



# Asl1

Sistema Sanitario Regione Liguria

## Comitato Consultivo Zonale Art. 16 A.C.N. 17/12/2015

### PUBBLICAZIONE IN ALBO DAL 15/06/2018 AL 30/06/2018 TURNI DISPONIBILI DI MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE AMBITO ZONALE PROVINCIA DI IMPERIA

In esecuzione degli adempimenti previsti dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali interni, Medici Veterinari ed altre Professionalità ( Biologi, Chimici , Psicologi,) del 17/12/2015 si pubblica, ai sensi dell'art. 18 punto 3) del citato Accordo, l'elenco dei turni disponibili di Medicina Specialistica Ambulatoriale relativi all'ambito zonale di questo Comitato Consultivo Zonale .

#### **I TURNI IN PUBBLICAZIONE COMPREDONO L'EFFETTUAZIONE SIA DI ATTIVITA' AMBULATORIALE CHE DI VISITE DOMICILIARI**

La presente pubblicazione in Albo dei turni disponibili riportati nell'allegato, che fa parte integrante del presente atto è relativa al periodo dal **15/06/2018 al 30/06/2018**.

**Gli aspiranti dovranno inviare la propria disponibilità a mezzo raccomandata (compilando il modulo allegato), o pec ( protocollo@pec.asl1.liguria.it ) e pena l'esclusione, tra il 1° ed il 10° giorno del mese successivo a quello della pubblicazione.**

**COMITATO CONSULTIVO ZONALE Via Aurelia, 97 – 18032 Bussana di Sanremo**

Gli Specialisti devono possedere il diploma di specializzazione in una delle branche specialistiche della area medica, veterinaria o della categoria professionale interessata, previste nell'allegato 2. dell'ACN del 17/12/2015.

Gli Specialisti ai quali saranno attribuite le ore dovranno attenersi alle norme previste dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Medici Veterinari ed altre Professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi) in vigore.

I turni, per esigenze organizzative dei vari Servizi, potrebbero essere soggetti a flessibilità operativa dell'orario e delle sedi di servizio, in base al fabbisogno aziendale, secondo le procedure previste dall'art. 28 dell'ACN del 17/12/2015

In taluni periodi dell'anno potrebbero esserci flessioni o incrementi rispetto al numero delle ore prefissate; è pertanto sottesa la disponibilità dello Specialista a variare il monte ore in ragione dell'effettiva necessità, fatto salvo l'impegno complessivo delle ore pubblicate.

**Possono comunicare la propria disponibilità i Sanitari che si trovino nelle condizioni previste:**

- dall'art. 19 comma 2 dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente:

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 regolamen-



tata 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;  
29/109

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.

- 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.

- 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

- 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 dell'ACN 17/12/2015

- 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.

#### **Art. . 21 comma 1 ACN del 17/12/2015**

L'Azienda, per gli incarichi pubblicati ai sensi dell'art. 18 ed in attesa del conferimento degli stessi secondo le procedure di cui all'art. 19, può conferire incarichi provvisori, secondo l'ordine delle graduatorie di cui all'art. 17, ad uno specialista ambulatoriale, veterinario o professionista disponibile, con priorità per i non titolari di incarico ai sensi del presente Accordo. Qualora la procedura non abbia dato esito positivo e non sia stato individuato il titolare, l'Azienda provvede comunque a pubblicare l'incarico con le stesse scadenze di cui all'art. 18. In ogni caso i già titolari di incarico a tempo indeterminato concorrono all'assegnazione degli incarichi provvisori in subordine a coloro che siano già titolari esclusivamente di incarico a tempo determinato ai sensi dell'art. 20; non possono concorrere all'assegnazione degli incarichi di cui al presente articolo i titolari di incarico a tempo indeterminato che abbiano raggiunto il massimale orario di cui all'art. 26, comma 1. L'incarico provvisorio non può avere durata superiore a sei mesi, eventualmente rinnovabile una sola volta allo stesso sanitario per altri sei mesi e cessa in ogni caso con la nomina del titolare.

Se richiesto il possesso di specifiche capacità professionali da accertarsi da parte di Commissione Aziendale Paritetica, lo Specialista dovrà far pervenire apposita documentazione che comprovi il possesso delle specifiche capacità richieste. Le particolari capacità richieste devono essere già possedute alla data di pubblicazione del presente bando

F.to                    IL PRESIDENTE delegato  
Dr.ssa Renata GHIZZONI

**Per informazioni :** mail: [xx.medicina.base@asl1.liguria.it](mailto:xx.medicina.base@asl1.liguria.it)



# Asl1

Sistema Sanitario Regione Liguria

---

## ELENCO DEI TURNI DISPONIBILI CHE COSTITUISCE PARTE INTEGRANTE DELLA PUBBLICAZIONE IN ALBO

DAL 15/06/2018 AL 30/06/2018

**Possono comunicare la propria disponibilità tutti i Medici ed i Professionisti interessati. Gli incarichi saranno attribuiti ai sensi dell'art. 18 e dell'art. 21 dell'Accordo Collettivo Nazionale Specialistica Ambulatoriale del 17/12/2015.**

### **h. 14 sett.li Branca di Cardiologia**

Lunedì e venerdì Ospedale Bordighera con orario da concordarsi

Mercoledì sede ed orari da concordarsi

**Richiesto il possesso di comprovata e documentata esperienza** di esecuzione diagnostica Ecografica. Qualora gli Specialisti interessati svolgessero al momento tale attività, è necessario che alleghino alla dichiarazione di disponibilità una certificazione del Direttore del Servizio che attesti la statistica dell'attività svolta

### **h. 12 sett.li Branca di Neurologia - TURNO INDIVISIBILE - od in alternativa Geriatria**

da destinare ai pazienti in R.P. e domiciliari.

Orario da concordarsi

**RACCOMANDATA A.R.**

**Al Comitato Consultivo Zonale  
Specialistica Ambulatoriale**

Asl 1 Imperiese

Via Aurelia 97

**18038 BUSSANA DI SANREMO (IM)**

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_

nat\_\_ il\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_

tel.\_\_\_\_\_ tel.cell.\_\_\_\_\_

mail\_\_\_\_\_

**Diploma di laurea (DL) ovvero la laurea specialistica (LS) della classe corrispondente**

in \_\_\_\_\_ ( Medicina e Chirurgia o  
Odontoiatria e protesi dentaria, o Medicina Veterinaria, o Biologia, o Chimica, o Psi-  
cologia)

conseguito/a presso l'Università di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_

Iscritt\_\_ all'Albo professionale \_\_\_\_\_ (dei me-  
dici chirurghi o degli odontoiatri, o dei veterinari , o dei biologi, o dei chimici, o degli  
psicologi)

presso l'Ordine provinciale /regionale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

In possesso di specializzazione nella branca di \_\_\_\_\_

conseguita il \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_



(\*)

- medico specialista ambulatoriale
- psicologo ambulatoriale
- medico generico ambulatoriale (ex art. unico)
- medico di medicina generale
- medico specialista pediatra di libera scelta
- medico della medicina dei servizi
- medico della continuità assistenziale
- medico addetto all'emergenza sanitaria territoriale
- medico dipendente/psicologo dipendente  
altri incarichi

\_\_\_\_\_

di essere / non essere inserito nella graduatoria della Specialistica Ambulatoriale  
anno \_\_\_\_\_

di non trovarsi in alcuna delle posizioni di incompatibilità previste dall'art. 25 dell'Ac -  
cordo Collettivo Nazionale 17/12/2015

di essere disponibile a rimuovere, in caso di conferimento di incarico, eventuali situa-  
zioni di incompatibilità accertate, ai sensi di quanto previsto dalla citata normativa.

Note:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(firma leggibile)

\_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

*Il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera.*

**ALLEGARE FOTOCOPIA DI DOCUMENTO D'IDENTITA' NON SCADUTO**

**SI PREGA DI SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE E POSSIBILMENTE IN STAMPATELLO**



