



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA

DELIBERA N.1367.....

DEL 30 AGO. 2023

OGGETTO: Emissione avviso pubblico di riapertura termini per il conferimento di incarichi provvisori, a tempo determinato e di sostituzione nell'area della Specialistica Ambulatoriale, distinta per branche, valida per l'anno 2023.

U.O.C. PROPONENTE : CURE PRIMARIE

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE N. 2237

DEL

28/08/2023

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Collaboratore Amministrativo Prof.le
Dott.ssa Marinella Calandra

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

Resp.le Trattamento Economico
Medicina Convenzionata
Dott.ssa Sabrina Guglielmi

IL DIRETTORE DELL'U.O.C. PROPONENTE
- Dott. Francesco La Tona -

IL CAPO DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA DISTRETTUALE
E DELLA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Dott. Francesco La Tona

S.E.F.P.

Si attesta la copertura finanziaria e la compatibilità con il bilancio di previsione vigente.

[] come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

C.F.

C.P.

[] Autorizzazione n. _____ del _____ / _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dr. Salvatore Pistone

IL DIRETTORE DEL S.E.F.P.

Dr.ssa N. Pisto

DATA RICEZIONE DELLA PROPOSTA PRESSO U.O.C. STAFF _____

PREMESSO

CHE l'Accordo Collettivo Nazionale del 31 Marzo 2020 disciplina i rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Medici Veterinari ed altre Professionalità Sanitarie (Biologi, Chimici e Psicologi);

CHE l'art. 19 disciplina i criteri e i requisiti per la predisposizione delle graduatorie annuali dei Medici Specialisti ambulatoriali, Medici Veterinari e Professionisti, aspiranti al conferimento di incarichi presso le strutture del S.S.N., in particolare al comma 12 prevede la redazione di una graduatoria per incarichi provvisori, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione, secondo il seguente ordine di priorità:

- a) iscritti nelle graduatorie di cui al comma 10 secondo l'ordine di punteggio;
- b) Specialisti, Veterinari e Professionisti in possesso dei requisiti di cui al comma 4, graduati nell'ordine della minore età anagrafica, dell'anzianità di specializzazione e dell'anzianità di laurea;

CONSIDERATO

CHE, si è provveduto con atto deliberativo n. 532 del 31/03/2023 all'approvazione della graduatoria aziendale per il conferimento di incarichi provvisori, a tempo determinato e di sostituzione nell'area della Specialistica Ambulatoriale, distinta per branche, valida per l'anno 2023, redatta nel rispetto dell'art. 19, comma 12 dell'ACN/2020;

CHE, al fine di reperire ulteriori Medici Specialisti e Veterinari disponibili al conferimento di incarichi provvisori, a tempo determinato e di sostituzione nell'area della Specialistica Ambulatoriale, occorre procedere alla emissione di avviso pubblico di riapertura dei termini per l'aggiornamento della graduatoria aziendale di disponibilità succitata, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, da pubblicare al fine di dare massima trasparenza alla procedura, sul sito web istituzionale nella sezione "Cure Primarie";

CHE, le domande di partecipazione all'avviso dovranno essere trasmesse a partire dalla data di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda entro il 30/09/2023;

L'anno duemilaventitrè il giorno 30 AGO 2023 del mese di nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Francesco Iudica nominato con Decreto Assessoriale n. 53/2022, e da ultimo prorogato con D.A. 28 del 29/06/2023, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, Dr.ssa Sabrina Cillia e dal Direttore Sanitario, Dott. Emanuele Cassarà e con l'assistenza del Segretario Verbalizzante

VISTI

- ④ La Legge Regionale 5 /2009 e s.m.i. ;
- ④ L'Atto Aziendale adottato con delibera n. 902/2020;

VISTI I SEGUENTI ALLEGATI ALLA PRESENTE DELIBERAZIONE

- A. Avviso pubblico di riapertura dei termini per l'individuazione di Specialisti, Veterinari e Professionisti disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o di sostituzione;
- B. Schema di domanda (Allegato A);
- C. Autocertificazione informativa (Allegato B)

Dato atto che il Direttore della U.O.C. che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3 del D.L. 23 ottobre 1996, come modificato dalla L. 20 dicembre 1996 n. 639, e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della Legge 6 novembre 2012 n. 190 -- Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione -- nonché nell'osservanza dei contenuti della Sezione di Programmazione 2.3 "Rischi corruttivi e trasparenza" del vigente P.I.A.O. 2022/2024;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

1. DI PROCEDERE alla emissione di avviso pubblico per la riapertura dei termini per l'aggiornamento della graduatoria aziendale di cui al comma 12 art. 19 dell'ACN/2020 per il conferimento di incarichi provvisori, a tempo determinato e di sostituzione nell'area della Specialistica Ambulatoriale, distinta per branche, valida per l'anno 2023.
2. DI APPROVARE lo schema di avviso allegato al presente atto, di cui è parte integrante e sostanziale.
3. DI DARE divulgazione e diffusione mediante pubblicazione del presente avviso all'Albo Pretorio, sul sito web dell'ASP, nella sezione "Cure Primarie - Specialistica Ambulatoriale Interna" corredato di istanza (Allegato A) e dichiarazione sostitutiva di certificazione (Allegato B).
4. DI RENDERE il presente atto immediatamente esecutivo al fine di procedere con sollecitudine all'aggiornamento alla succitata graduatoria aziendale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr.ssa Sabrina Zillia

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Emanuele Cassarà

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
- Dr. Francesco Iudica -

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Dr. Vito Christian Macchiavelli
Collaboratore Amministrativo

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n° 30/93 s.m.i., e dell'art. 32 della L. n. 69 del 18/06/2009

dal 03 SET 2023

al 17 SET. 2023

L'incaricato

PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
IL Dirigente U.O.C. COORD. STAFF

Notificata al Collegio Sindacale il con nota prot. n°

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

dell'Assessorato Regionale Sanità ex L.R. n° 5/09 trasmessa in data _____ prot. n° _____

SI ATTESTA

che l'Assessorato Regionale Sanità:

- ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n° _____ del _____
- ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n° _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n° 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.R. n° 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n° 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

- immediatamente esecutiva dal 30 AGO. 2023

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n° _____ del _____
- Modifica con provvedimento n° _____ del _____

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO



REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA

Avviso pubblico di riapertura dei termini per l'individuazione di Specialisti, Veterinari e Professionisti disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o di sostituzione.

- In applicazione dell'art. 19 comma 12 dell'ACN 31.03.2020 che disciplina i rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari ed altre Professionalità Sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali;
- Vista la Delibera n. 532 del 31/03/2023 di "Approvazione graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori, a tempo determinato e di sostituzione nell'area della Specialistica Ambulatoriale, distinta per branche, valida per l'anno 2023";

E' INDETTO

AVVISO PUBBLICO

di RIAPERTURA DEI TERMINI per l'individuazione di Specialisti, Veterinari e Professionisti disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione.

La graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori, a tempo determinato e di sostituzione nell'area della Specialistica Ambulatoriale, distinta per branche, valida per l'anno 2023 approvata con Delibera n. 532 del 31/03/2023 verrà aggiornata sulla scorta delle nuove domande, che saranno inserite in calce seguendo l'ordine di priorità previsto dal suddetto art. 19:

- a) iscritti nelle graduatorie di cui al comma 10 secondo l'ordine di punteggio;
- b) Specialisti, Veterinari e Professionisti in possesso dei requisiti di cui al comma 4, graduati nell'ordine di:
 - minore età anagrafica;
 - anzianità di specializzazione;
 - anzianità di laurea.

La graduatoria di cui trattasi ha validità dalla data di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda e resterà in vigore fino alla data di approvazione della nuova graduatoria, che sarà predisposta, sempre ai sensi dell'art. 19 comma 12 ACN/2020, successivamente all'entrata in vigore della graduatoria definitiva degli Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari ed altre Professionalità Sanitarie Ambulatoriali, valevole per l'anno 2024.

Requisiti richiesti:

Gli aspiranti all'iscrizione in graduatoria non devono trovarsi nella condizione di cui all'articolo 27, comma 1, lettere 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, incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti;
- 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 o della categoria professionale interessata, previste nell'Allegato 2 dell'ACN di riferimento.
- e) 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.

L'istanza (ALLEGATO A), completa di bollo, deve essere corredata di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio ai sensi dell'art. 46/47 D.P.R. 445/2000 (vedi fac-simile allegato) e della copia di un documento d'identità in corso di validità.

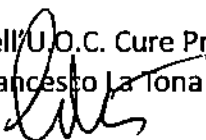
La stessa dovrà pervenire, entro e non oltre il 30/09/2022, tramite posta elettronica certificata personale all'indirizzo cureprimarie@pec.asp.enna.it e dovrà indicare la dicitura "Istanza per inserimento nella graduatoria Aziendale di Specialisti, Veterinari e Professionisti/incarichi temporanei".

L'Azienda si riserva al fine del conferimento degli incarichi di contattare i candidati, sempre secondo l'ordine di graduatoria e nel rispetto delle priorità previste, a mezzo PEC indicata dal candidato stesso della domanda.

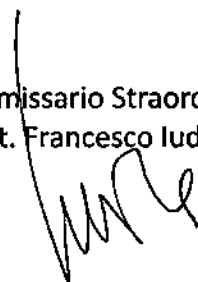
Il presente avviso unitamente all'allegato sarà pubblicato sul sito web istituzionale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, www.asp.enna.it, nella Sezione Cure Primarie.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., il trattamento dei dati personali raccolti è finalizzato allo svolgimento della sola procedura prevista dal presente avviso e all'eventuale attribuzione e gestione del rapporto di lavoro, ed avverrà nel rispetto del rapporto d'ufficio e dei principi di correttezza e trasparenza secondo le modalità stabilite dalle norme citate.

Il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie
Dott. Francesco La Tona



Il Commissario Straordinario
Dott. Francesco Iudica



MARCA DA BOLLO
€ 16,00

ALLEGATO A

Al Direttore Generale A.S.P. di Enna

Il/la sottoscritt_ Dr./ssa _____, nat_ a _____, il _____ Codice Fiscale _____, residente a _____ CAP _____ Via _____ Cittadinanza _____, tel. _____ email _____, PEC _____.

- laureato/a in _____ presso l'Università di _____ in data _____ con voti _____;
- iscritto/a all'Albo Professionale dei _____ della Provincia di _____ n° _____;
- di essere in possesso della seguente Specializzazione in _____ conseguita il _____ presso l'Università di _____ con voto _____;

A) RISERVATO AI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI E VETERINARI:

di essere/non essere incluso/a nella Graduatoria della Specialistica Ambulatoriale, ai sensi del comma 10 art. 19 dell'ACN/2020, vigente nella Provincia di Enna e valida per l'anno in corso, per la branca di _____, al posto n. _____, punteggio _____.

B) RISERVATO AD ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI):

di essere/non essere incluso/a nella Graduatoria Regionale, ai sensi del comma 10 art. 19 dell'ACN/2020, valida per l'anno in corso, al posto n. _____, punteggio _____.

CHIEDE

di essere inserito/a nella graduatoria del settore sotto indicato, da utilizzare per l'anno in corso, per il conferimento di incarichi di breve durata in codesta ASP, ai sensi del comma 12 art. 19 dell'ACN/2020,

- Medici Specialisti ed Odontoiatri: branca di _____
- Medici Veterinari: area _____
- Biologi
- Chimici
- Professionisti Psicologi
- Professionisti Psicoterapeuti

giusto avviso pubblico per la predisposizione di graduatorie di Specialisti, Veterinari e Professionisti disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione ai sensi del **comma 12 art. 19 dell'ACN del 31/03/2020** che disciplina i rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari ed altre Professionalità Sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali

A tal fine acclude autocertificazione informativa, relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili ai fini della graduatoria.

Allega copia fotostatica di un documento d'identità.

_____ li _____

Firma

Il/a Sottoscritto/a dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 (GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

_____ li _____

Firma

*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 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



AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (prov. _____)
 il _____ M_ F_ Codice Fiscale _____
 Comune di residenza _____ (prov. _____)
 Indirizzo _____ n. _____ Cap. _____
 telefono _____ PEC _____
 e-mail _____ Codice ENPAM: _____
 Iscritto all'albo dei _____ nella Provincia di _____
 ai sensi e agli effetti dell'art. 47, D.P.R. 28.12.2000, n. 445, e consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R.

DICHIARA

1. di essere / non essere (1) titolare di altro rapporto dipendente, pubblico o privato, e di altri rapporti, anche di natura convenzionale, con il Servizio Sanitario Nazionale;
2. di essere/non essere (1) proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture convenzionate con il S.S.N., 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. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni;
3. di esercitare /non esercitare (1) attività che configurino conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale;
4. di essere/ non essere (1) titolare o partecipante 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;
5. di svolgere/non svolgere (1) attività di medico di medicina generale;
6. di svolgere/non svolgere (1) attività pediatrica di libera scelta;
7. di essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista (biologo, chimico, psicologo), con anzianità nell'incarico a decorre dal _____;
8. di essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo determinato di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista (biologo, chimico, psicologo);

N.B. In caso di risposta affermativa ai punti 7 o 8, è necessario specificare le ore di incarico, l'ASP relativa e l'anzianità di servizio nell'incarico, indicandoli nella sezione "note".

9. 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
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

10. di esercitare/non esercitare (1) la professione medica/sanitaria con rapporto di lavoro autonomo retribuito forfettariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale e che non adottino le clausole economiche dell'Accordo Collettivo Nazionale e che non rispettino la normativa vigente in tema di tutela del lavoro e non si configuri un conflitto di interessi (*in caso affermativo indicare la struttura o l'ente ed il tipo di attività* _____);

11. di svolgere/non svolgere (1) funzioni fiscali nell'ambito dell'Azienda Sanitaria presso la quale svolge attività convenzionale;

12. di fruire/non fruire (1) 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;

13. di operare/non operare (1), a qualsiasi titolo, in presidi, strutture sanitarie, stabilimenti o istituzioni private operanti in regime di convenzione o accreditamento con il S.S.N. (*in caso affermativo indicare la struttura ed il tipo di attività* _____);

14. di essere /non essere (1) 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, comma 5, del D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;

15. di essere/non essere (1) 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;

16. di fruire/non fruire (1) di trattamento di quiescenza;

17. di avere/non avere (1) subito sanzioni disciplinari secondo quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale (*in caso affermativo, e solo se riferite ai due anni precedenti, indicare la tipologia di sanzione, data e durata* _____);

18. di essere/non essere (1) soggetto a provvedimento di natura disciplinare da parte dell'Ordine professionale dei _____ di _____.
In caso affermativo, specificare la tipologia del provvedimento, la data e la durata (in caso di sospensione dall'Albo): _____ ;

19. di avere/non avere (1) riportato condanne penali e di avere/non avere (1) procedimenti penali pendenti;

20. di percepire/non percepire (1) l'indennità di rischio o l'indennità specifica di categoria in base ad altro rapporto convenzionale (*in caso affermativo indicare il tipo di attività svolta _____ e la misura dell'indennità percepita _____*).

NOTE (3)

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 (GDPR), 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

(1) *cancellare la parte che non interessa*

(2) *Azienda Sanitaria o Istituzione Pubblica che applica le norme dell'Accordo Collettivo Nazionale degli specialisti ambulatoriali, veterinari e altre professionalità*

(3) *spazio utilizzabile qualora non fosse sufficiente quello riservato alle notizie richieste.*

N.B. La presente autocertificazione informativa, con le appropriate modificazioni, è utilizzabile anche per le comunicazioni, ai comitati di cui all'art. 16 dell'ACN, relative alle modificazioni intervenute nello stato professionale.

