

Art. 92 Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 29 luglio 2009 sostituito dall'art. 7 dell'ACN del 21/06/2018 art. 9, comma 1 D.L. n. 135/2018, convertito con L. n. 12/2019

CONVOCAZIONE DEI MEDICI INSERITI NELLE GRADUATORIE PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE PRESSO L'ASL 3 - ANNO 2020, DI CUI AL BURL N. 19 DEL 06/05/2020, AI SENSI DELL'ART. 92 A.C.N. PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I M.M.G. 29/07/2009 SOSTITUITO DALL'ART. 7 DELL'ACN DEL 21/06/2018 E AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 1 D.L. N. 135/2018, CONVERTITO CON L. N. 12/2019.

Si pubblicano di seguito le graduatorie definitive dei medici partecipanti all'assegnazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale - anno 2020 – approvate dalla ASL 3 Sistema Sanitario Regione Liguria, di cui al **BURL n. 19 del 06/05/2020**

I medici, inseriti nelle suddette graduatorie, sono **convocati il giorno**.

GIOVEDI' 23 LUGLIO 2020

presso la sede ASL 3 – S.S.D. Gestione Rete Medici Convenzionati Aziendali – **Viale Virginia Centurione Bracelli 1/3** - alle procedure di assegnazione come di seguito indicato:

- **ORE 10.00:** procedura di assegnazione per trasferimento, ex art. 92 , comma 6 lettera a), A.C.N. del 29 Luglio 2009 e s.m.i.;
- **ORE 10.45:** procedura di assegnazione per graduatoria, ex art. 92, comma 6 lettera b), A.C.N. del 29 Luglio 2009 e s.m.i.;

La presente comunicazione costituisce a tutti gli effetti convocazione ufficiale dei medici inseriti nelle suddette graduatorie ai fini dell'assegnazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale.

I signori medici dovranno presentarsi alla procedura di assegnazione di proprio interesse, nel rispetto della massima puntualità, muniti di valido documento di riconoscimento e di autocertificazione informativa "L" debitamente compilata, allegata alla presente comunicazione in formato scaricabile.

Per entrambe le procedure, l'interpello dei medici avverrà secondo il seguente ordine:

1. medici titolari di incarico a tempo indeterminato per l'E.S.T. in un'Azienda della Regione Liguria o in un'Azienda di altra Regione, a condizione che risultino titolari rispettivamente da almeno un anno e da almeno due anni dell'incarico dal quale provengono;
2. medici inclusi nella graduatoria regionale di settore valida per l'anno in corso e che siano in possesso dei requisiti necessari per le attività di Emergenza Sanitaria Territoriale (categoria b);

L'assegnazione ai medici degli incarichi avverrà secondo l'ordine di posizione nelle rispettive graduatorie.

INDICAZIONI PER I MEDICI OGGETTIVAMENTE IMPOSSIBILITATI A PRESENTARSI ALLA CONVOCAZIONE

Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi potrà **dichiarare** alla ASL 3 Sistema Sanitario Regione Liguria **la propria disponibilità all'accettazione dell'incarico**.

Tale **dichiarazione** dovrà essere formulata utilizzando la modulistica resa disponibile con la presente pubblicazione (**modulo per dichiarazione di disponibilità all'accettazione di incarico di Emergenza Sanitaria Territoriale e autocertificazione informativa L)** corredata da **fotocopia di un valido documento di identità**.

La dichiarazione dovrà essere trasmessa esclusivamente per posta elettronica certificata (PEC), all'indirizzo protocollo@pec.asl3.liguria.it, a partire dal 03/07/2020 e fino alle ore 14.00 del 22/07/2020 (farà fede l'avviso di consegna della PEC).

La mancata presentazione presso la sede di convocazione e l'assenza/invio tardivo di comunicazione PEC entro il termine indicato, sono considerate rinuncia del medico all'assegnazione di incarico.

Riferimenti telefonici per informazioni ulteriori:

- ASL 3 Sistema Sanitario Regione Liguria – SSD Gestione Reti medici convenzionati aziendali – tel. 0108496673.

