

AVVISO

PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI NATURA CONVENZIONALE A TEMPO DETERMINATO - AI SENSI DELL'ACN PER LA MEDICINA GENERALE, TRIENNIO 2022-2024 - PER COMPLESSIVE N. 72 ORE SETTIMANALI DA ASSEGNARE ALL'HOSPICE DI SALERNO PER MESI TRE RINNOVABILI.

È indetto avviso per il conferimento di incarichi di natura convenzionale a tempo determinato, ai sensi dell'art. 37 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale - triennio 2022-2024, per complessive n. 72 ore settimanali da destinare all'Hospice di Salerno.

La procedura è finalizzata ad assicurare la continuità dell'assistenza medica agli utenti ricoverati presso la predetta struttura, nell'ambito della programmazione aziendale e delle esigenze organizzativo-assistenziali del servizio.

Gli incarichi sono riferiti all'attività assistenziale a prestazione oraria del medico del ruolo unico di assistenza primaria, di cui agli artt. 31 e 44 dell'ACN vigente, con articolazione dei turni definita dall'Azienda in relazione alle esigenze dell'Hospice e nel rispetto dei massimali, delle limitazioni e delle incompatibilità contrattualmente previste.

REQUISITI E SOGGETTI AMMESSI E ORDINE DI PRIORITÀ

Possono partecipare al presente avviso e secondo il seguente ordine di priorità:

- A. Medici già titolari di incarico di Assistenza Primaria ad attività oraria presso l'ASL Salerno, disponibili allo svolgimento di ulteriori ore, nei limiti consentiti dall'ACN e, comunque, per un massimo di n. 14 ore settimanali;
- B. Medici presenti nella graduatoria aziendale di disponibilità di cui all'art. 19, comma 6, dell'ACN per la Medicina Generale, nel rispetto dell'ordine e delle priorità ivi previste, per un massimo di n. 38 ore settimanali;
- C. In subordine, ove permanga il fabbisogno assistenziale all'esito dell'utilizzo dei medici di cui ai precedenti punti A e B, medici non ricompresi nelle predette categorie, in possesso dei seguenti requisiti:
 - I. cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente all'Unione Europea, fatte salve le equiparazioni previste dalla normativa vigente;
 - II. laurea in Medicina e Chirurgia;
 - III. abilitazione all'esercizio della professione medica;
 - IV. iscrizione all'Albo professionale dei Medici Chirurghi.

OGGETTO E DURATA DELL'INCARICO

Il monte orario complessivamente disponibile è pari a n. 72 ore settimanali. L'Azienda procederà all'attribuzione delle ore nel rispetto dell'ordine di priorità sopra indicato, della graduatoria aziendale di disponibilità di cui all'art. 19, comma 6, ove applicabile, nonché dei massimali e delle limitazioni previste dall'art. 38 dell'ACN vigente.

Gli incarichi hanno natura convenzionale a tempo determinato ai sensi dell'art. 37 dell'ACN vigente, hanno durata fino a **tre mesi** eventualmente rinnovabili e cessano alla scadenza ovvero al venir meno delle esigenze assistenziali che ne hanno determinato il conferimento, secondo quanto previsto dalla disciplina convenzionale.

ATTIVITÀ ASSISTENZIALE

Il medico incaricato assicura l'assistenza medica agli ospiti della struttura, in integrazione con l'équipe multiprofessionale dell'Hospice, secondo i protocolli aziendali, le indicazioni del responsabile della struttura e la disciplina vigente in materia di cure palliative, garantendo la continuità del percorso assistenziale e la corretta tenuta della documentazione sanitaria. L'attività è ricondotta alla prestazione oraria del ruolo unico di assistenza primaria di cui all'art. 44 dell'ACN.

TRATTAMENTO ECONOMICO

Per l'attività oraria è riconosciuto il trattamento economico previsto dall'art. 47, comma 3, dell'ACN per la Medicina Generale - triennio 2022-2024. In particolare, ai sensi dell'art. 47, comma 3, lettera A), come rideterminato dall'art. 5, Tabella B2, dell'ACN, a decorrere dal 1° gennaio 2024 il compenso orario nazionale è pari ad euro **25,10** per ogni ora di attività, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda. Restano ferme le ulteriori quote eventualmente spettanti esclusivamente ove ricorrano i relativi presupposti contrattuali e regionali.

L'attività oggetto del presente avviso è qualificata come attività assistenziale a prestazione oraria del ruolo unico di assistenza primaria e non come attività di emergenza sanitaria territoriale.

CRITERI DI CONFERIMENTO

Il conferimento avverrà nel rispetto dell'ordine di priorità indicato nel presente avviso e, per i medici di cui alla lettera B), secondo la graduatoria aziendale di disponibilità di cui all'art. 19, comma 6, dell'ACN. Le ore potranno essere frazionate tra più medici fino alla completa copertura del monte orario complessivo, nel rispetto dell'art. 38 dell'ACN e delle ulteriori disposizioni in materia di incompatibilità.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE: TERMINI E MODALITÀ

Gli interessati devono presentare domanda, redatta secondo il modello allegato, indirizzata al Direttore Generale dell'ASL Salerno – Via Nizza n. 146, entro cinque giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito istituzionale dell'Azienda – Sezione Concorsi e Avvisi.

La domanda dovrà pervenire esclusivamente a mezzo posta elettronica certificata, da casella PEC intestata al candidato, all'indirizzo personale@pec.aslsalerno.it. Non è valido l'invio da casella di posta elettronica ordinaria.

Alla domanda deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità. La mancata sottoscrizione della domanda o la carenza dei requisiti prescritti comportano l'esclusione dalla procedura.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e della normativa nazionale vigente, i dati personali forniti dai candidati saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla gestione della presente procedura e agli eventuali successivi adempimenti amministrativi, contabili e previdenziali.

DISPOSIZIONI FINALI

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente avviso, in tutto o in parte, qualora ne rilevi la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse o per sopravvenute esigenze organizzative.

Con la partecipazione alla procedura il candidato accetta integralmente e senza riserva le disposizioni contenute nel presente avviso e quelle dell'ACN per la Medicina Generale - triennio 2022-2024, con particolare riferimento agli artt. 19, 21, 31, 37, 38, 44, 47 e 48.

Per informazioni: personale@pec.aslsalerno.it.

in delega

IL DIRETTORE GENERALE

Ing. Gennaro SOSTO

[Signature]

ASL SALERNO

Il Direttore Sanitario ASL Salerno

Dr. Primo Sergianni

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale

ASL Salerno

Via Nizza, 146 – 84124 Salerno

PEC: personale@pec.aslsalerno.it

AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI NATURA CONVENZIONALE A TEMPO DETERMINATO PER MESI TRE E COMPLESSIVE N. 72 ORE SETTIMANALI PRESSO L'HOSPICE DI SALERNO

Il/La sottoscritto/a _____ Dr./Dr.ssa _____, nato/a a _____
il ____/____/____, residente in _____
via _____ n. _____, C.F. _____
tel. _____, PEC _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso in oggetto e, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- ☐ di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso _____ in data ____/____/____;
- ☐ di essere abilitato/a all'esercizio della professione medica;
- ☐ di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici Chirurghi di _____ al n. _____;
- ☐ di essere inserito/a nella graduatoria aziendale di disponibilità di cui all'art. 19, comma 6, dell'ACN per la Medicina Generale - triennio 2022-2024;
- ☐ di essere titolare di incarico di Assistenza Primaria ad attività oraria presso l'ASL Salerno per n. _____ ore settimanali e di essere disponibile allo svolgimento di ulteriori n. _____ ore settimanali, nei limiti consentiti dall'ACN;
- ☐ di essere disponibile ad assumere n. _____ ore settimanali presso l'Hospice di Salerno;
- ☐ di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 21 e dalle ulteriori disposizioni dell'ACN vigente;
- ☐ di accettare l'articolazione oraria e i turni definiti dall'Azienda in relazione alle esigenze assistenziali dell'Hospice;
- ☐ di autorizzare il trattamento dei dati personali ai fini della presente procedura.

Allega copia di documento di identità in corso di validità.

Data _____

Firma _____