



DIREZIONE SOCIO SANITARIA
STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
GESTIONE RETE MEDICI CONVENZIONATI AZIENDALI

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

OGGETTO: Avviso pubblico, per l'attribuzione di incarichi temporanei e di sostituzione di Assistenza Pediatrica ai sensi dell' A.C.N. vigente e s.m.i..

IL RESPONSABILE

Visti:

- il vigente Atto Aziendale, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 239/2018 ad oggetto *“Rimodulazione dell'Atto aziendale di diritto privato ai sensi dell'art. 3 c.1 bis del D. Lgs. 502/1992 e smi adottato con Deliberazione n. 514/2017”*;
- la deliberazione del Direttore Generale n. 353/2018 ad oggetto *“Preso d'atto della DGR 547/2018 ad oggetto Atto di autonomia aziendale di ASL3. Provvedimenti conseguenti. Procedure attuative”* con cui si dà atto della *“graduata attuazione dell'assetto organizzativo complessivo dell'Atto aziendale al formalizzarsi dei relativi provvedimenti attuativi di cessazione e conferimento dei nuovi incarichi al fine di non compromettere le ordinarie dinamiche funzionali aziendali”*;
- la deliberazione del Direttore Generale n. 535/2018 ad oggetto *“Modifiche ex art. 78 dell'Atto Aziendale di diritto privato adottato ai sensi dell'art. 3 c1 bis del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. con Deliberazione n. 239/2018”* con cui è stato modificato l'art. 36 del vigente Atto Aziendale, il quale dispone che la S.S.D. Gestione Rete Medici Convenzionati Aziendali è in Staff della Direzione Socio Sanitaria e, tra le altre, assume anche competenza in materia di: *“gestione dei contratti e organizzazione della rete dei MMG, PLS, CA, SUMAI e residuali Medici della medicina dei Servizi compresi gli aspetti giuridico economici; attivazione di specifiche progettualità per i vari convenzionati e relativo monitoraggio e controllo pre-pagamento. Per MMG e PLS, organizzazione delle forme associative; partecipazione alle sedute dei Comitati Regionali ed Aziendali dei MMG, PLS e SUMAI; assicurazione del piano formativo annuale aziendale per la continuità assistenziale e assistenza primaria e attivazione della Commissione disciplinare dei medici convenzionati”*;
- l'art. 74 del vigente Atto Aziendale, che dispone che *“I Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa e delle Strutture Semplici Dipartimentali sono gli unici firmatari delle Determinazioni Dirigenziali, salva l'eccezione del visto per la regolarità contabile da parte del Direttore della S.C. Bilancio e Contabilità laddove sia prevista un'autorizzazione di spesa”*;
- la deliberazione del Direttore Generale n. 625 del 14/12/2018 con cui si conferisce alla Dr.ssa Maria Elena Zambarnardi, Dirigente Medico a tempo indeterminato, l'incarico triennale - con facoltà di rinnovo - di Responsabile della S.S.D. Gestione Rete Medici Convenzionati Aziendali, afferente allo Staff della Direzione Socio Sanitaria, con decorrenza dal 14/12/2018, fatte salve eventuali modifiche organizzative aziendali;

Premesso che con DGR n. 1006 del 29/11/2019 è stato approvato l'accordo integrativo regionale per la predisposizione delle graduatorie aziendali, ai sensi dell'art. 15 commi 4, 7 e 8 dell'ACN 29/07/2009, così come modificato dall'art. 2 ACN 21/06/2018, per il conferimento di incarichi temporanei e di sostituzione di pediatria di libera scelta;

Dato atto che:

- l'accordo regionale trova applicazione a partire dalla predisposizione della graduatoria valevole per l'anno 2020 e che la stessa avrà validità dal 01/02/2020 (norma transitoria DGR 1066 del 29/11/2019) al 31/12/2020;
- l'art. 15, ai commi 4, 7 e 8 A.C.N. del 21/06/2018 e s.m.i., prevede la possibilità di conferire incarichi secondo l'ordine della graduatoria aziendale;
- la graduatoria è predisposta nel rispetto del seguente ordine di priorità:

a) PEDIATRI ISCRITTI NELLA GRADUATORIA REGIONALE SECONDO L'ORDINE DI PUNTEGGIO (l'elenco dei pediatri viene fornito a ciascuna ASL dalla Regione Liguria, contestualmente all'approvazione della graduatoria regionale definitiva di pediatria di libera scelta, in esito alla procedura attivata ai sensi dell'art. 15 comma 4 ultimo capoverso, con la quale è stato consentito ai pediatri, in sede di presentazione della domanda di partecipazione alla graduatoria regionale, di esprimere la propria disponibilità ad iscriversi in una o più graduatorie aziendali. Pertanto, i pediatri risultanti nell'elenco fornito dalla Regione a ciascuna Azienda, sono a tutti gli effetti iscritti nella graduatoria aziendale e non devono presentare domanda di partecipazione all'avviso.);

