

**AVVISO INTERNO, PER SOLI TITOLI, PER CONFERIMENTO INCARICO DI
“MEDICO RESPONSABILE DEL PRESIDIO SANITARIO PENITENZIARIO” PRESSO
CASA CIRCONDARIALE DI VERCELLI AI SENSI DELLA DGR 26-3383 DEL
30/05/2016**

E' indetto avviso interno, per soli titoli, per il conferimento dell'incarico di “Medico Responsabile del Presidio Sanitario Penitenziario” da espletare presso Casa di Circondariale di Vercelli, ai sensi della DGR 26-3383 del 30/05/2016.

OGGETTO DELL'INCARICO

Ai sensi della DGR 26-3383 del 30.05.2016 “Approvazione della rete dei servizi sanitari in ambito penitenziario nella realtà piemontese in attuazione dell'Accordo sancito in Conferenza Unificata in data 22.01.2015 recepito con DGR nr. 20-1542 dell' 08.06.2015” nei Presidi Sanitari posti all'interno degli Istituti Penitenziari è prevista la presenza di un Medico Responsabile del Presidio Sanitario Penitenziario, individuato tra i medici addetti alla Assistenza Sanitaria Penitenziaria il quale:

- 1) coordina le attività dei medici addetti alla Assistenza Sanitaria Penitenziaria;
- 2) è responsabile della corretta compilazione da parte degli operatori preposti (medici ed infermieri) della tenuta dei diari clinici e di tutta la documentazione afferente,
- 3) relaziona all'Autorità Giudiziaria e/o al Direttore del carcere lo stato di salute del detenuto. In sua assenza la funzione va delegata ad un suo collaboratore preventivamente individuato,
- 4) si occupa dell'attività di prevenzione,
- 5) raccorda le attività del Presidio con quelle assicurate dal Dipartimento per le Dipendenze a favore dei detenuti tossicodipendenti e con quelle assicurate dal Dipartimento di Salute Mentale a favore dei detenuti,
- 6) rilascia le certificazioni necessarie per gli interventi rivolti alla Polizia Penitenziaria nel rispetto di quanto previsto nell'Accordo emanato dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni il 29.10.2009.

IMPEGNO ORARIO

Ai sensi della DGR 26/2016, che classifica la Casa di Circondariale di Vercelli come “Assistenza SPOKE”, l'impegno orario del Medico Responsabile di Presidio deve essere di almeno 3 ore nei giorni feriali da lunedì a venerdì per complessive 15 ore settimanali.

L'orario complessivo dell'incarico, sommato a quello risultante da eventuali altre attività compatibili, non potrà superare comunque le 38h settimanali.

DURATA

L'incarico è annuale, rinnovabile, con decorrenza dalla data del conferimento dell'incarico prevista per il 01/02/2021.

L'interruzione del rapporto di lavoro in qualità di Medio Asp comporta la contestuale cessazione del presente incarico.

REQUISITI DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE INTERNA

Possono partecipare al presente avviso il personale medico addetto alla Assistenza Sanitaria Penitenziaria attualmente operante presso la Casa Circondariale di Vercelli.

TITOLI PREFERENZIALI:

Attesa la specificità delle problematiche di salute della popolazione detenuta saranno considerati requisiti preferenziali:

- anzianità di servizio maturata nell'ambito della Sanità Penitenziaria presso l'ASL VC, calcolata in 0,2 punti/mese per incarichi a 24/h sett. e 0,1 punti mese per incarichi a 60/h mensili) fino a un massimo di 24 punti
- Diploma di formazione specifica in medicina generale e/o titolo equipollente (5 p.ti),
- altri titoli di specializzazione (3 p.ti),
- residenza nell'ambito territoriale dell'ASL VC (5 p.ti),
- residenza nell'ambito della Regione Piemonte (10 p.ti),

A parità di punteggio prevalgono nell'ordine: la minore età, il voto di laurea e infine l'anzianità di laurea. Sulla base dei suddetti criteri verrà predisposta apposita graduatoria e l'incarico verrà attribuito scorrendo nell'ordine la stessa.

REQUISITI GENERALI

- a) godimento dei diritti civili e politici,
- b) non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale,
- c) non essere sottoposto a procedimenti penali.

TRATTAMENTO GIURIDICO ED ECONOMICO.

