

SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

AVVISO PUBBLICO

PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI, RELATIVI ALL' ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE DELL'AZIENDA USL DELLA REGIONE AUTONOMA DELLA VALLE D'AOSTA PER IL PERIODO DAL 1° OTTOBRE 2017 al 30 SETTEMBRE 2018.

SI RENDE NOTO

che, ai sensi dell'art. 97 dell'Accordo Collettivo Nazionale 23 Marzo 2005 e s.m.i., per la redazione delle graduatorie dei medici disponibili per il conferimento di incarichi di Emergenza Sanitaria Territoriale, l'Azienda USL della Regione Valle d'Aosta, **intende procedere al conferimento di 4 incarichi provvisori a tempo determinato di 38 ore settimanali, di medico di Emergenza Sanitaria Territoriale presso le sedi distrettuali dell'Azienda USL della Regione Valle d'Aosta, per il periodo dal 1° ottobre 2017 al 30 settembre 2018.**

Criteri per la redazione della graduatoria

Il relativo elenco aziendale dei medici disponibili per incarichi provvisori sarà redatto ai sensi del combinato disposto degli articoli 15 e 97 dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 23 marzo 2005, integrato con l'ACN 29 luglio 2009, dei medici di medicina generale e dell'articolo 9 dell'Accordo Integrativo Regionale di cui alla deliberazione della Giunta Regionale della Valle d'Aosta n. 1625 del 15 giugno 2007, nonché della Legge Regionale n. 21 del 4 maggio 1998 pubblicata sul BUR n. 20 del 12/05/1998 tenendo conto del seguente ordine di priorità:

- a) **medici presenti nella graduatoria unica regionale** della medicina generale valida per l'anno in corso e **in possesso dell'attestato di idoneità** rilasciato dopo la frequenza di apposito corso di formazione di cui all'art. 92, comma 4 dell'ACN, secondo l'ordine di graduatoria, con priorità per i medici residenti nella Regione Valle d'Aosta (art. 97, comma 7).
- b) **medici non presenti nella graduatoria regionale, ma in possesso** dei requisiti previsti - **iscrizione all'albo professionale e attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale**, che non detengono alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato, che non siano titolari di borse di studio anche inerenti a corsi di specializzazione e con priorità per i medici residenti nella Regione Valle d'Aosta, graduati secondo i seguenti criteri: minore età al conseguimento della laurea, voto di laurea, anzianità di laurea (art. 15 comma 12 – Norma Transitoria n.7);
- c) **in subordine all'attestato di idoneità** di cui ai punti a) e b) sopramenzionati è richiesto nell'ordine, a titolo preferenziale, il possesso di almeno uno dei seguenti requisiti valutati secondo criteri definiti dalla deliberazione di Giunta regionale n. 1362 del 19 maggio 1999 che definisce i criteri ai sensi della Legge regionale n. 21 del 4 maggio 1998 pubblicata sul BUR n. 20 del 12/05/1998:

- a) **attività documentata di almeno sei mesi**, come medico dipendente, incaricato o di ruolo:
1. presso un pronto soccorso ospedaliero;
 2. presso un servizio di soccorso sanitario 118;
 3. presso un'unità operativa di anestesia e rianimazione;
- b) **attività di almeno 300 ore** come medico di elisoccorso svolto in ambiente montano;
- c) **attività documentata di almeno un anno** anche non continuativo quale **guardia medica**;
- d) **attività documentata di almeno sei mesi** anche non continuativi quale **guardia medica** cumulati a sei mesi di incarico in qualunque altra **unità operativa ospedaliera**;
- e) **attestato di partecipazione al corso di formazione specifica in medicina generale** istituito dal decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256 (Attuazione della direttiva n. 86/457/CEE, relativa alla formazione specifica in medicina generale, a norma dell'art. 5 della L. 30 luglio 1990, n. 212).

Nei casi di cui alle lettere c) e d), è altresì necessaria la frequenza di corsi integrativi di formazione specifica teorico-pratica sull'emergenza sanitaria con particolare riguardo al Basic life support (BLS), al Basic trauma life support (BTLS) e all'Advanced cardiac life support (ACLS).

I medici provvisoriamente incaricati non dovranno detenere alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato, non devono essere titolari di borse di studio anche inerenti a corsi di specializzazione e non devono essere iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, di cui al D.L.vo n. 256/1991, ed avranno priorità i medici residenti nella Regione Valle d'Aosta;

A parità di punteggio complessivo, prevalgono nell'ordine: la minore età al conseguimento della laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dall'avviso annuale per la presentazione delle domande ed il requisito che dà punteggio per la residenza deve essere mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico.

Non saranno inclusi negli elenchi di cui sopra i medici che hanno subito provvedimenti, in base alle procedure di cui all'art. 30 comma 7, del vigente accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, nel biennio precedente alla data di presentazione della domanda (quadriennio precedente nei casi all'art.19, c. 4).

