

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA



Sede Legale:
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO DI MEDICO DELLE UNITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (UCA)

L'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, con provvedimento n. 1728 del 23.11.2023 ha istituito il servizio delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA) presso le Aree Distrettuali/Case di Comunità HUB con sede in Pescara, Montesilvano e Scafa in attuazione:

- della Deliberazione di Giunta Regione Abruzzo n. 263 del 24 maggio 2022, che approva il Piano Operativo Regionale, per la definizione delle reti di prossimità e delle strutture territoriali previste nella Missione 6 – Componente 1 – Salute nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR (M6C1-1 “Riforma 1: Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale”);
- della Deliberazione di Giunta Regione Abruzzo n. 773 del 13 dicembre 2022, che recepisce il D.M. n. 77 del 23 maggio 2022 ed approva il “Piano dell'Assistenza Territoriale della Regione Abruzzo”;
- della Deliberazione di Giunta Regione Abruzzo n. 244 del 27 aprile 2023 che approva il Documento Programmatico istitutivo delle Unità di Continuità Assistenziale – UCA.

Le UCA sono costituite da equipe mobili distrettuali composte da un Medico e da un Infermiere con adeguate competenze e comprovata esperienza professionale nella gestione di pazienti in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e di comprovata difficoltà operativa di presa in carico che non richiedono il ricovero ospedaliero e gestibili a domicilio, con l'obiettivo di prevenire l'ospedalizzazione o l'accesso improprio al Pronto Soccorso.

La presente Manifestazione di interesse è finalizzata ad acquisire la disponibilità di Medici per la formulazione di una graduatoria da utilizzare per conferire incarichi a tempo determinato di Medico delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA), per gli anni 2023/2024, nelle more della piena attuazione delle relative disposizioni previste nel DM n. 77/2022.

L'inserimento dei professionisti nella graduatoria di cui al presente avviso non determina, in capo ai singoli, alcun diritto al conferimento dell'incarico.

Requisiti di accesso e criteri di attribuzione incarichi

Possono inoltrare domanda i Medici già iscritti all'Ordine professionale dei Medici Chirurghi al momento della presentazione della stessa.

Le domande saranno graduate secondo il seguente ordine di priorità:

- 1) Medici titolari di incarico nel ruolo unico di assistenza primaria (a ciclo di scelta con n. di assistiti fino a 1.120 e ad attività oraria);
- 2) Medici con pregressa esperienza nelle cessate Unità speciali di Continuità Assistenziale (USCA), non inferiore a 300 ore di attività complessive dall'inizio dell'attività nelle Aziende;
- 3) Medici presenti nella graduatoria regionale di Medicina Generale valida per l'anno 2023, con prelazione per i Medici residenti nell'ambito della competenza territoriale della ASL di Pescara;

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA



Sede Legale:
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

- 4) Medici che hanno acquisito il titolo di formazione in Medicina Generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di ammissione alla graduatoria regionale di Medicina Generale, valevole per l'anno in corso;
- 5) Medici non inseriti nella graduatoria regionale dell'anno 2023, iscritti al corso di formazione specifica in Medicina Generale.

All'interno di ogni categoria i Medici saranno graduati come segue:

- I Medici di cui al punto 1 saranno graduati secondo l'ordine di anzianità di incarico;
- I Medici di cui al punto 2 saranno graduati secondo la durata dell'attività svolta nelle cessate Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA). In caso di pari anzianità saranno graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea con priorità per i Medici residenti nell'ambito della competenza della ASL di Pescara, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.
- I Medici di cui al punto 3 secondo l'ordine di punteggio risultante dalla graduatoria regionale anno 2023
- I Medici di cui al punto 4 saranno graduati in base ai criteri, nell'ordine, della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea;
- I Medici di cui al punto 5 saranno graduati, nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. In caso di pari anzianità saranno graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea con priorità per i Medici residenti nell'ambito della competenza della ASL di Pescara, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

Si precisa che se gli incarichi di cui all'oggetto verranno assegnati ai Medici titolari di incarico di Assistenza Primaria, ai sensi di quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 28.04.2023, così come modificato in parte qua dall'art. 36 bis del D.L. n. 73/2022 convertito, con modificazioni, dalla L. n. 122/2022, così come modificata dalla L. n. 87/2023, dovranno seguire le seguenti disposizioni:

- I Medici di Assistenza Primaria con assistiti in numero inferiore a 1000 potranno svolgere, oltre a 12 ore settimanali di incarico di Continuità Assistenziale (CA), ulteriori 12 ore settimanali di incarico di Unità di Continuità Assistenziale (UCA);
- I Medici di Assistenza Primaria con assistiti in numero inferiore a 1120 potranno svolgere, in alternativa, un incarico di CA o un incarico di UCA;
- I Medici di Assistenza Primaria ad attività oraria, oltre ad un incarico di CA di 24 h, potranno svolgere un incarico fino a 12 ore di incarico UCA

Si precisa, inoltre, che nello stesso periodo, non sarà possibile svolgere contemporaneamente attività di Medico UCA presso più di un'Azienda Sanitaria.

Caratteristiche incarico

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA



Sede Legale:
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Gli incarichi oggetto della presente Manifestazione di interesse:

- hanno una durata massima di dodici mesi;
- prevedono un impegno orario fino ad un massimo di 12 ore settimanali in turni di 8 ore, dalle 8.00 alle 16.00 e dalle 16.00 alle 24.00, 7 giorni su 7 (art. 7 Indirizzi operativi regionali), nel rispetto del massimale di 38 ore settimanali anche nell'ipotesi di contemporaneo svolgimento di altre attività compatibili;
- sono equiparati dal punto di vista giuridico e contrattuale, per quanto compatibile, a quelli di Assistenza primaria a ciclo orario a tempo determinato, ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 28.04.2022;
- prevedono un compenso orario di € 23,39, ai sensi dell'art. 47, comma 3, lett. a) dell'A.C.N. suindicato.

Modalità di presentazione delle candidature

La candidatura alla manifestazione di interesse, redatta utilizzando il modello "A" nonché il modello "B" (autorizzazione al trattamento dei dati personali debitamente firmato) che si allegano, deve essere inviata a mezzo pec (specificando nell'oggetto della pec "Manifestazione di interesse UCA"), **entro 10 giorni** dalla pubblicazione del presente avviso sul sito web della ASL di Pescara (www.asl.pe.it-area-concorsi), al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: medicinaconvenzionata.aslpe@pec.it

Per la validità dell'invio il candidato dovrà utilizzare a propria volta una casella elettronica certificata personale.

La domanda, **a pena di esclusione**, deve essere:

- debitamente firmata;
- corredata da copia del documento di identità in corso di validità;
- inviata entro il termine suindicato

Rinvio

Per tutto quanto non previsto nella presente Manifestazione di interesse, si fa riferimento alla vigente normativa nazionale e regionale nonché all'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 28.04.2022

DIRETTORE GENERALE ASL PESCARA
DOTT. VERO MICHITELLI

La Manifestazione di interesse è stata pubblicata il 04-12-2023 (delibera n. 1801 del 30-11-2023)
Scadenza presentazione istanze 14-12-2023

MARCA

DA BOLLO

ALLEGATO "A"

Alla ASL di Pescara
U.O.C. Dinamiche del Personale
Ufficio Sanitari Convenzionati
PEC: medicinaconvenzionata.aslpe@pec.it

Istanza per manifestazione di interesse al conferimento di incarico a tempo determinato di Medico delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____, codice fiscale _____, residente a _____, via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____, tel. _____ cell. _____, e-mail _____, pec _____ laureato/a in Medicina e Chirurgia il _____, con voto di laurea _____, abilitato/a in data _____, iscritto/a all'Ordine dei Medici di _____ dal _____ al n. _____;

MANIFESTA

il proprio interesse al conferimento di un incarico a tempo determinato di medico delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA).

A tal fine, ai sensi ed effetti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle responsabilità penali connesse a dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di essere medico titolare di **incarico a tempo indeterminato di Assistenza primaria a ciclo di scelta** con n. di assistiti fino a 1120 presso l'Azienda Sanitaria Locale di _____ dal _____ (nell'ambito di _____) con n. di assistiti in carico pari a _____;
- di essere medico titolare di **incarico a tempo indeterminato di Assistenza primaria ad attività oraria** (ex Continuità assistenziale) presso l'Azienda Sanitaria Locale di _____ dal _____ (nell'ambito di _____);
- di essere medico con pregressa esperienza nelle cessate Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) con numero di ore _____ di attività complessiva presso l'Azienda Sanitaria Locale di _____ nei periodi dal _____ al _____;
- di essere medico **inserito/a nella graduatoria regionale di medicina generale valida per l'anno 2023** alla posizione n° _____ con il punteggio di _____;

di aver acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda per l'inclusione nella graduatoria regionale di Medicina Generale valevole per l'anno 2023 in data _____;

di essere iscritto/a al corso di formazione in medicina generale dal _____
(specificare l'anno di frequenza) presso _____;

di avere in corso il/i seguente/i rapporto/i di lavoro (indicare ente, tipologia rapporto, decorrenza, impegno orario, sede):

altro

Si allega documento di riconoscimento in corso di validità.

Firma

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



Sede Legale:
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

ALLEGATO "B"

| | |
|----------------|--|
| www.ausl.pe.it | Regione Abruzzo ASL 03 Pescara |
| | INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art. 13 del D.L.vo n. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 |

Ai sensi dell'art. 13 del D.L.vo n. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta la ASL di Pescara

1. ESTREMI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI E SUOI DATI DI CONTATTO

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la ASL di Pescara, nella persona del suo Direttore Generale. Titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica che «determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali» (articolo 4, n. 7 del Regolamento). I dati di contatto del Titolare sono:

ASL di Pescara, Via R. Paolini, 47 a Pescara.

email: segreteria_dg@ausl.pe.it, PEC: protocollo.aslpe@pec.it

2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

ASL di Pescara, Via R. Paolini, 47, Pescara

dpo@ausl.pe.it, PEC: dpo.aslpe@pec.it

3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO.

I dati personali da Lei forniti sono necessari esclusivamente all'espletamento da parte della ASL di Pescara della formazione della graduatoria aziendale per l'assegnazione di incarichi, ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 28.04.2022

4. AMBITO DI COMUNICAZIONE DEI DATI (DESTINATARI)

I Suoi dati saranno trattati nei modi previsti dalla legge e nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

I suoi dati personali all'interno dell'ASL sono trattati esclusivamente da personale specificatamente nominato quale "soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali, con delega o meno a compiere adempimenti specificatamente indicati dal Titolare del trattamento".

5. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Ella può esercitare i seguenti diritti sui Suoi dati personali, nella misura in cui è consentito dal Regolamento:

- Accesso (art. 15 del Regolamento)
- Rettifica (art. 16 del Regolamento)
- Cancellazione (oblio) (art. 17 del Regolamento): non esercitabile per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica (art. 17.3.c)
- Limitazione del trattamento (art. 18 del Regolamento)
- Portabilità (art. 20 del Regolamento): non esercitabile nell'esercizio di compiti di interesse pubblico quale quello sanitario (art. 20.3)
- Opposizione al trattamento, (art. 21 del Regolamento)

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra Ella può rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati contattabile ai riferimenti sopra riportati.

6. DIRITTO DI REVOCA DEL CONSENSO

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



P.Iva: 01397530682

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara

Ella ha il diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. Potrà esercitare i suoi diritti con richiesta scritta inviata alla ASL di Pescara.

7. DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO

Ella, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento, ha il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

8. PERIODO DI CONSERVAZIONE O CRITERI PER DETERMINARE TALE PERIODO.

Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, previo il suo consenso espresso in calce alla presente informativa, i suoi dati saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

9. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati avviene mediante l'utilizzo di strumenti automatizzati e non, i suoi dati personali sono, altresì, trattati dal personale dell'Azienda, nominato "soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali, con delega o senza delega a compiere adempimenti specificatamente indicati dal Titolare del trattamento", nel rispetto del principio di minimizzazione dei dati, nei limiti dello scopo per cui sono stati raccolti.

I Suoi dati personali e relativi a particolari categorie di dati (art 9), saranno inoltre trattati al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché alle disposizioni impartite dalle autorità a ciò legittimate dalla legge. I dati relativi alla Sua persona sono registrati e conservati in banche dati cartacee, informatiche e miste (cartacee e informatiche). Tutti i Suoi dati personali verranno trattati nel rispetto dei Principi applicabili al trattamento di dati personali secondo quanto previsto dall'art. 5 del Regolamento.

10. NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati personali richiesti risulta necessario per svolgere gli adempimenti relativi alla finalità del trattamento e, pertanto, in caso di rifiuto, il richiedente non potrà essere inserito nella graduatoria.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede

Luogo, li Firma

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa di cui sopra:

- esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati
- NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati

- esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali a enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa
- NON esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali a enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa

Luogo, li Firma