DIPARTIMENTO ASSISTENZA TERRITORIALE
Direttore: Dott. Valerio F. Profeta
Tel. 0861420275 – Fax 0861420274
e mail: valerio.profeta@aslteramo.it
PEC: cast@pec.aslteramo.it

U.O.C. ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA ASSISTENZA TERRITORIALE E DISTRETTUALE
Direttore: dott. Francesco Baiocchi *- tel.: 0861/420402 - mail: francesco.baiocchi@aslter*

ASL TERAMO
www.aslteramo.it

ASL TERAMO PROTOCOLLO UNICO
Posta Interna
Prot. nr. 0123564/19 del 16/12/2019

Ufficio Posizione Organizzativa. Specialistica ambulatoriale e Medicina convenzionata – Tel. 0861/420285 – fax 0861/420284 – mail: maximo.dibonaventura@aslteramo.it

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE
MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE DEL 17.12.2015

OGGETTO: 4° TRIMESTRE 2019. PUBBLICAZIONE TURNI SETTIMANALI DI MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE, AI SENSI DEGLI ARTICOLI 18 E 19 DEL VIGENTE ACN DEL 17.12.2015 E S.M.I., PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO.

SEDE	BRANCA	ORE SETT.LI
DSS VAL VIBRATA e DSS ROSETO	BRANCA RADIOLOGIA finalizzate e *con particolare capacità professionali in comprovata esperienza e competenza in ecografia* Orario: lunedì 8-14 -sede UCCP Sant'Egidio alla Vibrata martedì 14-20 -sede UCCP Sant'Egidio alla Vibrata mercoledì 8-16 -sede UCCP Villa Rosa di Martinsicuro giovedì 9-13 -sede DSB Roseto degli Abruzzi venerdì 8-14 –sede UCCP Villa Rosa di Martinsicuro	ORE SETT.LI 30
UOC ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA A DIREZIONE UNIVERSITARIA P.O. TERAMO	BRANCA ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA Orario: secondo le esigenze della UOC Allergologia e Immunologia Clinica a Direzione Universitaria P.O. Teramo	ORE SETT.LI 16
SEDE UOSD ALLERGOLOGIA P.O. GIULIANOVA	BRANCA ALLERGOLOGIA con particolari capacità professionali in: *1) documentata capacità nell'esecuzione e nell'interpretazione della Spirometria Pediatrica e dell'adulto* *2) documentata esperienza lavorativa nell'ambito della Allergologia Pediatrica* Orario: mercoledì 08.00-14.00 martedì e giovedì 15.00-19.00	ORE SETT.LI 14
CASA CIRCONDARIALE TERAMO	BRANCA CARDIOLOGIA	ORE SETT.LI 4

AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO - PUBBLICAZIONE TURNI DI MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE DISPONIBILI - 4° TRIMESTRE 2019.

AVVISO SUI REQUISITI GENERALI E SPECIFICI PER L'AMMISSIONE DEI CONCORRENTI E SUI TERMINI E SULLE MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' ALL'ASSEGNAZIONE DEI TURNI PUBBLICATI.

Ai sensi degli articoli 18 e 19 del vigente Accordo Collettivo Nazionale del 14.12.2015, per la disciplina dei rapporti coi Medici specialisti ambulatoriali, per i Medici veterinari e delle altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi), si rendono noti i turni di specialistica ambulatoriale disponibili presso le Strutture della ASL di Teramo pubblicati/che verranno pubblicati in data 15.12.2019, sul sito aziendale. Gli interessati potranno visualizzare ed estrarre la documentazione occorrente sul sito web aziendale seguendo il presente percorso: home page →Servizi sanitari →Assistenza territoriale →Specialisti ambulatoriali →Pubblicazione turni specialistica 4° trimestre 2019, oppure, presso la home page aziendale nello spazio "IN PRIMO PIANO".
I medici specialisti, i medici veterinari e i professionisti aspiranti al/ai turno/i disponibile/i, dovranno inoltrare dal 1° al 10° giorno del mese successivo a quello di pubblicazione, pena l'esclusione, dichiarazione di disponibilità a mezzo raccomandata a.r. indirizzata a: ASL Teramo, Circonvallazione Ragusa n. 1, 64100 Teramo – specificando i turni disponibili ai quali si intende concorrere.