I medici interessati al conferimento, possono presentare apposita domanda secondo il modulo facsimile allegato al presente avviso che dovrà pervenire all'Azienda U.S.L. Valle D'Aosta – Direzione di Area Territoriale – Ufficio Convenzione Nazionali Uniche - Via Guido Rey n. 1 – 11100 AOSTA **entro e non oltre l'ottavo giorno dalla data di pubblicazione sul sito aziendale del presente avviso pubblico**, esclusivamente, stante l'estrema urgenza della copertura dell'incarico, tramite PEC personale indirizzata a protocollo@pec.ausl.vda.it oppure consegnata a mano al predetto Ufficio Convenzione Nazionali Uniche (negli orari di apertura dello stesso: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00' alle ore 15.30') entro le ore 12 del giorno di scadenza.

Si evidenzia che gli interessati dovranno inviare un'unica domanda scrivendo in stampatello e apponendo la firma in calce.

Alla domanda di inserimento deve essere obbligatoriamente allegata una copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

In caso di mancata indicazione della data di acquisizione della residenza, non saranno attribuiti i punteggi connessi al possesso della residenza.

L'inserimento nella graduatoria o il conferimento dell'incarico sono soggetti al preventivo accertamento dei requisiti soggettivi e dei titoli posseduti, nei termini e nelle modalità previste ai sensi di legge, anche mediante interpello delle pubbliche amministrazioni interessate. Eventuali dichiarazioni o certificazioni difformi saranno trattate ai sensi di legge.

La graduatoria sarà consultabile sul sito dell'Azienda USL Valle d'Aosta (www.ausl.vda.it - sezione avvisi e concorsi) e sarà utilizzata per incarichi provvisori di medici di emergenza sanitaria territoriale con validità dal 1° ottobre 2017 al 30 settembre 2018.

Conferimento degli incarichi

I medici presenti nella graduatoria della disponibilità aziendale, dopo essere stati contattati **via posta elettronica**, saranno destinati alla S.S. Emergenza Territoriale e Centrale Operativa, due presso la sede aziendale di Donnas e due presso quella di Châtillon. La mancata risposta alla convocazione tramite mail entro 24 ore dall'invio, equivale a rinuncia e comporterà la cancellazione dalla graduatoria.

La sede di svolgimento dell'attività sarà assegnata in maniera da tutelare la continuità di servizio per i medici già incaricati e solo secondariamente in base alla scelta del medico interessato, tenuto conto della posizione in graduatoria.

I medici di Emergenza Sanitaria Territoriale con incarico provvisorio devono svolgere i turni assegnati, pari a 38 ore settimanali, fatte salve diverse necessità aziendali, ai sensi dell'art. 93 dell'ACN vigente e dell'art. 2 dell'Accordo Collettivo Regionale 1625/2007.

Conclusione degli incarichi

Gli incarichi assegnati secondo le condizioni del presente avviso avranno durata sino al 30 settembre 2018.

L'incarico provvisorio di medico di Emergenza Sanitaria Territoriale **cessa alla scadenza** o a **seguito del conferimento dell'incarico a tempo indeterminato**, secondo il criterio di salvaguardare, colui che, nella sede interessata, si troverà nella posizione più alta nella relativa graduatoria di disponibilità.

L'eventuale recesso volontario da parte del medico deve essere comunicato con almeno 30 giorni di preavviso in caso di trasferimento e di due mesi negli altri casi, pena la mancata corresponsione del trattamento economico rapportato agli ultimi 30 giorni di servizio reso.

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Igor RUBBO

**DOMANDA DI INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA DI
DISPONIBILITA' PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI
NELL'AMBITO DEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA
TERRITORIALE**

ALL'AZIENDA U.S.L. VALLE D'AOSTA
Direzione di Area Territoriale
Ufficio Convenzioni Nazionali Uniche
Via Guido Rey, 1
11100 AOSTA

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____
nato/a a _____ prov. _____
il _____ Codice Fiscale _____
residente a _____ prov. _____
in via _____ n. _____ CAP _____
a far data dal _____ tel. _____

CHIEDE

di essere inserito nella Graduatoria di Disponibilità dell'Azienda USL della Regione Valle d'Aosta per il conferimento di incarichi provvisori nell'ambito dell'Emergenza Sanitaria Territoriale, secondo le condizioni dettate dal presente Avviso pubblico.

Chiede che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga inoltrata al seguente indirizzo:

Via/Piazza _____ n. _____
Cap _____ Città _____ Prov. _____
email _____

Si impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio Convenzioni dell'Azienda USL della Regione Valle d'Aosta ogni eventuale variazione dei sopradetti riferimenti, esonerando l'Azienda USL da qualsiasi responsabilità in caso di mancata ir reperibilità presso i recapiti dichiarati

Allega copia del documento di identità e dichiarazione sostitutiva di certificazione debitamente compilati, datati e sottoscritti.

