta graduatoria aziendale e solo nei casi di mancanza dei medici, a seguito di rinuncia degli iscritti alla predetta sezione, si procederà, nell'ordine, con le Sezioni 2[^], 3[^], 4[^] e 5[^].

Tutte le comunicazioni inerenti il presente avviso saranno effettuate solo ed esclusivamente tramite PEC (art. 16 comma 7 L. n. 2 del 28/01/2009); per l'inoltro delle comunicazioni questa ASL non è responsabile della mancata ricezione dovuta ad indirizzi PEC scritti in modo errato e/o illeggibili.

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.

Per quanto non previsto nel presente avviso, si rinvia alla normativa di cui all'ACN 29/7/2009 ed ai relativi accordi Regionali ed Aziendali vigenti in materia. La ASL si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, modificare o revocare, in tutto o in parte, il presente avviso.

Gli aspiranti dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni, a pena di esclusione, i propri dati anagrafici, il luogo di residenza, l'indirizzo, i recapiti telefonici, il proprio indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata), il voto e la data di laurea e tutto quanto richiesto nel modulo di domanda predisposto; la domanda carente dei dati richiesti dal presente avviso sarà esclusa.

Per eventuali informazioni rivolgersi alla Unità Operativa Contratti Unici Nazionali-Specialistica - Via A. Fabi - palazzina G - Frosinone - Tel 0775/882 2100-2243-2244-2245 -

Il candidato avente diritto che:

- rifiuti l'assegnazione dell'incarico
oppure
- accetti l'incarico e successivamente rinunci
oppure
- non accetti l'incarico nei tempi indicati,
rimarrà in graduatoria ma non verrà ricontattato per l'assegnazione di altro incarico nell'anno in corso, a meno che non ci siano più nominativi disponibili e in tal caso verrà ripercorsa integralmente la graduatoria aziendale di disponibilità.

Per quanto non previsto dal presente avviso, nonché per il trattamento economico spettante, si rinvia alla normativa di cui all'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23/3/2005 e s.m.i. ed ai relativi Accordi Regionali/Aziendali vigenti in materia.

La ASL si riserva altresì la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente avviso qualora, a suo insindacabile giudizio, nel rispetto della vigente normativa in materia, ne rilevasse la necessità o l'opportunità

Frosinone, _____

Il Responsabile p.t.
UOSD CC.UU.NN. - Specialistica

(Dr. Carlo Capobianchi)

Il Commissario Straordinario

(Dr. Luigi Macchitella)

DOMANDA DI INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITA' PER INCARICHI PROVVISORI NEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Il/la sottoscritt _____ Dott. _____,

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci il DPR 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 75 e 76),

DICHIARA

a) *di non trovarsi nella posizione di incompatibilità di cui all'art.17 dell'ACN23/3/2005 e s.m.i.*

b) di essere nato/a _____ il _____ e
residente a _____ c.a.p. _____
in via _____ n. _____

Codice Fiscale:																				
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

di essere laureato in data _____ con voto _____ / _____

di aver conseguito l'abilitazione professionale in data _____

Recapiti telefonici _____

Indirizzo e-mail _____

Indirizzo PEC _____

Ordine dei Medici di _____ n° _____ Codice ENPAM _____

Carta di Identità Patente N° _____ data scadenza _____
(fotocopia allegata datata e firmata)

c) **obbligatorio barrare SOLO uno dei requisiti sottostanti:**

di essere **inserito nella graduatoria regionale definitiva** valevole per l'anno 2018 posizione n° _____

di aver **conseguito l'attestato di formazione specifica in MMG** il _____ o equipollenti
e cioè abilitati entro il 31/12/1994 (Norma Transitoria 4)

di aver **acquisito l'abilitazione professionale successivamente al 31/12/1994** (Norma Finale 5)

di **frequentare il corso di formazione specifica in Medicina Generale** (L.448/2001 art.19,c.11)

di **frequentare il corso di specializzazione** (L.448/2001 art.19,c.11)

CHIEDE, ai sensi e per gli effetti del relativo **AVVISO**

di essere **INSERITO** nella graduatoria aziendale dei medici disponibili per il conferimento di incarichi a tempo determinato (sostituzioni e incarichi provvisori) di 24 ore settimanali di Continuità Assistenziale nei Distretti della ASL FR ;

di essere **Disponibile** ad accettare turni di **REPERIBILITA'** nel Distretto Sanitario della ASL di Frosinone
_____ (specificare UN SOLO Distretto) *(barrare uno o entrambi i riquadri)*

Dichiara altresì di essere a conoscenza:

a) *che la presente domanda ha validità fino alla pubblicazione della graduatoria definitiva regionale 2019*

b) *che quanto dichiarato potrà essere sottoposto a verifica in qualsiasi momento e si impegna a comunicare, entro 5 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione intervenga a quanto dichiarato con la presente.*

Data _____

_____ Firma