Si allegano di seguito, in formato scaricabile:

- **Le graduatorie definitive** dei medici partecipanti all'assegnazione degli incarichi vacanti di **Emergenza Sanitaria Territoriale**;
- **Il modulo di dichiarazione di disponibilità all'accettazione incarico di Emergenza Sanitaria Territoriale** per i medici che fossero impossibilitati a presentarsi alla procedura di assegnazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale, da inviarsi all'indirizzo PEC della ASL 3 inderogabilmente **a partire dal 03/07/2020 e fino alle ore 14.00 del 22/07/2020**;
- **l'autocertificazione informativa L.**

Pubblicazione sul sito di ASL 3 Sistema Sanitario Regione Liguria:

in data 03/07/2020 Prot. n. 85273

Spett.le
ASL 3 Sistema Sanitario Regione Liguria
SSD Gestione Reti Medici Convenzionati aziendali
PEC: protocollo@pec.asl3.liguria.it

**Art. 92 Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i
Medici di Medicina Generale del 29 luglio 2009 sostituito dall'art. 7 dell'ACN del 21/06/2018
art. 9, comma 1 D.L. n. 135/2018, convertito con L. n. 12/2019**

**Dichiarazione di disponibilità all'accettazione di incarico di Emergenza Sanitaria Territoriale
a tempo indeterminato**

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____
prov. ___ il _____ codice fiscale _____ residente a _____
prov. ___ Via _____ n. _____ cap _____
tel/cell _____, indirizzo di PEC _____

comunica di essere oggettivamente impossibilitato/a a presentarsi **martedì 14/01/2020, alle ore 10:00**, alla **procedura di assegnazione** degli incarichi carenti di **Emergenza Sanitaria Territoriale**, di cui all'avviso pubblicato sul sito ASL 3 in data 17/12/2019, pertanto, secondo quanto previsto dall'articolo 92 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i M.M.G. 29/07/2009 sostituito dall'art. 7 dell'ACN del 21/06/2018 e come previsto dall'art. 9, comma 1 D.L. n. 135/2018, convertito con L. n. 12/2019;

DICHIARA

la propria disponibilità all'accettazione di incarico a tempo indeterminato di Emergenza Sanitaria Territoriale

Chiede che ogni comunicazione in merito venga inviata presso (*barrare ciò che interessa*):

l'indirizzo di PEC

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____

provincia _____ Via/Piazza _____ n. civico _____

Allega alla presente:

- modello L "dichiarazione informativa"
- fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Data _____ firma per esteso _____ (1)

(1) 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.

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i
Medici di Medicina Generale del 29 luglio 2009

Allegato L

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

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

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 incaricato 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 assistenza primaria ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte e con n. _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ presso l'Azienda _____

Periodo: dal _____

3) essere/non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte e con n. _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ presso l'Azienda _____

Periodo: dal _____

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

Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____

Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____

Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____

Periodo: dal _____

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

Provincia _____ branca _____

periodo: dal _____

6) avere/non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'articolo 8 comma 5 del decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni:

Azienda _____ Via _____

tipo di attività _____

Periodo: dal _____

7) essere/non essere (1) titolare di incarico nella continuità assistenziale o nell'emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato/a tempo determinato (1), nella Regione _____ o in altra Regione: (2)

Regione _____ Azienda _____ ore sett. _____

in forma attiva/in forma di disponibilità (1)

Periodo: dal _____

8) essere/non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Legislativo n. 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Legislativo n. 257/91, e corrispondenti norme di cui al D. Lgs. 368/99:

Denominazione del corso: _____

Soggetto pubblico che lo svolge _____

Inizio: dal _____

9) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni:(2)

Organismo _____ ore sett. _____

Via _____ Comune di _____

tipo di attività _____

tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo: dal _____

10) operare/non operare a qualsiasi titolo in presidi, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'articolo 43 della legge 833/78 (2) :

Organismo _____ ore sett. _____

Via _____ Comune di _____

tipo di attività _____

tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo: dal _____

11) svolgere/non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81:

Azienda _____ ore sett. _____

Via _____ Comune di _____

Periodo: dal _____

12) svolgere/non svolgere (1) per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: (2)

Azienda _____ Comune di _____

Periodo: dal _____

13) avere/non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche : (2)

Periodo: dal _____

14) essere/non essere (1) titolare o partecipante di quote di imprese o esercitare/non esercitare (1) attività che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale:

15) 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 _____

16) svolgere/non svolgere (1) altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrivere nessuna)

Periodo: dal _____

17) essere/non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi, a tempo determinato o a tempo indeterminato (1) (2):

Azienda _____ Comune _____ ore settimanali _____

tipo di attività: _____

Periodo: dal _____

18) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (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, 7):

Soggetto pubblico _____

Via _____ Comune _____

tipo di attività _____

tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo: dal _____

19) essere/non essere titolare (1) di trattamento di pensione a: (2)

Periodo: dal _____

20) fruire/non fruire (1) di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15:(2)

soggetto erogante il trattamento pensionistico: _____

Pensionato 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.



DIREZIONE SOCIO SANITARIA
STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
GESTIONE RETE MEDICI CONVENZIONATI AZIENDALI

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

OGGETTO: Incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale pubblicate sul B.U.R.L. n. 19 del 06/05/2020. Approvazione graduatoria definitiva.