Data _____

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(artt. 46 e 47 DPR 28 Dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____
nato/a a _____ prov. _____
il _____ Codice Fiscale _____
residente a _____ prov. _____
in via _____ n. _____ CAP _____
a far data dal _____ tel. _____
consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 445/2000,

dichiara

- ☐ di essersi laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università _____
di _____ il _____ con voto _____;
- ☐ di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo in data _____;
- ☐ di essere iscritto all'Albo professionale dei Medici di _____
dal _____ con n. di iscrizione _____;
- ☐ di essere/non essere inserito nella graduatoria regionale della Regione Valle d'Aosta valevole per l'anno _____ nella posizione n. _____;
- ☐ di essere/non essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale di cui al Decreto Legislativo 256/91 conseguito a _____ il _____;
- ☐ di essere/non essere in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto ai sensi dell'art. 66 del DPR 270/2000 e dell'art. 96 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.;
- ☐ di essere/non essere in possesso dei requisiti di cui alla deliberazione della Legge Regionale n 21 del 4 maggio 1998:
 - a) **attività documentata di almeno sei mesi**, come medico dipendente, incaricato o di ruolo:
 - 1) presso un pronto soccorso ospedaliero;
 - 2) presso un servizio di soccorso sanitario 118;
 - 3) presso un'unità operativa di anestesia e rianimazione;

- b) **attività di almeno 300 ore come medico di elisoccorso** svolto in ambiente montano
- c) **attività documentata di almeno un anno anche non continuativo quale guardia medica**
- d) **attività documentata di almeno sei mesi anche non continuativi quale guardia medica** cumulati a **sei mesi di incarico** in qualunque altra **unità operativa ospedaliera**
- e) **attestato di partecipazione al corso di formazione specifica in medicina generale** istituito dal decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256 (Attuazione della direttiva n. 86/457/CEE, relativa alla formazione specifica in medicina generale, a norma dell'art. 5 della L. 30 luglio 1990, n. 212).

Nei casi in cui alla lett. c) e d), è altresì necessaria la frequenza di corsi integrativi di formazione specifica teorico-pratica sull'emergenza sanitaria con particolare riguardo al Basic life support (BLS), al Basic trauma life support (BTLS) e all'Advanced cardiac life support (ACLS).

- ☐ di essere/non essere titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo parziale, anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati:

Soggetto:

ore sett. _____ Tipo di rapporto _____ dal _____;

- ☐ di essere/non essere titolare di incarico a tempo indeterminato/determinato di medico di assistenza primaria o pediatra di libera scelta con un numero di scelte in carico superiore ai limiti previsti dalla normativa vigente;

- ☐ di aver/non aver svolto o di avere/non avere in corso attività di medico di continuità assistenziale pari a n. _____ mesi presso l'Asl n. _____ di _____;

- ☐ di essere/non essere titolare di incarico a tempo indeterminato/determinato come specialista ambulatoriale convenzionato: Azienda _____ branca _____ ore sett. _____;

- ☐ di essere/non essere iscritto per l'anno accademico _____ al _____ anno del corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Legislativo 256/91;

- ☐ di essere/non essere iscritto per l'anno accademico _____ al _____ anno del corso di specializzazione in _____ presso l'Università di _____;

- ☐ operare/non operare 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.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni.

Organismo _____

ore sett. _____ Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro _____ dal _____;

- ☐ operare/non operare a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 L. 833/78:

Organismo _____
ore sett. _____ Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____ dal _____;

- ☐ svolgere/non svolgere funzioni di medico di fabbrica o di medico competente ai sensi della Legge 626/93:

Azienda _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____ dal _____;

- ☐ svolgere/non svolgere per conto dell'INPS o della Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte:

Azienda _____ Comune di _____ dal _____;

- ☐ avere/non avere qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: _____ dal _____;

- ☐ essere/non essere titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale:

_____;

- ☐ fruire/non fruire 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: dal _____

- ☐ svolgere/non svolgere altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrive: nessuna) _____ dal _____;

- ☐ essere/non essere titolare di incarico nella medicina dei servizi a tempo indeterminato:

Azienda _____ Comune _____ ore sett. _____
Tipo di attività _____ dal _____;

- ☐ operare/non operare 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 già precedentemente dichiarato):

Soggetto pubblico _____ Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro: _____ dal _____;

- ☐ essere/non essere titolare di trattamento di pensione: _____ dal _____;

- ☐ di aver/non aver riportato condanne penali;
- ☐ di essere/non 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;
- ☐ di essere/non essere a conoscenza di procedimenti penali a proprio carico;
- ☐ di aver/non aver subito provvedimenti di revoca o decadenza del rapporto convenzionale di medicina generale;
- ☐ di aver/non aver subito provvedimenti di sospensione, dispensa o destituzione dal pubblico impiego;
- ☐ di avere/non avere situazioni di incompatibilità con l'incarico di cui al presente avviso ai sensi dell'art. 17 del vigente ACN;

Il sottoscritto, con la presente domanda, si impegna a rispettare quanto previsto nell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale, nonché le disposizioni regionali e aziendali in materia.

Data _____

Firma: _____

ALLEGATA FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA'