A.S.L. NO
AZIENDA SANITARIA LOCALE di NOVARA
Viale Roma 7 - NOVARA

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE

N° 1297 del 01/09/2022

S.C. DISTRETTO AREA NORD

OGGETTO: EMISSIONE DI AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITA' PER INCARICHI TEMPORANEI E DI SOSTITUZIONE NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA DELL'ASL NO, AI SENSI ART 19 , COMMA 6 , ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

§§§§§§§§§§

IL DIRETTORE
DELLA STRUTTURA COMPLESSA IN INTESTAZIONE

Nell'esercizio dei poteri conferiti, ai Dirigenti Pubblici, dall'art. 17 d. Lgs. 165/2001 (e s.m.i.) e nell'ambito delle competenze attribuite dall'atto aziendale (di cui alla deliberazione n° 198/2019) al Direttore di Struttura Complessa dotato di poteri di impegnare l'Azienda verso l'esterno (art. 15 bis, comma 1, d. Lgs. 502/1992 e s.m.i.) emette il presente provvedimento.

Ciò in osservanza del Regolamento dell'attività provvedimentale dell'A.S.L. di cui alla deliberazione n° 66 del 12 aprile 2017.

§§§§§§§§§§

OGGETTO: EMISSIONE DI AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITA' PER INCARICHI TEMPORANEI E DI SOSTITUZIONE NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA DELL'ASL NO, AI SENSI ART 19 , COMMA 6 , ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

PREMESSA

RICHIAMATI L'Art 19 ACN , " Graduatoria Regionale e Graduatorie Aziendali per incarichi temporanei e sostituzioni " , che al comma 6 recita " Le Aziende, … (omissis), pubblicano sul proprio sito istituzionale un avviso per la predisposizione di graduatorie aziendali di medici disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio , a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione ,… (omissis)

L' Art 36, comma 5 , che recita : " qualora non sia stato possibile effettuare la sostituzione del medico di ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria , … omissis) l' Azienda interpella i medici iscritti nella graduatoria aziendale di disponibilità , di cui all' Art 19 …. (omissis)

Per le motivazioni in premessa :

IL DIRETTORE RESPONSABILE
DETERMINA

- Di procedere all'emissione di avviso pubblico per la formazione di graduatoria aziendale di disponibilità per incarichi temporanei e di sostituzione di assistenza primaria a ciclo di scelta dell' ASL NO ai sensi art 19 , comma 6, accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina generale – (allegato 1)

- che il presente provvedimento è improduttivo di spesa

§§§§§§§§§§

Il DIRETTORE
DELLA S.C. DISTRETTO AREA NORD
(Dr. Bartolomeo Ficili)
(Firmato digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs. 82/2005)

§§§§§§§§

il presente provvedimento si compone di un documento principale di 2 pagine e di due allegati di n° 2 pagine ciascuno

Azienda Sanitaria Locale NO

Avviso Pubblico per la formazione di graduatoria aziendale di disponibilità incarichi temporanei e di sostituzione nell'ambito dell' Assistenza Primaria a ciclo di scelta dell' ASL NO , ai sensi art 19 , comma 6 Accordo Collettivo Nazionale per la Disciplina dei Rapporti con i Medici di Medicina Generale

E' indetto avviso pubblico per la formazione di graduatoria di disponibilità per conferimento incarichi temporanei e di sostituzione nell'Ambito dell' Assistenza primaria a ciclo di scelta , ai sensi dell' Art 19 comma 6 , ACN , per il quale possono presentare domanda per gli incarichi di cui sopra le seguenti categorie di medici così come dettato dall' Art 19 comma 6 ACN del 28/04/2022 :

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 nella graduatoria regionale
c) Medici iscritti al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale esclusivamente nella medesima Regione per cui concorrono, fatta eccezione per le sostituzioni , per le quali possono concorrere gli iscritti a tale corso in altre Regioni
d) Medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31.12.1994
e) Medici iscritti ai corsi di specializzazione

Le domande di partecipazione all'avviso di cui al comma 6, dell'Art 19 ACN , possono essere trasmesse entro il 30.09.2022
I medici di cui alle lettere da b) a d) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea , del voto di laurea e dell'anzianità di laurea .
Gli incarichi vengono assegnati scorrendo nell'ordine le quattro sezioni di graduatoria
Eventuali situazioni di incompatibilità devono cessare al momento dell'assegnazione dell'incarico
L'incarico conferito si interrompe anticipatamente nel caso in cui venga inserito un medico in possesso dei requisiti per la copertura degli incarichi vacanti a tempo indeterminato
Si prega pertanto di inviare , allegato alla domanda, fotocopia del documento di identità .
Lo stato giuridico ed economico è stabilito dall'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 28/04/2022 e dagli Accordi Integrativi Regionali vigenti .