Per i pediatri iscritti in graduatoria regionale si darà priorità di interpello per coloro che sono residenti nell'ambito territoriale carente o presso l'ambito carente in cui è iscritto il pediatra da sostituire. Successivamente, l'interpello proseguirà:

- Pediatri residenti nel territorio dell'ASL sede della carenza o della sostituzione;
- Pediatri residenti in altre Aziende della Regione Liguria;
- Pediatri residenti in altre Regioni.

b) PEDIATRI CHE ABBIANO ACQUISITO LA SPECIALIZZAZIONE IN PEDIATRIA O DISCIPLINE EQUIPOLLENTI SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DI SCADENZA DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI INCLUSIONE IN GRADUATORIA REGIONALE.

Rilevato che, per quanto sopra, è stato predisposto l'avviso pubblico nel testo di cui agli allegati A e B, quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

Dato altresì atto che il presente provvedimento non comporta di per sé alcun onere aggiuntivo per l'Azienda in quanto gli oneri economici in argomento saranno impegnati all'atto dei conferimenti dei singoli incarichi;

Visto l'art. 15 commi 4, 7 e 8 dell'ACN 29/07/2009, così come modificato dall'art. 2 ACN 21/06/2018 e l'AIR di cui alla DGR n. 1006 del 29/11/2019;

Ritenuto di approvare l'avviso di cui sopra;

DETERMINA

di prendere atto di quanto enunciato in premessa e per gli effetti:

1. di approvare l'avviso pubblico, nel testo risultante dagli allegati (avviso pubblico, allegato A e allegato B), che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente determinazione, per il conferimento di incarichi temporanei e di sostituzione di Assistenza Pediatrica, da espletarsi per le attività previste dall'Accordo Collettivo Nazionale e dagli Accordi Integrativi Regionali vigenti secondo le necessità dell'Azienda;

2. di dare atto che il presente provvedimento non comporta alcun onere aggiuntivo per l'Azienda in quanto gli oneri economici in argomento saranno impegnati all'atto dei conferimenti dei singoli incarichi;
3. di dare atto che l'originale della presente determinazione, firmato digitalmente, costituito da un documento generato con mezzi informatici, è redatto in conformità alle disposizioni del Codice dell'Amministrazione digitale ed è conservato negli archivi informatici della A.S.L. n.3;
4. di dare atto che la presente determinazione è composta di n. 3 pagine e di tre allegati di seguito elencati, per un totale di 7 pagine:
 - Avviso Pubblico di n. 1 pagina;
 - Allegato A (domanda di iscrizione) di n. 2 pagine;
 - Allegato B (informativa privacy) di n. 1 pagina.

IL RESPONSABILE
S.S.D. GESTIONE RETE MEDICI
CONVENZIONATI AZIENDALI
(Dr. ssa Maria Elena ZAMBERNARDI)

Visto per la regolarità contabile
IL DIRETTORE
S.C. BILANCIO e CONTABILITA'
(Dr. Stefano GREGO)

MEZ/LR
Responsabile del procedimento: RANDI Laura

Marca da bollo (€ 16,00)

ALLEGATO A

Spett.le
ASL _____

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITÀ PER IL
CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE NEL SERVIZIO DI
ASSISTENZA PEDIATRICA VALEVOLE PER L'ANNO 2020**
ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale della Pediatria di Libera Scelta.

Il sottoscritto Dott. _____ M F
Nato a _____ Prov. _____ il _____
Codice Fiscale | _____ | Comune di residenza _____
Prov. _____ Indirizzo _____ n. _____ C.A.P. _____
n. Tel./Cell _____ e-mail _____
PEC (obbligatoria) _____

CHIEDE

- Di essere iscritto/a alla graduatoria aziendale di disponibilità di Codesta ASL per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione di pediatria di libera scelta, ai sensi del vigente ACN della Pediatria di Libera Scelta e dell'AIR approvato con D.G.R. n. 1006 del 29/11/2019, valevole per l'anno 2020;
- che ogni comunicazione venga indirizzata presso:
 la propria residenza;
 il seguente domicilio: _____

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci (ex art.76 D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.),

DICHIARA

- 1) **di essere** in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____ e abilitato all'esercizio professionale il _____ a _____;
- 2) **di essere** iscritto all'Ordine dei Medici della provincia di _____ al n. _____;
- 3) **di essere** in possesso della specializzazione in Pediatria o disciplina equipollente (*specificare*) _____ ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998, conseguita presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____;
- 4) **di non essere** / **di essere** iscritto nella vigente graduatoria regionale della pediatria di libera scelta *in caso affermativo completare:* collocato al _____ posto e con punti _____;
- 5) **Dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy di cui all'allegato B.**

Il sottoscritto allega copia fotostatica di documento di identità personale in corso di validità. (1)

Luogo e data _____ Firma per esteso _____

(1) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica possono essere sottoscritte con firma non autenticata se vengono inviate unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore



ALLEGATO B – INFORMATIVA PRIVACY

In riferimento al Regolamento UE 2016/679 e relative norme di armonizzazione sulla privacy (D. Lgs. 196/2003 così come modificato dal D. Lgs. 101/2018), ASL 3 quale titolare del trattamento informa che i dati personali dei partecipanti al presente bando verranno trattati in modalità anche automatizzata da parte del personale di ASL3 espressamente autorizzato. La base giuridica del trattamento è rappresentata da adempimenti di legge (procedure selettive) rivolte all'acquisizione di personale convenzionato, con particolare riferimento alla formazione di graduatoria aziendale per la sostituzione del servizio di **assistenza pediatrica**. I dati personali potranno essere oggetto di comunicazione ad altre amministrazioni pubbliche per i controlli e verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, effettuate ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445. I dati saranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati e saranno comunque conservati tenendo conto di specifici termini di conservazione stabiliti per legge, o conformemente ai criteri di conservazione stabiliti nel prontuario di scarto della documentazione sanitaria e amministrativa di cui alla deliberazione di questa azienda n. 405 del 29/06/2016 e sue successive modifiche (pubblicata sul sito internet aziendale www.asl3.liguria.it siti tematici Politiche della Privacy) o ancora sulla base del principio della necessità del trattamento in relazione alle finalità istituzionali perseguite dalla A.S.L.3. In qualsiasi momento potranno essere esercitati i diritti stabiliti dal Regolamento Europeo n. 679/2016 agli artt. da 15 a 22, che riconoscono, tra gli altri, il diritto al soggetto interessato di poter accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica ovvero l'integrazione, la cancellazione ("diritto all'oblio"), salvo i casi previsti all'art. 17 comma 3 del Regolamento UE 679/2016. Inoltre il soggetto interessato ha diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo (Autorità Garante per la protezione dei dati personali) secondo le modalità previste sul sito internet dello stesso www.garanteprivacy.it; nei casi previsti dalle disposizioni in materia di protezione dei dati di cui al Regolamento UE 2016/679 e successive disposizioni di armonizzazione.

Il Titolare del trattamento per ASL 3 è l'Azienda Socio Sanitaria Ligure 3 con sede in Via Bertani 4 - 16125 Genova (indirizzo PEC: protocollo@pec.asl3.liguria.it)

Responsabile Della protezione dei Dati (R.P.D.) di ASL 3 è contattabile ai seguenti indirizzi di posta: Via Bertani 4 - 16125 Genova ed alla PEC aziendale protocollo@pec.asl3.liguria.it.

SCADE 10/01/2020

AVVISO PUBBLICO PER L' ISCRIZIONE NELLA GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITÀ PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA VALEVOLE PER L'ANNO 2020, AI SENSI DEL VIGENTE ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA E DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE APPROVATO CON DGR N. 1006 DEL 29/11/2019.

E' indetto presso questa Azienda ASL 3, avviso per la formazione di graduatoria aziendale per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione di pediatria di libera scelta ai sensi dell'art. 15 commi 4, 7 e 8 dell'ACN 29/07/2009, così come modificato dall'art. 2 ACN 21/06/2018 e dell'accordo integrativo regionale approvato con DGR n. 1006 del 29/11/2019.

La graduatoria è predisposta nel rispetto del seguente ordine di priorità:

a) PEDIATRI ISCRITTI NELLA GRADUATORIA REGIONALE SECONDO L'ORDINE DI PUNTEGGIO (l'elenco dei pediatri viene fornito a ciascuna ASL dalla Regione Liguria, contestualmente all'approvazione della graduatoria regionale definitiva di pediatria di libera scelta, in esito alla procedura attivata ai sensi dell'art. 15 comma 4 ultimo capoverso, con la quale è stato consentito ai pediatri, in sede di presentazione della domanda di partecipazione alla graduatoria regionale, di esprimere la propria disponibilità ad iscriversi in una o più graduatorie aziendali. Pertanto, i pediatri risultanti nell'elenco fornito dalla Regione a ciascuna Azienda, sono a tutti gli effetti iscritti nella graduatoria aziendale e non devono presentare domanda di partecipazione all'avviso.);

Per i pediatri iscritti in graduatoria regionale si darà priorità di interpello per coloro che sono residenti nell'ambito territoriale carente o presso l'ambito carente in cui è iscritto il pediatra da sostituire. Successivamente, l'interpello proseguirà:

- Pediatri residenti nel territorio dell'ASL sede della carenza o della sostituzione;
- Pediatri residenti in altre Aziende della Regione Liguria;
- Pediatri residenti in altre Regioni.

b) PEDIATRI CHE ABBIANO ACQUISITO LA SPECIALIZZAZIONE IN PEDIATRIA O DISCIPLINE EQUIPOLLENTI SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DI SCADENZA DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI INCLUSIONE IN GRADUATORIA REGIONALE.

Possono, pertanto, partecipare al presente avviso:

- i pediatri che, ancorché iscritti nella graduatoria regionale, non risultano inseriti nell'elenco di cui alla lettera a) fornito dalla Regione all'Azienda. Tali pediatri saranno inseriti in apposito elenco, in appendice all'elenco a) fornito dalla Regione Liguria, graduati secondo l'ordine di punteggio nella graduatoria regionale;
- i pediatri di cui alla lettera b) (graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età).

ISCRIZIONE NELLA GRADUATORIA E VALUTAZIONE DELLE DOMANDE:

Dall'11/12/2019 al 10/01/2020 le domande di partecipazione al presente avviso, in bollo, devono essere:

- inviate all'indirizzo PEC (posta elettronica certificata) protocollo@pec.asl3.liguria.it

oppure

- presentate a mano c/o Ufficio Protocollo - Via Bertani 4 – con orario di ricevimento 8.30 – 16.00 da lunedì a giovedì e 8.30 – 14.00 il venerdì, giorni festivi esclusi;

Sia la domanda, che dovrà essere conforme allo schema allegato al presente avviso, **che l' allegato I** dell'A.C.N. vigente, **sono scaricabili sul sito www.asl3.liguria.it**.

La mancata presentazione dei moduli entro il termine previsto e l'errata o non completa compilazione degli stessi, determineranno il mancato inserimento nella graduatoria aziendale.

Si precisa che alla succitata documentazione **è obbligatorio allegare copia del documento di identità** in corso di validità dell'aspirante interessato, pena l'esclusione dalla graduatoria aziendale.

L'ASL declina ogni responsabilità per lo smarrimento di comunicazioni dipendenti da inesatte o non chiare indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva segnalazione del cambio indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'Azienda.

IL RESPONSABILE
S.S.D. GESTIONE RETE MEDICI CONVENZIONATI AZIENDALI
(Dr.ssa Maria Elena ZAMBERNARDI)

**Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con
i Medici Pediatri di Libera Scelta**

Allegato I

**DICHIARAZIONE INFORMATIVA
(dichiarazione sostitutiva di atto notorio)**

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ il _____ residente in _____
Via/Piazza _____ n. _____ iscritto all'Albo
dei _____ della Provincia di _____
ai sensi e per gli effetti degli articoli 47 e 48 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

attesta

di essere/non essere (1) titolare di incarico, a tempo indeterminato, di pediatria di libera scelta ai
sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente con massimale di n. _____ scelte e con n.
_____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di
_____ presso l'Azienda _____

Periodo: dal _____
e

dichiara formalmente di:

1. essere/non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incarico o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2) :

Soggetto _____ ore settimanali _____

Via _____ Comune di _____

Tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo: dal _____

2. essere/non essere (1) titolare di incarico come medico di medicina generale ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale del 23/03/2005 con massimale di n. _____ scelte

Periodo: dal _____

3. essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato/a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato (2) :

A.S.L. _____ branca _____ ore sett. _____

A.S.L. _____ branca _____ ore set. _____

A.S.L. _____ branca _____ ore set. _____

Periodo: dal _____

4. essere/non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni (2):

Provincia _____ branca _____

Periodo: dal _____

5. essere/non essere titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato/a tempo determinato (1), nella Regione _____ o in altra Regione (2):

Regione _____ A.S.L. _____ ore settimanali _____

in forma attiva-in forma di disponibilità (1)

Periodo: dal _____

6. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della legge 833/78 (2):
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____
7. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della legge 833/78 (2):
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____
8. svolgere/non svolgere funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi della legge n. 626/93:
Azienda _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Periodo: dal _____
9. svolgere/non svolgere (1) per conto dell'INPS o della A.S.L. di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte (2):
A.S.L. _____ Comune di _____
Periodo: dal _____
10. fruire/non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:
Periodo : dal _____
11. svolgere/non svolgere (1) altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrivere: nessuna)

Periodo : dal _____
12. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo a favore di qualsiasi soggetto pubblico (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1, 2, 3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5, 6):
Soggetto pubblico _____
Via _____ Comune _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

13. essere/non essere (1) titolare di trattamento di pensione a carico di (2):

Periodo: dal _____

14. fruire/non fruire (1) del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita (2):

Soggetto erogante il trattamento di adeguamento: _____
Periodo: dal _____

NOTE:

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede

data _____

firma _____ (3)

(1) cancellare la parte che non interessa

(2) completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE"

(3) Ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000, l'istanza da produrre agli organi della P.A. è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità.