REGIONE PIEMONTE

A.S.L. AT
Azienda Sanitaria Locale di Asti

Via Conte Verde, 125 - 14100 ASTI
Casella Postale 130
Tel. +39 0141.48 1111
Fax. +39 0141.484095
e-mail: protocollo@pec.asl.at.it
P.I. / Cod. Fisc. 01120620057

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Regione Piemonte
ASL AT

DETERMINAZIONE DELLA STRUTTURA

Servizi Amministrativi Area Territoriale e Ospedaliera

Determina n. 546 del 08/04/2021

Oggetto: INDIZIONE AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITA` PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI SOSTITUZIONE A TEMPO DETERMINATO NEL SERVIZIO DI CONTINUITA` ASSISTENZIALE

A.S.L. AT
Azienda Sanitaria Locale di Asti

IL DIRETTORE

S.C. SERVIZI AMMINISTRATIVI AREA TERRITORIALE E OSPEDALIERA

OGGETTO: INDIZIONE AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITA` PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI SOSTITUZIONE A TEMPO DETERMINATO NEL SERVIZIO DI CONTINUITA` ASSISTENZIALE

SCHEDA DI SINTESI	
Contenuto del provvedimento: Avviso pubblico per la formazione di graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi di sostituzione a tempo determinato nel servizio di Continuità Assistenziale - anno 2021.	
Documentazione istruttoria: - art. 2 comma 6. ACN 21/06/2018, - art 3, comma 3, l'A.I.R. per la Continuità Assistenziale recepito con D.G.R. 29 gennaio 2013, n. 37-5285, - A.I.A. per la Continuità Assistenziale ASL AT recepito con Determinazione nr. 119 del 24/10/2014.	
Allegati Avviso pubblico e schema di domanda	
Spesa prevista (spuntare la voce d'interesse e specificare): Il provvedimento non comporta oneri aggiuntivi di spesa	
L'atto contiene le analisi dei costi cessanti e dei costi emergenti	☐
Sussistenza disponibilità economica in quanto si fa riferimento alla spesa storica	☐
Il costo è pari al costo storico per lo stesso periodo, l'atto non comporta oneri aggiuntivi.	☐
Il costo è maggiore dello storico per lo stesso periodo: (specificare la copertura):	☐

VISTO il D.Lgs. 30/12/92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il D.Lgs 165/01 e s.m.i.;

VISTA la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;

VISTO il D.P.G.R. n. 92 del 17/12/2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AT;

VISTO l'Atto Aziendale dell'ASL AT, deliberazione n. 105 del 05/09/2017 in particolare l'art.30 rubricato "Separazione dei Poteri" e le linee guida per l'adozione degli atti dell'azienda;

PRESA VISIONE della proposta del titolare di posizione organizzativa;

RICHIAMATO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo il 21 Giugno 2018 e l'A.I.R. per la Continuità Assistenziale, di cui alla D.G.R. 29 gennaio 2013, n. 37-5285;

PRESO ATTO dell'esaurimento della graduatoria aziendale di disponibilità per la Continuità Assistenziale, anno 2021, approvata con Determinazione S.C. Servizi Amministrativi Area Territoriale e Ospedaliera nr. 256 del 19/02/2021;

RAVVISATA la necessità di predisporre nuova graduatoria aziendale di disponibilità per il Servizio di Continuità Assistenziale per il conferimento di incarichi di sostituzione a tempo determinato, a garanzia della copertura delle ore vacanti, secondo il seguente ordine di priorità, ai sensi dell'art. 2 comma 6 dell'A.C.N 2018 e s.m.i.:

a) medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio;

b) medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale.

c) medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale;

d) medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;

e) medici iscritti ai corsi di specializzazione.

I medici di cui alle lettere da B) ad E) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e della anzianità di laurea";

PRESO ATTO che, ai sensi dell'art. 2 comma 7 A.C.N 2018, le domande di partecipazione all'avviso di cui al comma 6, <u>in bollo,</u> devono essere trasmesse entro 30 (trenta) giorni dalla

pubblicazione sul sito dell'Azienda, fatto salvo il caso di adozione della procedura di cui al comma 3, ultimo capoverso;

PRESO atto che l'art. 3 dell' A.I.R. per la Continuità Assistenziale, di cui alla D.G.R. 29 gennaio 2013, n. 37-5285, prevede criteri aggiuntivi per i residenti nell'ambito regionale (10 p.ti) o aziendale (10 p.ti);

VISTO l'A.I.A per la Continuità Assistenziale ASL AT recepito con Determinazione nr. 119 del 24.10.2014;

CONSIDERATO che la suddetta graduatoria aziendale di disponibilità per il servizio di Continuità Assistenziale sarà utilizzata al fine di garantire il Servizio in seguito a dimissione del personale medico già confermato, in quanto i pregressi incarichi a tempo determinato, assegnati su ore vacanti, sono rinnovati prima dell'inserimento di nuovo medico, in conformità a quanto disposto dal citato A.I.A e dalle circolari regionali - Direzione Sanità prot. nr. 25804 del 12/11/2013 e prot. nr. 28888 del 30/12/2013, che invitano le AA.SS.LL, in applicazione della citata DGR 37/2013 (norma finale dell'AIR), ad impegnarsi nei confronti dei medici, sino ad oggi operanti nel Servizio di Continuità Assistenziale, affinchè vengano garantiti nel prosieguo della loro attività ;

DETERMINA

1. DI INDIRE, per le motivazioni sopra esposte, un avviso pubblico per la formazione di apposita graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi di sostituzione a tempo determinato nel servizio di Continuità Assistenziale .

2. DI APPROVARE il suddetto bando di avviso, che si allega al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale e di disporne la pubblicazione sul sito Aziendale alla voce “Concorsi e Avvisi” e sul BURP.

3.DI DARE ATTO che il termine perentorio per la presentazione della domanda scade il 30° giorno successivo dalla pubblicazione sul sito dell'Azienda alla voce “Concorsi e Avvisi.

4. DI DARE ATTO che la suddetta graduatoria aziendale di disponibilità verrà redatta secondo i criteri stabiliti dall'art. 2, comma 6 dell'ACN 21/06/2018 e dall'art. 3, comma 3, dell' A.I.R per il Servizio di Continuità Assistenziale recepito con DGR 37- 5285 del 29/01/2013 e verrà utilizzata prioritariamente al fine di garantire il Servizio in seguito a dimissione del personale già incaricato.

5. DI DICHIARARE il presente provvedimento immediatamente esecutivo.

A.S.L. AT
Azienda Sanitaria Locale
di Asti

IL DIRETTORE

S.C. SERVIZI AMMINISTRATIVI AREA TERRITORIALE E OSPEDALIERA

Dott. Gianfranco MASOERO

REGIONE PIEMONTE

A.S.L. AT
Azienda Sanitaria Locale di Asti

Via Conte Verde, 125 - 14100 ASTI
Casella Postale 130
Tel. +39 0141.481111
Fax. +39 0141.484095
e-mail: protocollo@pec.asl.at.it
P.I. / Cod. Fisc. 01120620057

AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI APPOSITA GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITA' PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI SOSTITUZIONE A TEMPO DETERMINATO NEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE DELL'ASL AT DI ASTI

In esecuzione di quanto disposto con Determinazione S.C Servizi Amministrativi Area Territoriale e Ospedaliera nr. del è indetto avviso pubblico, ai sensi dell'art. 2, comma 6, dell'A.C.N. per la Medicina Generale reso esecutivo dal 21 Giugno 2018 e dell'art. 3, comma 3 dell'A.I.R recepito con DGR n.37-5285 del 29.01.2013, per la formazione di apposita graduatoria aziendale di disponibilità da utilizzarsi per il conferimento di incarichi di sostituzione a tempo determinato presso il Servizio di Continuità Assistenziale dell'ASL AT.

Possono presentare domanda per il conferimento dei suddetti incarichi, ai sensi dell' art. 2 comma 6 del citato A.C.N 21/06/2018, secondo il seguente ordine di priorità:
a) medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio,
b)medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale,
c) medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale ,
d) medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994,
e) medici iscritti ai corsi di specializzazione.
Ai sensi dell'art. 3 comma 3 dell' A.I.R.37/ 2013 all'interno di ogni sezione è data priorità ai medici residenti nell'ASL AT(10 punti) e nella Regione Piemonte (10 punti).
I medici di cui alle lettere b) c) d) e) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, dell voto di laurea e della anzianità di laurea.

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.

Gli interessati dovranno far pervenire la domanda **IN BOLLO** , secondo lo schema esemplificativo allegato, entro e non oltre il **30° giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale dell' A.S.L. AT alla voce "Concorsi e Avvisi".**
Il presente bando verrà altresì pubblicato sul BURP e la data di scadenza sarà sempre riferita al 30° giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale dell' A.S.L. AT
Qualora detto termine coincida con un giorno festivo si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.
La domanda dovrà essere inviata esclusivamente per 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.

Le domande dovranno essere in bollo e integrate con l'allegato modello "Assolvimento imposta di bollo su istanze presentate tramite PEC".
Le domande che perverranno oltre il termine suddetto non saranno tenute in considerazione.
L'ASL declina ogni responsabilità per qualsiasi ritardo, mancato arrivo, disguidi dovuti a problemi postali e/o informatici.
La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a fotocopia di valido documento di identità.

I dati personali richiesti verranno utilizzati esclusivamente ai fini della presente procedura di selezione ed in caso di rifiuto al trattamento si verrà esclusi dalla graduatoria.

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.

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.

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. 0141/484410-484425

S.C SERVIZI AMMINISTRATIVI AREA TERRITORIALE E OSPEDALIERA
IL DIRETTORE
Dott. Gianfranco MASOERO
(f.to in originale)

Marca da bollo €16 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' PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI SOSTITUZIONE A TEMPO DETERMINATO NEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE DELL'ASL AT 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 sito aziendale dell'ASL AT "Concorsi e Avvisi " in data _____ e sul BURP nr…….....….. del ….....

CHIEDE

di essere inserito nella **Graduatoria aziendale di disponibilità** per il conferimento di incarichi di sostituzione a tempo determinato presso il **Servizio di Continuità Assistenziale dell'ASL AT di Asti**

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_____conseguito 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 (*) iscritto nella graduatoria regionale valida per l'anno _____con punteggio _____;

6. di avere/non avere (*) acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e precisamente in data _____ presso la Regione _____;

7. di essere iscritto/non iscritto (*) al corso di formazione specifica in medicina generale della Regione_____ dal _____

8. di aver/non aver acquisito(*) l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;

9. di frequentare/non frequentare (*)un corso di specializzazione in _____

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 nonchè 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 s.m. e del Regolamento UE2016/67P i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

(*) 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.....
PEC .....

Data _____ Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 445 /2000)

Il/la sottoscritto/a
Cognome ……. nome ……..……..
nato/a ……prov…….il…….....
residente a ……via ……..
DICHIARA
1. Di aver assolto al pagamento dell'imposta con la marca da bollo di euro 16,00 avente il seguente codice identificativo _____;

2. Di aver provveduto ad annullare tale marca da bollo ed impegnarsi a conservare l'originale contestualmente alla domanda per l'inserimento nella graduatoria 2020, per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione.

Letto, confermato e sottoscritto
Luogo e data_____
Firma del dichiarante_____

L'A.S.L.AT si riserva di verificare la veridicità delle suindicate dichiarazioni ed ammonisce il dichiarante che, in caso di dichiarazioni mendaci, incorrerà nella decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse e sarà punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00.
La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, oppure sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia del documento di identità (art. 38 del D.P.R. 445/00)
Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/03 e smi del Regolamento UE 2016/67P i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

A.S.L. AT
Azienda Sanitaria Locale di Asti

Amministrazione trasparente (D. Lgs. n.33/2013 *e s.m.i.*)

☐ SI' X NO

☐ Consulenti e collaboratori - art. 15

☐ Dirigenti art. 15, c. 1 e art. 41 - *Incarichi Dirigenziali*

☐ Provvedimenti dirigenti /organi indirizzo politico - art. 23, c. 1, ex lett. a) - A*utorizzazioni e Concessioni*

☐ Provvedimenti dirigenti /organi indirizzo politico - art. 23, c. 1, lett. b) - S*celta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici, relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50.*

☐ Provvedimenti dirigenti/organi indirizzo politico - art. 23, c. 1, ex lett. c) - C*oncorsi e Selezioni*

☐ Provvedimenti dirigenti/organi indirizzo politico - art. 23, c. 1, lett. d) - A*ccordi con privati e PP.AA.- convenzioni*

☐ Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici, art. 26

☐ Contratti pubblici di lavori servizi e forniture - art. 37, c.1, lett. b)

☐ Avvisi sui risultati della procedura di affidamento (elenco verbali) - art. 37, c. 1

☐ Anticorruzione **L. 190/2012** art. 1, c. 32

Codice appalti **D.Lgs. n. 50/2016** art. 29, c.1

☐ Provvedimenti di esclusione ed ammissione

☐ Composizione della commissione di aggiudicazione

☐ Altra Sezione (indicare quale)_____

A.S.L. AT
Azienda Sanitaria Locale
di Asti

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Regione Piemonte
ASL AT

Determinazione n° **546** del **08/04/2021**

Oggetto: **INDIZIONE AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITA` PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI SOSTITUZIONE A TEMPO DETERMINATO NEL SERVIZIO DI CONTINUITA` ASSISTENZIALE**

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo Pretorio On-line dell'Azienda Sanitaria Locale ASL AT di Asti per 15 giorni consecutivi a decorrere dal 08/04/2021

ESECUTIVA DAL **08/04/2021**

Trasmessa:

Al Presidente del Collegio Sindacale in data:

Alla Giunta Regionale in data:

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.

A.S.L. AT
Azienda Sanitaria Locale
di Asti

Elenco firmatari

Questo documento è stato firmato da:

Masoero Gianfranco - Direttore Servizi Amministrativi Area Territoriale e Ospedaliera Attestazione regolarità tecnico amministrativa

Morando Gabriella - Incaricato alla pubblicazione Ufficio Atti

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.