L'incarico sarà conferito ai sensi del Protocollo d'Intesa relativo alla regolamentazione dell'attività dei medici operanti in ambito penitenziario nelle tipologie contrattuali delle AA.SS.LL di cui alla DGR 56-4259 del 30/07/2012 che prevede, per i medici addetti al Servizio Integrativo di Assistenza Sanitaria (SIAS) l'applicazione della forma contrattuale assimilabile a quella prevista per i medici operanti nei servizi aziendali di Continuità Assistenziale di cui all'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23 marzo 2005 integrato con A.C.N. del 29 luglio 2009 ed A.C.N. dell' 8 luglio 2010 e dagli Accordi Integrativi Regionali per la Continuità Assistenziale ex D.G.R. n. 28-2690 del 24.04.2006 e D.G.R. n. 37-5285 del 29.01.2013.

Pertanto, il compenso orario del Medico Responsabile di Presidio Sanitario Penitenziario è identico al compenso orario previsto per il Medici aAsp (compenso orario corrispondente a quello previsto dai contratti vigenti per i medici operanti nel Servizio di Continuità Assistenziale, integrato con la specifica indennità di rischio e di disagio ambientale, stabilita in euro 2,00/ora (rif. DGR n.56-4259 del 30.07.2012);

MODALITA' E TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Gli interessati alla selezione sono tenuti a presentare domanda di partecipazione all'avviso, redatta in carta semplice, secondo lo schema esemplificativo allegato al presente avviso, unitamente a curriculum formativo e fotostatica di un documento d'identità in corso di validità, al seguente indirizzo:

**ASL VC – S.C. DISTRETTO – SETTORE C.N.U.
Largo Giusti 1 – 13100 VERCELLI**

La domanda di partecipazione e la relativa documentazione non sono soggette all'imposta di bollo.

Il termine perentorio per la presentazione della domanda scade il **decimo giorno successivo** a quello della data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale alla voce "Concorsi e Avvisi" – Avvisi Medicina Specialistica e Continuità Assistenziale

<http://www.aslvc.piemonte.it/albo-pretorio/concorsi-avvisi>

Eventuali domande pervenute fuori dal predetto termine non saranno prese in alcun modo in considerazione e, conseguentemente, per le domande recapitate a mezzo posta non rileverà il timbro

postale di partenza.

Le domande inviate prima della suddetta pubblicazione non sono valide.

Le domande inviate dopo la scadenza del suddetto termine non sono valide.

Se la scadenza coincide con un giorno festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

La domanda deve, entro il termine di scadenza, essere **inviata a mezzo posta elettronica certificata (PEC intestata all'istante)** nel rispetto dell'art. 65 D. Lgs. nr. 82/05, avendo cura di allegare copia di un documento di identità in corso di validità al seguente indirizzo: **aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it**; in tale caso la data di spedizione è stabilita e comprovata dall'Ente ricevente.

L'A.S.L. declina ogni responsabilità per lo smarrimento di comunicazioni dipendenti da inesatte o non chiare indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva segnalazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'Azienda.

Il candidato, al momento del conferimento dell'incarico, dovrà dichiarare, con dichiarazione sostitutiva di atto notorio (All. L dell'ACN vigente), il sussistere delle condizioni dichiarate in sede di presentazione della domanda di partecipazione all'avviso.

Eventuali situazioni di incompatibilità devono cessare al momento di assegnazione dell'incarico.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del RGPD 2016/679 e del D.LGS 196/03 ed s.m.i.: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente bando, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Per informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla S.C. Distretto 0161- 593270 o via e-mail: - Settore C.N.U, - convenzioni.cnu@aslvc.piemonte.it

IL DIRETTORE
S.C. DISTRETTO
Dr.ssa Francesca GALLONE

SPETT.LE ASL VC
S.C DISTRETTO
Largo Giusti 1
13100 VERCELLI

pec:
aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

l sottoscritto (cognome)_____ (nome)_____

nat_ a_____ prov._____ il _____

residente in_____ prov _____ cap _____

Via_____ nr. _____

domiciliato in_____ prov _____ cap _____

Via_____ nr _____

Cod.fisc. _____

cell. _____

e-mail _____

PEC _____;

CHIEDE

di poter partecipare all'Avviso interno, per soli titoli, per conferimento incarico di “Medico Responsabile del Presidio sanitario penitenziario” presso Casa Circondariale di Vercelli, pubblicato sul sito aziendale dell'ASL VC alla voce “Concorsi e Avvisi” in data _____

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall’art. 76 del DPR 28.12.2000 n.445, il sottoscritto, ai sensi degli art. 46 e 47 del citato D.P.R n. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio)

DICHIARA

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l’Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____;

2. di avere compiuto, alla data del conseguimento del Diploma di Laurea,
n. _____ anni di età;

3. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo in data
_____ a _____;

4. di essere iscritto all'Albo professionale dei Medici di _____
dal _____ al nr. _____;

5. di essere/non essere (*) in possesso dell'Attestato di Formazione Specifica in Medicina Generale
conseguito in data _____ presso _____;

6. di essere/non essere (*) in possesso di titolo equipollente dal
_____;

7. di essere/non essere (*) iscritto al Corso di Formazione specifica in Medicina Generale presso la sede
di _____ dal _____

con borsa di studio

senza borsa di studio

8. di essere/non essere(*) iscritto a scuola di specializzazione (specificare scuola e sede)

con contratto di formazione specialistica

senza contratto di formazione specialistica;

9. di aver/non aver svolto la seguente pregressa attività nell'ambito della Sanità Penitenziaria presso l'ASL VC in qualità di Medico SIAS e Medico aAsp:

con incarico a 24/h sett dal _____ al _____

con incarico a 24/h sett dal _____ al _____

con incarico a 24/h sett dal _____ al _____

con incarico a 24/h sett dal _____ al _____

con incarico a 24/h sett dal _____ al _____

con incarico a 60/h mensili dal _____ al _____

con incarico a 60/h mensili dal _____ al _____

con incarico a 60/h mensili dal _____ al _____

con incarico a 60/h mensili dal _____ al _____

con incarico a 60/h mensili dal _____ al _____

10. di aver/non aver (*) riportato condanne penali

(**) _____

11. di non essere/essere (*) destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi

della vigente normativa

(**)_____;

12. di essere/non essere a conoscenza di procedimenti penali a proprio carico

(**)_____;

13. di aver/non aver(*) subito provvedimenti di revoca o decadenza del rapporto convenzionale di medico di medicina generale

(**)_____;

14. di aver/non aver subito provvedimenti di sospensione, dispensa o destituzione dal pubblico impiego

(**)_____;

15. di aver/non aver(*) situazioni di incompatibilità con l'incarico di cui al presente avviso, ai sensi dell'art. 17 del vigente ACN

(**)_____;

16. di essere/non essere (**) titolare di incarico a tempo indeterminato di medico di medicina generale

presso l'ASL _____ con nr. di scelte in carico a _____ o

di medico pediatra di libera scelta presso l'ASL _____ con nr.

di scelte in carico a _____;

17. di svolgere/non svolgere attualmente la seguente attività _____ -

_____ dal _____ al _____;

18. di avere /non avere altri rapporti con il SSN od altri Enti (in caso affermativo specificare il tipo di attività

_____ dal _____;

Note :.....

.....
.....
.....
.....

Il sottoscritto si impegna, ove richiesto, a presentare la documentazione probatoria dei titoli e servizi dichiarati.

Inoltre, il sottoscritto, con la presente domanda, si impegna a rispettare quanto previsto nell'Accordo Collettivo nazionale per la Medicina generale – testo integrato del 29/07/2009 nonché le disposizioni regionali (AIR di cui alla DGR 37-5285 del 29.01.2013, DGR 56-4259 del 30/07/2012, DGR 26-3383 del 30/05/2016) ed aziendali (Accordo integrativo Aziendale ASL AT approvato con Determinazione S.C. Servizi Amministrativi Area Territoriale e Ospedaliera nr. 117 del 28/01/2019)

Data _____

Firma _____

La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità

N.B:

- a) Si allega fotocopia carta di identità in corso di validità,
 - b) La presente domanda deve essere integralmente compilata, pena di esclusione dalla graduatoria: l'omissione di una o più delle dichiarazioni sopra indicate, così come la presentazione della domanda di partecipazione senza firma di sottoscrizione, comporterà l'esclusione dalla graduatoria.
- Ai sensi dell'art. 13 del RGPD 2016/679 e del D.LGS 196/03 ed s.m.i.: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

- (*) cancellare la parte che non interessa
- (**) in caso di presenza indicare quali

L'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione è il seguente:

Via..... nr.....

Località.....

Prov.....CAP.....

TEL.....

Data _____

Firma _____