Gli specialisti interessati dovranno presentare separata istanza per ogni turno (spedite anche in unica busta ma con allegati per ogni singolo turno).
La domanda e i relativi documenti per la partecipazione alla selezione, non sono soggetti all'imposta di bollo.
La domanda, redatta in carta libera, deve essere indirizzata al Direttore Generale della ASL di Teramo, Circonvallazione Ragusa, 1 –64100 Teramo -e deve essere inoltrata esclusivamente mediante una delle seguenti modalità:

- a mezzo PEC al seguente indirizzo: aslteramo@raccomandata.eu ;
- a mezzo raccomandata AR;

Per la dichiarazione di disponibilità spedita a mezzo raccomandata a.r. il rispetto del termine dovrà risultare esclusivamente dal timbro postale applicato sulla raccomandata.
I concorrenti dovranno allegare tutta la documentazione prevista dall'avviso di pubblicazione.

La ASL non terrà conto delle domande pervenute in difformità alle disposizioni di cui al presente avviso.
Non è ammessa la presentazione di documenti dopo la scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di ammissione e l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto. Questa ASL non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione o di tardiva ricezione della domanda dovuti ad eventuali disguidi o ritardi postali. La domanda di partecipazione deve essere firmata in calce dal candidato. La domanda non sottoscritta dal candidato determinerà l'esclusione dalla procedura di selezione. La domanda di partecipazione deve essere, altresì, presentata unitamente alla fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità, a pena di esclusione. Si precisa che la validità dell'invio della domanda di partecipazione mediante posta elettronica certificata (PEC), così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di propria casella di posta elettronica certificata. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica certificata non propria e/o da casella di posta semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato. La domanda di partecipazione trasmessa a mezzo posta elettronica certificata dovrà essere inviata unitamente alla documentazione alla stessa allegata in un unico file formato pdf. La validità della trasmissione e ricezione della domanda e della documentazione trasmesse è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna.

La dichiarazione di disponibilità trasmessa a mezzo PEC dovrà essere firmata dal candidato in maniera autografa e scannerizzata oppure firmata digitalmente e inviata unitamente alla documentazione richiesta e al documento d'identità.

L'Amministrazione non assume la responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei files.
Non verranno prese in considerazione dichiarazioni di disponibilità pervenute in modi diversi da quelli indicati.

Gli aspiranti al/ai turno/i, qualora si trovino in una delle posizioni di incompatibilità previste dall'art. 25 di cui al vigente Accordo Collettivo Nazionale o svolgano altre attività incompatibili che, sommate alle ore di incarico richieste, vengano a superare il massimale orario di n. 38 (trentotto) ore settimanali consentito dall'art.26 del vigente ACN del 17.12.2015, dovranno specificare nella domanda l'attività che sono disposti a cessare.

Si precisa che lo specialista, il veterinario o il professionista può espletare attività ambulatoriare ai sensi del vigente Accordo in una sola branca medica specialistica o area professionale con rapporto di lavoro convenzionato unico a tutti gli effetti, instaurato con una o piu Aziende della stessa Regione o di Aziende di altra Regione confinante. Le ore di attività sono ricoperte attraverso conferimento di nuovo incarico o aumenti di orario nella stessa branca o area professionale, o attraverso riconversioni di branche diverse.
I requisiti previsti per il conferimento dell'incarico sono quelli elencati nell'art. 17 comma 4 del vigente ACN del 17.12.2015, che si allega alla presente informativa.
La procedura per il conferimento dei turni in argomento è quella prevista dagli artt. 18 e 19 del vigente ACN del 17.12.2015, che si allegano alla presente informativa.

Si informa, infine, che in mancanza delle disponibilità di cui all'art. 19, comma 2 del vigente ACN di categoria l'Azienda può conferire gli incarichi ai sensi del comma 4 dello stesso articolo.

Gli interessati nelle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto notorio e nell'autocertificazione informativa-allegato B del vigente ACN di categoria dovranno dichiarare di essere consapevoli delle conseguenze derivanti dagli artt. 75 (decadenza dai benefici) e 76 (norme penali) del DPR 445/2000 in caso di responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi di cui ai richiamati articoli.
Qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, a seguito di idonei controlli, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, il dichiarante decadrà dai benedici eventualmente conseguiti.