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di inserimento nella graduatoria di disponibilità per il conferimento di incarichi provvisori , secondo gli schemi allegati, corredate da copia documento d'identità in corso di validità , andranno indirizzate a Azienda Sanitaria Locale NO- Viale Roma 7- 28100 Novara – potranno pervenire entro il 30.09.2022 – , esclusivamente alla casella di posta elettronica certificata dell' Azienda : protocollogenerale@pec.asl.novara.it

Per ogni eventuale informazione, gli interessati possono rivolgersi alle Segreterie del

Distretto Area Nord – Piazza De Filippi 2 – Arona- tel 0322/516226
Distretto Urbano Viale Roma 7 – Novara- 0321/374347

Distretto Sud – Via Rugiada 20 Trecate – tel. 0321/786606

il Direttore Distretto Area Nord
(dott. Bartolomeo Ficili)
firmato digitalmente ai sensi dell'art.21 D.Lgs del 82/2005

il Direttore f.f. Distretto Urbano
(dott.Antonello Felappi)
firmato digitalmente ai sensi dell'art.21 D.Lgs del 82/2005

il Direttore Distretto Sud
(dott. Gianni Valzer)
firmato digitalmente ai sensi dell'art.21 D.Lgs del 82/2005

Spett.le ASL NO
Ufficio Protocollo
Viale Roma 7
28100 NOVARA
protocollogenerale@pec.asl.novara.it

Domanda per l'inserimento nella Graduatoria Aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi nell' ambito dell' Assistenza Primaria a ciclo di scelta dell' ASL NO, ai sensi art 19 , comma 6 , Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale

Il sottoscritto/a……...nato/a il…….
A……...cittadinanza…….
Residente a……CAP……..(prov…….)
in Via ……n°…… e domiciliato
a ……n°……..CAP……..
(prov…….) - indicare solo se diverso dalla residenza-
Codice Fiscale…….. telefono……...
e-mail……..
indirizzo posta certificata……

Chiede di essere inserito nella graduatoria aziendale di disponibilità valida per il conferimento di incarichi nell'ambito dell'Assistenza Primaria a ciclo di scelta dell' ASL NO e , a tal fine, sotto la propria responsabilità personale , consapevole delle sanzioni penali richiamate all'Art 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere , in base all' Art 75 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università di ……..con voto…….in data……;
- di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di ……dal…….. n° iscrizione ……;
- di aver conseguito l'Abilitazione all'esercizio della Professione di Medico Chirurgo in data…….. ;
- di essere/non essere in possesso del Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale/ Titolo Equipollente ;
- di essere/non essere iscritto nella Graduatoria della Regione Piemonte per l'anno ….. con il punteggio….
- Di essere/non essere iscritto al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale presso la Regione …….

- di essere/non essere iscritto al Corso di Specializzazione in……
- di avere/non avere procedimenti disciplinari in corso
- di essere / non essere Medico convenzionato per la Continuità Assistenziale presso…….. per n° ore …..
- di essere/non essere Medico convenzionato per l'Assistenza Primaria/Medico Pediatra con numero di scelte ……. in data ……...
- di essere/ non essere Medico della Medicina dei Servizi con numero di ore di incarico …….presso l'Azienda…….

Si impegna a comunicare tramite Raccomandata A.R o PEC , all'ASL NO , entro 5 gg. dal verificarsi, qualsiasi variazione che intervenga alle notizie fornite .

E' consapevole che all'atto dell'assegnazione dell'incarico non dovranno sussistere condizioni di incompatibilità previste dal vigente A.C.N. .

Allega alla presente fotocopia del documento d'identità valido (entrambe le facciate)

Data …….

Firma

……...