IL RESPONSABILE

Visto l'art. 4 - comma 2 - del D. Lgs. 30/03/2001, n.165 e s.m.i.;

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 *“Presa d’atto della DGR 547/2018 ad oggetto Atto di autonomia aziendale di ASL3. Provvedimenti conseguenti. Procedure attuative”* con cui si dà atto della *“graduale 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 determinazione dirigenziale n. 1335 del 18/06/2020, è stata pubblicata la graduatoria provvisoria per gli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale pubblicati sul B.U.R.L. n. 19 del 06/05/2020;
- entro due mesi dalla data di scadenza per la presentazione delle domande di partecipazione alle carenze di cui al B.U.R.L. n. 19 del 06/05/2020, questa Azienda ha provveduto alla pubblicazione delle citate graduatorie nell’albo pretorio online, nonché sull’homepage di questa Azienda, per la durata di 15 giorni;

- entro 15 giorni dalla data di pubblicazione, i medici interessati, avrebbero potuto presentare istanza motivata di riesame della propria posizione in graduatoria;

Rilevato che nessuno dei sanitari presenti nelle citate graduatorie ha presentato istanza di riesame nei termini previsti;

Ritenuto pertanto, a seguito di quanto sopra esposto, di approvare in via definitiva le graduatorie per trasferimento (All. A) e per punteggio (All. B), allegate al presente atto quali parti integranti e sostanziali e di assegnare gli incarichi vacanti interpellando i medici aventi titolo, come disposto dall'art. 92 Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e s.m.i., sostituito dall'art. 7 dell'ACN del 21/06/2018 e come disposto dall'art. 9, comma 1 D.L. n. 135/2018, convertito con L. n. 12/2019;

Di dare atto che:

- ai fini dell'assegnazione degli ambiti territoriali carenti, tutti i medici inseriti nelle suddette graduatorie saranno convocati in data, orario e sede che verranno resi noti contestualmente alla pubblicazione delle graduatorie definitive sul sito della ASL 3 del Sistema Sanitario Regione Liguria e verrà altresì fornita, in versione scaricabile, la modulistica necessaria (autocertificazione informativa e modulo di accettazione).
- la comunicazione della data, orario e sede di convocazione sul sito della ASL 3 del Sistema Sanitario Regione Liguria, www.asl3.liguria.it costituisce a tutti gli effetti convocazione ufficiale dei medici ai fini dell'assegnazione degli ambiti territoriali carenti;

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale del 29 luglio 2009 e s.m.i.;

DETERMINA

per le motivazioni ed ai sensi della normativa di cui in premessa:

1. di approvare in via definitiva le graduatorie per trasferimento (All. A) e per punteggio (All. B), per la copertura degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale pubblicate sul B.U.R.L. n. 19 del 06/05/2020, allegate al presente atto quali parti integranti e sostanziali;
2. di procedere alla convocazione dei medici utilmente collocati nelle graduatorie per trasferimento (All. A) e per punteggio (All. B), come disposto dall'art. 92 Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e s.m.i. sostituito dall'art. 7 dell'ACN del 21/06/2018 e come disposto dall'art. 9, comma 1 D.L. n. 135/2018, convertito con L. n. 12/2019;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri per l'Azienda;
4. 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;
5. di dare, infine, atto che la presente determinazione è composta di n. 2 pagine, dall' allegato A) di n. 1 pagina e dall'allegato B) di n. 1 pagina e così in totale di n. 4 pagine.

IL RESPONSABILE

(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



Sistema Sanitario Regione Liguria

ALLEGATO A

www.asl3.liguria.it

Incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale di cui al BURL 19 del 06/05/2020

GRADUATORIA per TRASFERIMENTO

N.	COGNOME E NOME	ASL RICHIESTA	TITOLARITA'	ANZIANITA' IN GIORNI	DATA DI NASCITA
1	BANNINO Giuseppe	3	Ausl Modena dal 01/04/2015	1.862 giorni	12/03/1964
2	MELUCCI Serena	3	Asl 1 Imperiese dal 01/12/2018	522 giorni	03/04/1984



Sistema Sanitario Regione Liguria

ALLEGATO B

www.asl3.liguria.it

Incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale di cui al BURL 19 del 06/05/2020

GRADUATORIA per PUNTEGGIO

N	Cognome e Nome	Punteggio grad. regionale	data di nascita	ASL di scelta
1	BALDASSARRE Maria Cristina	19,2	19/06/1967	ASL 3
2	FINOLLO Sara	13,5	19/03/1985	ASL 3
3	CANNAVINO Elisa	11,45	29/09/1986	ASL 3