Per i turni pubblicati ai sensi dell'art. 18, comma 5 del vigente ACN (turni che richiedono il possesso di particolari capacità professionali, che saranno valutate secondo criteri definiti dalla competente Commissione Tecnica Aziendale), gli specialisti interessati dovranno presentare domanda, con allegata dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio e di -autocertificazione informativa-allegato B, entrambe ai sensi e per gli effetti "dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445", utili ed attinenti alla specificità della selezione (autocertificazione dettagliata attinente ai titoli di servizio, attestazione di strutture pubbliche, attestazione di strutture private accreditate, attestazione di istituti scientifici, attestazione di istituti universitari e corsi di partecipazione ad aggiornamento specifico).
Eventuali curriculum allegati dovranno essere prodotti in forma di autocertificazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 445/2000.

Al fine di procedere all'acquisizione diretta di stati, qualità personali e fatti presso l'amministrazione competente, ai sensi della normativa vigente (D.P.R. 445/2000 e L. 12.11.2011 n. 183) il candidato nell'autocertificazione informativa, nel dichiarare la capacità professionale richiesta deve specificare in apposito spazio, la natura del rapporto di lavoro (se dipendenza, convenzione ACN specialistica ambulatoriale, collaborazione, volontariato, altro),le strutture presso le quali sono state effettuate, i servizi/le attività svolte, con indicazione del recapito delle medesime (denominazione, indirizzo, n. tel. e fax, ufficio di

riferimento e, se possibile, il funzionario addetto) e con indicazione precisa delle attività effettivamente svolte e dell'esatto periodo di attività.
Si precisa che in applicazione della Legge 12 novembre 2011, n. 183, art. 15 (Legge di stabilità 2012), non saranno accettate certificazioni o attestazioni riferite a stati, qualità personali e fatti dei soggetti partecipanti alla procedura di selezione successive al 01.01.2012 e, in tal caso la mancata autocertificazione sulla capacità professionale comporterà l'esclusione dalla procedura di conferimento incarico.
Si precisa, infine, che ai sensi della citata legge n. 183/2011 i candidati non dovranno chiedere o produrre alla Pubblica Amministrazione certificazioni di stati, qualità personali o fatti che risultino in possesso alla stessa.

N.B. Gli aspiranti all'incarico, se titolari o se in una delle situazioni di priorità previste dall'art. 19, comma 2 lett.) a,b,c,d,e,f,g,i dovranno obbligatoriamente indicare l'anzianità di servizio.
Le dichiarazioni imprecise, incomplete, contraddittorie e prive del documento di riconoscimento NON saranno prese in considerazione.

Allegati:
1) fac-simile domanda
2) dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio
3) allegato B autocertificazione informativa
4) articoli 17, 18, 19 e 25 dell'ACN del 17.12.2015. =

IL FUNZIONARIO
RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Dott. M. Di Bonaventura

IL DIRETTORE U.O.C.
(Dott. Francesco Baiocchi)

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
(Dr. Valerio F. Profeta)

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Maurizio Di Giosia

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE TERRITORIALE
TERAMO

Sede di Teramo

Prot. 60/2019

Spett.le COMITATO ZONALE
c.a. Dott. Di Bonaventura

e p.c. Alla DIREZIONE REGIONALE
Via VETOIO
L'AQUILA

Teramo, 3 dicembre 2019

OGGETTO : Pubblicazione del turno per prestazioni di Radiologia

Ai sensi e per gli effetti delle vigenti disposizioni, si chiede la pubblicazione, del turno di radiologia da conferire a tempo determinato della durata di 12 mesi eventualmente rinnovabile alla scadenza :

- RADIOLOGIA n. 2 ore settimanali da articolare di norma su un giorno a settimana

Martedì ore 8,30 / 10,30

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DI SEDE
IL Vicario
Dott.ssa Maria Ceci

VIA FRANCESCO FRANCHI, 37 – 64100 TERAMO – TEL086125721
teramo@inail.it – teramo@postacert.inail.it
PART. IVA 00968951004 – CODICE FISCALE 01165400589

ASL TERAMO
Circonvallazione Ragusa n. 1
64100 TERAMO

RACCOMANDATA A. R.

