

ASL TA

Avviso Pubblico per conferimento incarichi provvisori in convenzione nel servizio di Continuità Assistenziale presso Casa Circondariale Taranto.

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. 782 del 26/04/2016 sono aperti i termini per la presentazione delle domande di partecipazione all'Avviso Pubblico per la formulazione di apposite graduatorie per il conferimento di provvisori in convenzione nel Servizio di Continuità Assistenziale, presso la **Casa Circondariale di Taranto**, ai sensi del capo III dell'ACN del 29/07/2009 e delle Norme Regionali di riferimento.

1) REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare all'Avviso in argomento, ai sensi dell'Art. 70 dell'ACN del 29/07/2009 e dell'art. 42 della DGR n. 2289/2007 pubblicato nel BURP n. 10 del 18/01/2008, secondo il seguente ordine di priorità:

- a) i medici inseriti nella Graduatoria Regionale definitiva di Medicina Generale valevole per l'anno 2015, di cui al BURP n. 5 del 21/01/2016;
- b) i medici che abbiano acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale nella Regione Puglia, non inclusi nella Graduatoria Regionale valevole per l'anno 2015, di cui alla Norma Transitoria n. 4 dell'ACN del 29/7/2009;
- c) i medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994, giusta Norma Finale n. 5 dell'ACN vigente.

La partecipazione al presente Avviso è preclusa ai medici frequentanti il Corso di Formazione in Medicina Generale e le Scuole di Specializzazione.

2) ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

L'assistenza sanitaria presso la Casa Circondariale deve essere garantita per 28h/die (copertura dell'intera giornata con n. 1 unità in turno e n. 1 unità in raddoppio per n. 4 ore nel turno antimeridiano); pertanto, saranno previsti turni diurni anche nei giorni feriali. Per tale motivo, la partecipazione al presente Avviso è preclusa ai medici frequentanti il Corso di Formazione in Medicina Generale anche se senza borsa di studio e le Scuole di Specializzazione.

3) DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

I medici interessati alla inclusione nella graduatoria devono inviare apposita domanda in bollo da Euro 16,00 che deve essere sottoscritta e corredata da fotocopia di un valido documento di identità.

Le domande di partecipazione dovranno essere presentate entro e non oltre il termine di 15 giorni, che decorrono dal giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, con le seguenti modalità alternative:

- a) spedizione a mezzo raccomandata A/R indirizzata alla ASL TA – U.O.G.A. Personale Convenzionato – Viale Virgilio n. 31 – 74121 TARANTO (non fa fede il timbro postale di partenza, ma di arrivo alla ASL TA);

OPPURE

- b) consegna *pro manibus* all'Ufficio Protocollo della ASL TA – Viale Virgilio n. 31 – 74121 TARANTO (orari: dal lunedì al venerdì ore 10:00 - 12:00 e il martedì e il giovedì anche dalle ore 15:30 – alle ore 17:30);

In entrambi i casi, le domande dovranno pervenire entro e non oltre il quindicesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando sul BURP, pena la esclusione delle stesse; pertanto, non saranno prese in considerazione le domande pervenute dopo tale data, anche se spedite entro la data di scadenza.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Il termine per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio e, pertanto, la domanda di partecipazione nonché la documentazione richiesta devono pervenire 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 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) personale e nominativo, il voto e l'anzianità di laurea, il numero di posizione eventualmente occupato nella Graduatoria Regionale definitiva, di cui all'Art. 1) lettera a), con il relativo punteggio, nonché tutte le attività in via di svolgimento a qualsiasi titolo, anche precario, svolte alla data di scadenza del presente avviso.

4) OBBLIGHI DEI PARTECIPANTI

È obbligo dei partecipanti all'Avviso pubblico comunicare immediatamente qualsiasi variazione dovesse intervenire dopo la scadenza dei termini di partecipazione al presente Avviso, in riferimento ad eventuali rapporti di lavoro dipendente pubblico e/o privato, alla acquisizione di borse di studio anche inerenti a Dottorati, Scuole di Specializzazione, Corsi di Formazione in Medicina Generale, alla ammissione, anche senza borsa di studio, al Corso di Formazione in Medicina Generale ed a quant'altro dichiarato nella domanda di partecipazione, ai fini della valutazione di eventuali situazioni di incompatibilità sopravvenute e/o della durata dell'incarico. A seguito di tale comunicazione, si procederà a far cessare il medico dall'incarico in relazione al nuovo status.

Il mancato rispetto di tale obbligo comporta l'immediata decadenza dall'incarico eventualmente conferito.

Si precisa che, qualora all'atto di presentazione della domanda il medico non frequenti il Corso di Formazione in Medicina Generale anche se senza borsa di studio o una Scuola di Specializzazione, ma lo/la frequenti all'atto del conferimento dell'incarico, l'Azienda non procederà a conferire l'incarico.

Si precisa ulteriormente che, qualora all'atto di presentazione della domanda ed all'atto del conferimento dell'incarico il medico non frequenti il Corso di Formazione in Medicina Generale anche se senza borsa di studio o una Scuola di Specializzazione, ma lo/la frequenti durante lo svolgimento dell'incarico, il medico decade immediatamente dallo svolgimento dell'incarico e l'Azienda procederà ad individuare un altro medico.

5) GRADUAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande presentate dai medici inseriti nella graduatoria regionale di settore valevole per l'anno 2015 saranno inserite, con i criteri di cui all'ACN vigente, a norma delle disposizioni regionali vigenti in materia e sulla base del punteggio acquisito da ciascun concorrente, in una graduatoria contenente i nominativi dei medici residenti nel territorio della ASL TA, nonché in una ulteriore graduatoria dei medici residenti nel territorio di altre Aziende, che sarà utilizzata solo in caso di indisponibilità di tutti i medici residenti nel territorio della ASL TA (prospetti n. 1 e n. 2).

Le domande presentate dai medici aspiranti agli incarichi provvisori, ai sensi della Norma Transitoria n. 4 dell'ACN vigente, saranno inserite, con priorità per i medici residenti nel territorio della ASL TA, in appositi separati elenchi, graduati, con priorità per i medici che non detengano alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato e che non siano titolari di borse di studio, nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea, che saranno utilizzati solo in caso di indisponibilità da parte di tutti i medici inseriti nella graduatoria aziendale, formulata sulla scorta di quella Regionale valida per l'anno 2015 (prospetti n. 3 e n. 4).

Le domande presentate dai medici laureatisi dopo il 31/12/1994, abilitati all'esercizio della professione ed iscritti all'Albo, ai sensi della Norma Finale n. 5 dell'ACN vigente, saranno inserite, con priorità per i medici residenti nel territorio della ASL TA, in appositi separati elenchi, graduati, con priorità per i medici che non detengano alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato e che non siano titolari di borse di studio, nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea. Tali medici saranno utilizzati solo in caso di indisponibilità da parte di tutti i medici inseriti nella graduatoria aziendale, formulata sulla scorta di quella Regionale valida per l'anno 2015, da parte di tutti i medici in possesso dei requisiti di cui alla Norma Transitoria n. 4 ed al solo fine di garantire il servizio nei casi di carente

disponibilità (prospetti n. 5 e n. 6).

Gli incarichi provvisori di sostituzione saranno conferiti nel rispetto dell'art. 70 dell'ACN 2009 e dall'art. 42 della DGR n. 2289/2007, pubblicata sul BURP n. 10 del 18/01/2008.

Si precisa, tuttavia, che qualora dovesse rendersi necessario conferire incarichi di reperibilità presso la Casa Circondariale di Taranto, si attingerà dalle suddette graduatorie, nel rispetto dell'art. 71 dell'ACN 2009 e dall'art. 43 della DGR n. 2289/2007, pubblicata sul BURP n. 10 del 18/01/2008,.

Attesa la specificità delle problematiche di salute della popolazione detenuta e sulla base della richiesta pervenuta dalla Casa Circondariale di Taranto, saranno considerati requisiti preferenziali la comprovata esperienza chirurgica e/o di primo soccorso e/o presso istituti penitenziari e le documentate conoscenze in ambito psicologico e psichiatrico.

Pertanto all'interno di ciascuno delle graduatorie sopra citate [di cui alle lettere a), b) e c) del punto 1) del presente Avviso], sarà data priorità ai medici che, oltre ad essere in possesso dei requisiti ivi previsti, siano altresì in possesso dei requisiti specifici e preferenziali, secondo l'ordine di seguito indicato:

1. comprovata esperienza chirurgica;
2. comprovata esperienza di primo soccorso;
3. comprovata esperienza presso istituti penitenziari;
4. documentate conoscenze in ambito psicologico e psichiatrico.

I medici in possesso di tali ulteriori requisiti specifici dovranno specificare, con chiarezza e precisione, nello spazio appositamente predisposto nel modello di domanda allegato al presente Avviso, gli incarichi ricoperti, le amministrazioni presso le quali sono stati svolti, i relativi periodi nonché il possesso di eventuali Specializzazioni e/o Master, conseguiti presso le Università, in discipline attinenti ai suddetti requisiti specifici.

Si precisa che tali requisiti costituiscono titoli preferenziali, ma non esclusivi, ai fini del conferimento dell'incarico. Potranno, pertanto, partecipare al presente Avviso anche i medici che non ne siano in possesso. Si specifica che i tirocini e gli internati pre e/o post lauream non saranno considerati titoli preferenziali e non saranno valutati. Non risulterà utile, pertanto, indicarli nella domanda di partecipazione.

A tutti i medici inseriti nelle graduatorie aziendali di cui al presente Avviso saranno attribuiti incarichi della durata di 12 mesi.

Si specifica che, ai sensi dell'art. 70 commi 6, 10 e 11, nel caso in cui sia necessario proseguire la durata di un incarico provvisorio, i successivi incarichi saranno assegnati, iniziando dal prospetto n. 1 e, a seguire, in ordine cronologico, fino al prospetto n. 4 e l'incarico sarà attribuito al medico a seguire rispetto al medico precedentemente incaricato, nell'ambito di ciascun prospetto. In seguito, qualora non sia stato assegnato l'incarico provvisorio vacante, si procederà a ripercorrere integralmente la graduatoria di ciascun prospetto (graduatoria regionale e graduatoria di cui alla Norma Transitoria n. 4). Ove, quindi, all'esito del suddetto scorrimento, permanga uno stato di carenza di disponibilità, si procederà a chiamare i medici inseriti nell'elenco di cui alla Norma Finale n. 5 (prospetto n. 5), nell'ambito del quale, in ossequio allo stesso principio previsto dai commi 10 e 11 dell'art. 70, si inizierà a chiamare il medico a seguire rispetto al medico precedentemente incaricato e, qualora l'incarico non sia assegnato, si ripercorrerà integralmente l'elenco graduato di cui al prospetto 5. Così, a seguire, nel caso in cui non sia ancora assegnato l'incarico vacante, si procederà a contattare i medici inseriti nel prospetto n. 6, nell'ambito del quale, in ossequio allo stesso principio previsto dai commi 10 e 11 dell'art. 70, si inizierà a chiamare il medico a seguire rispetto al medico precedentemente incaricato e, qualora l'incarico non sia assegnato, si ripercorrerà integralmente l'elenco graduato di cui al prospetto 6.

5) PROCEDURE DI CONVOCAZIONE E DI CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI

Le procedure di convocazione e di conferimento degli incarichi e tutte le comunicazioni inerenti il presente Avviso saranno effettuate **solo ed esclusivamente** tramite Posta Elettronica Certificata (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 illeggibile. 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. 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 comunicazioni 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 medico che, per due volte nell'arco del periodo di validità delle graduatorie aziendali, dopo aver firmato l'accettazione dell'incarico, lo rifiuti o non si presenti nei tempi previsti presso la sede per la quale ha firmato il conferimento dell'incarico, decade dalla possibilità di ricevere altri incarichi e non sarà più contattato da questa ASL.

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 30 giorni di preavviso. Il medico che receda dall'incarico potrà partecipare all'assegnazione degli incarichi, che dovessero in seguito liberarsi, a decorrere dal mese successivo a quello da cui si dimette.

6) RINVIO

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 ed 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.

7) PRIVACY

I dati forniti dai partecipanti al presente avviso pubblico saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

8) CAUSE DI ESCLUSIONE

Sono cause di esclusione:

- la presentazione della domanda oltre i termini perentori indicati nel presente Avviso;
- la presentazione della domanda prima della pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- la mancata indicazione, nella domanda, di almeno uno dei requisiti di partecipazione di cui al presente Avviso;
- 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 indicazione della data di iscrizione all'Albo Professionale;
- 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 facsimile allegato al presente Avviso.

9) INFORMAZIONI

Ogni ulteriore informazione, relativa al contenuto del presente Avviso e non indicata nello stesso, potrà essere richiesta alla ASL TA – U.O. Concorsi, Assunzioni, Gestione del Ruolo, Gestione Amministrativa Personale Convenzionato e P.A.C., Viale Virgilio, 31, 3° piano – Taranto – Dott.ssa Tiziana Adami – Tel. 099.7786781,

nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 11:00 alle ore 13:00; il martedì e il giovedì anche dalle ore 16:00 alle ore 17:00.

IL DIRETTORE GENERALE

AVV. Stefano ROSSI

**AL DIRETTORE GENERALE ASL TA
U.O. Concorsi, Assunzioni, Gestione del Ruolo,
Gestione Amm.va Personale Convenzionato e P.A.C.
VIALE VIRGILIO, 31
74121 TARANTO**

MARCA
DA BOLLO
DI € 16,00

OGGETTO: Richiesta di partecipazione all'Avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori in convenzione nel Servizio di Continuità Assistenziale, presso la **CASA CIRCONDARIALE di Taranto**.

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____,
presa visione dell'Avviso pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. _____ del _____,
chiede di essere ammesso/a alla pubblica selezione, per la formulazione di apposite graduatorie ed elenchi per il conferimento di incarichi provvisori di sostituzione in convenzione nel Servizio di Continuità Assistenziale della ASL TA, presso la **Casa Circondariale** di Taranto, ai sensi dell'ACN del 29/07/2009:

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

a) di essere nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____ Stato civile _____;

b) di risiedere nel Comune di _____
CAP _____ alla Via _____

n. _____ Telefono cellulare n. _____ Telefono
fisso n. _____ Indirizzo Personale e
Nominativo di Posta Elettronica
Certificata _____;

- c) di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data (*indicare giorno mese ed anno*) ____/____/_____, con voto di laurea _____;
- d) di aver conseguito l'Abilitazione all'esercizio della professione presso _____ in data in data (*indicare giorno mese ed anno*) ____/____/_____;
- e) di essere iscritto/a all'Albo Professionale presso l'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal in data (*indicare giorno mese ed anno*) ____/____/_____;
- f) di concorrere al predetto Avviso perché in possesso di uno dei seguenti tre requisiti (*indicare con una "X" obbligatoriamente **soltanto uno** dei tre seguenti requisiti – la mancata indicazione è motivo di esclusione*):

- medico incluso/a al n. _____ nella Graduatoria Regionale definitiva dell'anno 2015, pubblicata sul BURP n. 5 del 21/01/2016, con punti _____;

- medico in possesso dei requisiti di cui alla Norma Transitoria n. 4 dell'ACN del 29/7/2009, avendo acquisito l'attestato di formazione specifica in Medicina Generale, nella Regione Puglia – Sede di _____, in data _____, non inserito/a nella graduatoria regionale di Medicina Generale anno 2015;

- medico in possesso dei requisiti di cui alla Norma Finale n. 5 dell'ACN del 29/07/2009, avendo acquisito l'Abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994, non inserito nella graduatoria regionale di Medicina Generale anno 2015;

- g) di essere/non essere iscritto/a al Corso di Formazione in Medicina Generale e/o ad una Scuola di Specializzazione **(1)**;

- h) di essere/non essere iscritto/a negli elenchi dei medici di Assistenza Primaria o dei Pediatri di Libera Scelta a far data dal _____ Comune di _____ codice regionale _____ n° assistiti _____ **(1)**;

i) di essere in possesso di uno o più dei seguenti requisiti preferenziali indicati dal bando – (2):

1. Comprovata esperienza chirurgica:

INCARICO _____

AMMINISTRAZIONE _____

PERIODO _____

2. Comprovata esperienza di primo soccorso:

INCARICO _____

AMMINISTRAZIONE _____

PERIODO _____

3. Comprovata esperienza presso istituti penitenziari:

TIPOLOGIA DI INCARICO _____

ISTITUTO PENITENZIARIO _____

PERIODO _____

4. Documentate conoscenze in ambito psicologico e psichiatrico:

j) di essere in possesso della seguente Specializzazione e/o del seguente Master – (2):

TITOLO _____

UNIVERSITA'/SCUOLA _____

DATA DI CONSEGUIMENTO _____

- k) di detenere/non detenere alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato. In caso affermativo indicare la natura del rapporto_____ (1);
- l) di essere/non essere titolare di borse di studio diverse da quella del Corso di Formazione in Medicina Generale e/o ad una Scuola di Specializzazione. In caso affermativo indicare quali_____ (1);
- m) di trovarsi/non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità, ai sensi dell'art. 17 dell'ACN del 29/07/2009, con l'incarico provvisorio di sostituzione nel Servizio di Continuità Assistenziale (1);
- n) di avere/non avere condanne passate in giudicato e/o procedimenti penali e/o disciplinari a proprio carico pendenti e/o in corso - (1) - (2);

Allega alla presente domanda, a pena di esclusione:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità.

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** (*scrivere in modo chiaro e leggibile*):

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.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto del D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

(data)

(firma)

- (1) *Cancellare l'ipotesi che non interessa e lasciare leggibile quella che interessa.*
- (2) *Se necessario, ripetere più volte il campo di proprio interesse.*