OGGETTO: Dichiarazione **disponibilità** al conferimento di TURNO/I SETTIMANALE/I DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DISPONIBILE/I.

TRIMESTRE PUBBLICAZIONE: 4°/ 2019 (pubblicazione dal 15 al 31 dicembre 2019)

BRANCA: _____

Il/La sottoscritto/a
Dr./Dr.ssa_____

nato/a il _____ / _____ / _____ a _____

residente a _____ in Via/Piazza n. _____

_____ CAP _____

n° tel. _____n° cellulare _____indirizzo PEC: _____

A1) Medico/Psicologo/Veterinario specialista ambulatoriale TITOLARE dell'incarico a **TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO** (depennare le voci che non interessano)

presso
_____

a decorrere dal _____ / _____ __/ _____ per n° _____ ore settimanali

nella branca di _____

A2) Medico/Psicologo/Veterinario specialista Ambulatoriale TITOLARE dell'incarico a **TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO** (depennare le voci che non interessano

presso
_____

a decorrere dal _____ / _____ __/ _____ per n° _____ ore settimanali

nella branca di _____

A3) Medico/Psicologo/Veterinario specialista Ambulatoriale TITOLARE dell'incarico a **TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO** (depennare le voci che non interessano)

presso

_____

a decorrere dal _____ / _____ __/ _____ per n° _____ ore settimanali

nella branca di _____

A4) Medico/Psicologo/Veterinario specialista Ambulatoriale TITOLARE dell'incarico a **TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO** (depennare le voci che non interessano)

presso

_____

a decorrere dal _____ / _____ __/ _____ per n° _____ ore settimanali

nella branca di _____

Dichiaro di avere anzianità di servizio decorrente in maniera continuativa dal _____
Dichiaro di avere anzianità di servizio decorrente in maniera non continuativa come segue:

_____

_____

N.B.: in caso di incarico a tempo determinato conferito in applicazione del precedente ACN del 23.03.2015 e s.m.i. indicare se lo stesso è stato conferito ai sensi dell'art. 23 comma 10 o comma 11.

B) PRESENTE / NON PRESENTE nella GRADUATORIA della specialistica ambulatoriale dell'anno corrente della provincia di TERAMO (depennare la voce che non interessa)

DICHIARA

La propria disponibilità a ricoprire l'incarico per il seguente turno settimanale **(gli interessati dovranno presentare separata domanda per ogni singolo turno** (spedite anche in unica busta)

(descrizione turno con indicazione ore, branca e sede)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ai fini dell'individuazione delle priorità per l'attribuzione dei turni vacanti di cui agli artt. 18 e 19 dell'intesa conferenza Stato-Regioni 17.12.2015.

Dichiaro, inoltre, di essere disponibile a rimuovere eventuali incompatibilità rilevate.

Luogo e data _____

Firma

_____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO
ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

Il sottoscritto....., nato a.....
(prov.....)il.....M__F__Codice Fiscale.....
Comune di residenza.....(prov.....)
Indirizzo .....n.....Cap.....
consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- ☐ di essere cittadino italiano;
- ☐ di essere cittadino di altro Paese appartenente alla UE *(specificare)*.....

- ☐ di possedere il diploma di laurea (DL) ☐ la laurea specialistica (LS) della classe corrispondente in ..... (medicina e chirurgia - odontoiatria e protesi dentaria - medicina veterinaria - biologia - chimica - psicologia):
  - diploma di laurea con voto ...../110 ☐ senza lode ☐ con lode, conseguito presso l'Università di..... ..... in data...../...../.....;
  - laurea specialistica/magistrale con voto ...../100 ☐ senza lode ☐ con lode conseguita presso l'Università di..... in data...../...../.....;

- di essere abilitato all'esercizio della professione di..... (medico chirurgo – odontoiatra - medico veterinario - biologo - chimico - psicologo) nella sessione..... presso l'Università di.....;

- di essere iscritto all'Albo professionale dei/degli..... (medici chirurghi - odontoiatri - veterinari - biologi - chimici - psicologi) presso l'Ordine provinciale /regionale di..... dal.....

- di essere in possesso delle seguenti specializzazioni in:

..... conseguita il...../...../.....
presso l'Università di..... con voto.....☐ senza lode ☐ con lode

..... conseguita il...../...../.....
presso l'Università di..... con voto.....☐ senza lode ☐ con lode

..... conseguita il...../...../.....
presso l'Università di..... con voto.....☐ senza lode ☐ con lode

..... conseguita il...../...../.....
presso l'Università di..... con voto.....☐ senza lode ☐ con lode

- di non fruire del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;

- di non fruire di trattamento di quiescenza, come previsto dalla normativa vigente;

- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista sanitario con massimale orario pari a 38 ore settimanali;

- di avere svolto la seguente attività professionale nella branca specialistica o area professionale, come sostituto, incaricato provvisorio o incaricato a tempo determinato *(indicare il servizio svolto fino al 31 dicembre dell'anno precedente)*:

Branca specialistica o area professionale	presso	n. ore	dal	al
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Data.....Firma per esteso .....

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (art. 38 del DPR 445/2000).
Firma apposta alla presenza di _____
con identificazione del dichiarante mediante_____

Il funzionario

_____

CAPO IV – RAPPORTO CONVENZIONALE DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI)

ART. 17 – REQUISITI, DOMANDE, GRADUATORIE E COMPITI DELL'AZIENDA SEDE DEL COMITATO ZONALE.

1. Lo specialista, il veterinario o il professionista che aspiri a svolgere la propria attività nell'ambito delle strutture del SSN di cui all'art. 2, comma 1, in qualità di sostituto o incaricato, deve inoltrare apposita domanda entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno, a mezzo raccomandata A/R o mediante consegna diretta al competente ufficio dell'Azienda ove ha sede il Comitato zonale di riferimento nel cui territorio di competenza aspiri ad ottenere l'incarico ovvero al competente ufficio dell'Azienda delegata ai sensi del successivo comma 2. Sono fatte salve diverse determinazioni definite dalla Regione relativamente alle modalità di trasmissione – anche telematica – ai moduli di domanda, alle modalità di comunicazione agli interessati.

2. La Regione, sentito il parere del Comitato regionale, per semplificazione burocratica e riduzione di spese amministrative ed impiego di personale, può individuare ed assegnare ad una o più Aziende l'espletamento della procedura prevista dal presente articolo.

3. La domanda, in bollo, deve contenere le dichiarazioni, rese ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, atte a provare il possesso dei titoli professionali, conseguiti fino al 31 dicembre dell'anno precedente, elencati nella dichiarazione stessa.

4. Gli aspiranti all'iscrizione in graduatoria non devono trovarsi nella condizione di cui all'art. 25, comma 1, lett. h) e l) e devono possedere alla scadenza del termine per la presentazione della domanda i seguenti requisiti:

   a) cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE;

   b) iscrizione all'Albo professionale;

   c) diploma di laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria, medicina veterinaria, psicologia, scienze biologiche, chimica, ovvero la laurea specialistica della classe corrispondente;

   d) diploma di specializzazione in una delle branche specialistiche della area medica, veterinaria o della categoria professionale interessata, previste nell'allegato 2. L'iscrizione all'Albo professionale degli Odontoiatri di cui alla Legge 24 luglio 1985 n. 409 è titolo corrispondente alla specializzazione di odontostomatologia ed è valida per l'inclusione in graduatoria.

   Il titolo di specializzazione in psicoterapia, riconosciuto ai sensi degli articoli 3 e 35 della Legge 18 febbraio 1989 n. 56 come equipollente al diploma rilasciato dalle corrispondenti scuole di specializzazione universitaria, è valido in riferimento allo psicologo per la disciplina di psicologia ed al medico o allo psicologo per la disciplina di psicoterapia.

5. La domanda di inclusione in graduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e deve contenere le dichiarazioni concernenti i titoli accademici o professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio a norma dell'allegato 1.

6. Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato che abbiano raggiunto il massimale orario di cui all'art. 26, comma 1 del presente Accordo non possono fare domanda di inserimento nelle graduatorie per la medesima branca specialistica o area in cui già operano.

7. L'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento provvede alla formazione di una graduatoria provinciale per titoli, con validità annuale:

   - per ciascuna branca specialistica, secondo i criteri di cui all'allegato 1, relativamente agli specialisti ambulatoriali ed ai veterinari;

   - per ciascuna categoria professionale, secondo i criteri di cui all'allegato 1, per gli altri professionisti.

8. La graduatoria provvisoria è resa pubblica entro il 30 settembre sul sito istituzionale della Azienda sede del Comitato zonale.

9. Entro 30 giorni dalla pubblicazione gli interessati possono presentare all'Azienda Sanitaria sede del Comitato zonale istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria.

10. Le graduatorie definitive sono approvate dal Direttore Generale dell'Azienda sede del Comitato zonale e inviate alla Regione che ne cura la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale entro il 31 dicembre di ciascun anno. La pubblicazione sul BUR e sul sito istituzionale di ciascuna Azienda costituisce notificazione ufficiale.

11. Le graduatorie hanno validità dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della domanda.

12. L'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento svolge i seguenti compiti:

    a) gestione unitaria del rapporto relativamente agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari e ai professionisti che operano presso più Aziende dello stesso ambito zonale, o presso le istituzioni di cui alla dichiarazione a verbale n. 1 del presente Accordo, nonché tenuta ed aggiornamento di un apposito schedario dei singoli incaricati presso le singole Aziende con l'indicazione dei giorni e dell'orario di attività in ciascun presidio, delle date di conseguimento dell'incarico e degli incrementi orari, delle attività rilevanti ai fini della determinazione dei massimali orari di cui all'art. 26, del sopravvenire di motivi di incompatibilità di cui all'art. 25, della certificazione dello stato di servizio dei sanitari, nonché di ogni altra attività prevista dal presente Accordo;

    b) indicazione, all'Azienda che deve conferire l'incarico, e alle istituzioni di cui alla dichiarazione a verbale n. 1 del presente Accordo, del nominativo del sanitario avente diritto all'aumento di orario e a ricoprire il turno vacante;

    c) evidenziazione ed aggiornamento delle posizioni degli specialisti ambulatoriali, veterinari ed altri professionisti, sia incaricati che in graduatoria, ai fini:

       - dell'accertamento delle incompatibilità e delle limitazioni previste dalle vigenti norme, nonché del possesso dei titoli e requisiti previsti dalle stesse; verifica della certificazione di compatibilità con gli orari di servizio rilasciata dalle istituzioni pubbliche e private, presso cui il sanitario presta servizio al momento in cui nei confronti del sanitario stesso deve essere conferito un nuovo incarico o deve essere dato un aumento di orario di attività dell'incarico in atto svolto;

- della formulazione alle Aziende, sulla base delle domande ricevute, delle proposte di trasferimento o accentramento dell'incarico in una sede più vicina alla residenza del sanitario anche nell'ambito dello stesso Comune.

ART. 18 – PUBBLICAZIONE DEGLI INCARICHI.

1. Ciascuna Azienda, prima di procedere alla pubblicazione degli incarichi, verifica la possibilità di completare l'orario degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa nella medesima branca o area professionale; in tal caso, le ore resesi disponibili e da assegnare per il completamento orario finalizzato al raggiungimento del tempo pieno (38 ore settimanali), sono assegnate con priorità ai titolari con maggiore anzianità di incarico. A parità di anzianità prevale il maggior numero di ore di incarico, in subordine l'anzianità di specializzazione ed infine la minore età.

2. Allo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista che rinunci al completamento di cui al comma precedente è preclusa la possibilità di partecipare alla assegnazione di incarichi nella stessa Azienda per un anno, fatte salve le condizioni permanenti e documentate di impedimento alla autonomia per raggiungere le sedi previste.

3. Espletate le procedure di cui al comma 1, i provvedimenti adottati dalle Aziende per l'attivazione di nuovi incarichi, per l'ampliamento di quelli in atto e per la copertura di quelli resisi disponibili, vengono pubblicati dalla Azienda sede del Comitato zonale di riferimento sull'albo o sul sito aziendale nei mesi di marzo, giugno, settembre e dicembre dal giorno 15 alla fine dello stesso mese, specificando se si tratta di incarichi a tempo indeterminato o determinato di cui, rispettivamente, agli articoli 19 e 20 del presente Accordo.

4. Gli incarichi pubblicati ai sensi del comma precedente non sono frazionabili in sede di assegnazione.

5. Qualora la pubblicazione degli incarichi inerenti una branca specialistica o area professionale, di cui al presente Accordo, contenga la richiesta di possesso di particolari capacità professionali, la scelta dello specialista ambulatoriale, del veterinario o del professionista avviene previa valutazione da parte di una commissione tecnica aziendale, nominata dall'Azienda, composta da tre specialisti, veterinari o professionisti della medesima branca/area professionale designati dal Comitato zonale, che definisce altresì le procedure ed individua il componente con funzioni di Presidente.

   L'Azienda assegna gli incarichi ai candidati ritenuti idonei dalla commissione di cui al presente comma secondo quanto previsto all'art. 19 per gli incarichi a tempo indeterminato e quanto previsto all'articolo 20 per gli incarichi a tempo determinato.

6. In sede di pubblicazione degli incarichi di psicologia e di psicoterapia, le Aziende devono specificare se gli stessi sono destinati a medici specialisti in psicologia o a professionisti psicologi.

ART. 19 – ASSEGNAZIONE DI INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO.

1. Gli specialisti, i veterinari ed i professionisti aspiranti all'incarico devono comunicare, con lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata, dal 1° al 10° giorno del mese successivo a quello della pubblicazione di cui all'art. 18, comma 3, la propria disponibilità all'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento, la quale individua, entro i 20 giorni successivi alla scadenza del termine, l'avente diritto secondo l'ordine di priorità di cui al comma successivo.

2. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista può espletare attività ambulatoriale ai sensi del presente Accordo in una sola branca medica specialistica o area professionale con rapporto di lavoro convenzionato unico a tutti gli effetti, instaurato con una o più Aziende della stessa Regione o di Aziende di altra Regione confinante. Le ore di attività sono ricoperte attraverso conferimento di nuovo incarico o aumenti di orario nella stessa branca o area professionale, o attraverso riconversione in branche diverse. Per l'assegnazione degli incarichi a tempo indeterminato l'avente diritto è individuato attraverso il seguente ordine di priorità:

   a) titolare di incarico a tempo indeterminato che svolga, in via esclusiva, nell'ambito zonale in cui è pubblicato l'incarico, attività ambulatoriale nella specialità o area professionale regolamentata dal presente Accordo; titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN ubicate nel medesimo ambito zonale; medico generico ambulatoriale, di cui alla norma finale n. 5 del presente Accordo , in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo, che faccia richiesta all'Azienda di ottenere un incarico medico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione, per un numero di ore non superiore a quello dell'incarico di cui è titolare; è consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando l'incarico da specialista ambulatoriale non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come generico di ambulatorio;

   b) titolare di incarico a tempo indeterminato, che svolga esclusivamente attività regolamentata dal presente Accordo in diverso ambito zonale della Regione o di altra Regione confinante; titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN della Regione o di altra Regione confinante. Relativamente all'attività svolta come incremento orario ai sensi della presente lettera b) non compete il rimborso delle spese di viaggio di cui all'art. 48;

   c) titolare di incarico a tempo indeterminato in ambito zonale di Regione non confinante o titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN di Regione non confinante, che faccia richiesta di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità;

   d) specialista titolare di incarichi in branche diverse e che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo, il quale richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico;

   e) specialista ambulatoriale titolare di incarico a tempo indeterminato che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo e chiede il passaggio in altra branca della quale è in possesso del titolo di specializzazione;

   f) titolare di incarico a tempo indeterminato nello stesso ambito zonale che svolga altra attività compatibile e nel rispetto di quanto previsto all'art. 26, comma 1;

g) titolare di incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa;

h) specialisti, veterinari e professionisti iscritti nelle graduatorie di cui all'art. 17 del presente Accordo in vigore il primo giorno utile per la presentazione della domanda, con esclusione dei già titolari di incarico a tempo indeterminato;

i) medico di medicina generale, medico specialista pediatra di libera scelta, medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale che esprima la propria disponibilità a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro. Detti sanitari devono essere in possesso del titolo di specializzazione della branca in cui partecipano e matureranno anzianità giuridica a far data dall'incarico.

3. Ai fini delle procedure di cui al comma 2, per ogni singola lettera dalla a) alla i), con esclusione della lettera h), l'anzianità riconosciuta ai fini della prelazione costituisce titolo di precedenza; in caso di pari posizione è data precedenza all'anzianità di specializzazione e, successivamente, all'anzianità di laurea ed in subordine alla minore età anagrafica.

4. L'Azienda, dopo aver esperito inutilmente le procedure osservando tutte le priorità di cui al comma 2, può conferire l'incarico anche a specialisti, veterinari o professionisti operanti in Regioni non confinanti, nel limite di quanto previsto all'art. 26, comma 1 del presente Accordo.

5. In ogni caso, allo specialista ambulatoriale, al veterinario o al professionista, disponibile ad assumere l'incarico di cui al presente articolo è consentito il trasferimento qualora abbia maturato un'anzianità, nell'incarico in atto, di almeno 18 mesi alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della dichiarazione di disponibilità.

6. Lo specialista, il veterinario o il professionista in posizione di priorità deve comunicare l'accettazione/rinuncia all'incarico entro 20 giorni dal ricevimento della comunicazione da parte della Azienda. Alla dichiarazione di disponibilità dovrà essere allegata, pena l'esclusione dall'incarico, l'autocertificazione informativa appositamente predisposta dalla Azienda.

   La formalizzazione dell'incarico deve avvenire entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione. Le Regioni possono definire diverse procedure, tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari al conferimento dell'incarico.

7. L'incarico conferito a tempo indeterminato ai sensi del comma 2, lettera h) è confermato, previo superamento di un periodo di prova della durata di sei mesi.

ART. 25 – INCOMPATIBILITÀ.

1. Ai sensi del punto 6 dell'art. 48 della Legge 23 dicembre 1978 n. 833 e dell'art. 4, comma 7, della Legge 30 dicembre 1991 n. 412, è incompatibile con lo svolgimento delle attività previste dal presente Accordo lo specialista ambulatoriale, il veterinario ed il professionista che:

   a) sia titolare di ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, o di altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale;

   b) sia proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture convenzionate con il SSN ai sensi del D.P.R. n. 120/88 e successive modificazioni, o accreditate ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;

   c) eserciti attività che configurino conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale o sia titolare o compartecipe di quote di imprese o società anche di fatto che esercitino attività che configurino conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale;

   d) svolga attività di medico di medicina generale e di medico pediatra di libera scelta, fatto salvo quanto previsto alla norma finale n. 2;

   e) sia titolare di incarico a tempo indeterminato di cui all'art. 19 e svolga contemporaneamente incarico a tempo determinato di cui all'art. 20;

   f) eserciti la professione medica/sanitaria con rapporto di lavoro autonomo, retribuito forfettariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al SSN e che non adottino le clausole economiche del presente Accordo e che non rispettino la normativa vigente in tema di tutela del lavoro e non si configuri un conflitto di interessi;

   g) svolga funzioni fiscali nell'ambito dell'Azienda Sanitaria presso la quale svolge attività convenzionale;

   h) fruisca del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;

   i) operi, a qualsiasi titolo, in presidi, strutture sanitarie, stabilimenti o istituzioni private operanti in regime di convenzione o accreditamento con il SSN; è consentito esclusivamente lo svolgimento dell'attività istituzionale di cui al presente Accordo e secondo modalità definite a livello regionale;

   j) sia titolare di un rapporto convenzionale disciplinato dal D.P.R. n. 119/88 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;

   k) sia iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale o corsi di specializzazione di cui al D.Lgs. 17 agosto 1999 n. 368 e successive modifiche ed integrazioni;

   l) fruisca di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente.

2. La eventuale situazione di incompatibilità a carico dello specialista ambulatoriale, del veterinario o del professionista, incluso nella graduatoria regionale di cui all'articolo 17, deve essere risolta all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

3. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista deve comunicare all'Azienda presso cui opera ogni modifica relativa alla propria condizione professionale, con particolare riferimento alle situazioni aventi riflesso sull'incompatibilità.

   La sopravvenuta ed accertata insorgenza di una delle situazioni di incompatibilità prevista dal presente Accordo comporta la decadenza dell'incarico convenzionale, come previsto ai sensi dell'articolo 36, comma 3.