

U.O.C. GESTIONE DEL PERSONALE

N° 23193Tivoli 10.05.2022

**AVVISO INTERNO  
PER LA COPERTURA ORE VACANTI NELLA MEDICINA  
SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA  
N. 10 ORE BRANCA NEUROLOGIA  
DISTRETTO SANITARIO DI MONTEROTONDO**

Vista la delibera n. 830 del 05/05/2022 avente per oggetto : “Indizione Avviso interno n. 10 ore settimanali specialistica ambulatoriale, branca neurologia Distretto Sanitario di Monterotondo, ai sensi dell’art. 20 comma ACN per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie del 31/03/2020 e smi.”

In applicazione dell’art. 20 c. 1 dell’ACN per la Specialistica ambulatoriale, la Veterinaria ed altre professionalità a convenzione entrato in vigore il 31.03.2020 e smi, che testualmente recita: “...L’Azienda verifica la possibilità di completamento dell’orario degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti titolari a tempo indeterminato valutati idonei da parte della commissione tecnica aziendale o di coloro che già esercitano gli stessi compiti e funzioni nell’Azienda qualora si rendano disponibili ore in precedenza conferite previa valutazione del possesso delle stesse particolari capacità professionali ovvero nuove ore attivate dall’Azienda con le medesime caratteristiche” è indetto un Avviso per la copertura di ore disponibili nella Specialistica ambulatoriale convenzionata.

Possono partecipare alla presente selezione i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di specialistica ambulatoriale convenzionata presso questa Azienda nella stessa branca del turno cui si aspira in possesso delle competenze richieste, che ancora devono completare il loro orario settimanale, vale a dire i medici che, fra tutti gli incarichi di specialistica ambulatoriale convenzionata detenuti, ancorché sommati ad altra attività compatibile, ancora non abbiano raggiunto il massimale orario consentito di 38 ore settimanali e che abbiano il requisito di medico autorizzato

Resta inteso che l’acquisizione delle ore aggiuntive non potrà avvenire rinunciando contestualmente ad altro incarico presso ASL Roma 5

I medici interessati ai turni in oggetto del presente Avviso devono far pervenire la domanda entro e non oltre il 24.05.2022, con nota indirizzata alla Azienda Sanitaria Locale Roma 5 – U.O.C. Gestione del Personale – Via Acquaregna, 1/15 – 00019 Tivoli (RM), a mezzo email all’indirizzo [personale.convenzione@aslroma5.it](mailto:personale.convenzione@aslroma5.it), riportando nell’oggetto il numero dell’Avviso.

Non si terrà conto delle domande pervenute successivamente a tale data.

In caso di sovrapposizione oraria con il turno scelto, **l’interessato deve** allegare alla domanda di partecipazione il nulla osta del Direttore del Distretto alla eventuale modifica dell’orario.

**Le ore disponibili** per un totale di n. **10 ore settimanali branca neurologia Distretto Sanitario di Monterotondo** sono le seguenti :

- n. 6 ore martedì dalle ore 8.30 alle ore 14.30 attività UVMD competenze: valutazione dei bisogni, espressi e non, del paziente disabile complesso secondo il modello bio-psico-sociale, dalla valutazione multidimensionale fino all’individuazione e strutturazione dei percorsi terapeutici/riabilitativi/assistenziali (PAI); utilizzo S.V.A.M.D.I. e di tutte le scale di valutazione specifiche previste per le singole patologie

- n. 4 ore settimanali mercoledì dalle ore 13.30 alle 17.30 attività ambulatoriale competenze : attività ambulatoriale routinaria (visite e controlli) , presa in carico e assistenza a pazienti disabili gravi e complessi, attività domiciliare rivolta a disabili non CAD, apertura istruttorie per specifici benefici di diritto, prescrizione di ausili complessi riservati ai profili di disabilità grave

Nella domanda redatta secondo lo schema allegato, il medico interessato dovrà indicare le ore in ordine di preferenza e dichiarare in forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/200 e s.m.i., il possesso delle competenze e l'anzianità di incarico ed il numero di ore degli incarichi detenuti (dati che dovranno corrispondere a quanto registrato dal Comitato Zonale di Roma e Provincia), nonché la data di conseguimento della specializzazione e degli orari di tutti gli incarichi trattenuti con questa o altre ASL.

I suddetti turni verranno attribuiti, tra tutte le domande ammissibili pervenute nei termini di cui sopra, in base ai seguenti criteri indicati nell'art. 20 c. 1 dell'ACN vigente:

1. Maggiore anzianità di incarico
2. A parità di anzianità di incarico, prevale il maggior numero di ore di incarico, in subordine l'anzianità di specializzazione ed infine la minore età

Si fa infine presente che il comma 2 dell'art. 20 dell'ACN vigente prevede che *“allo specialista ambulatoriale che rinunci al completamento di cui al comma 1 è preclusa la possibilità di partecipare alla assegnazione di incarichi nella stessa Azienda per due turni di pubblicazione e di percepire l'indennità di cui all'Art. 45 fino all'accettazione di ampliamento orario”*

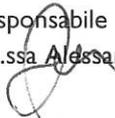
L'Azienda si riserva la facoltà di annullare, prorogare, sospendere, revocare il presente Avviso (o parte di esso) qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse senza che gli interessati possano vantare diritti o pretese di sorta.

Il Direttore pro tempore  
U.O.C. Gestione del Personale

Dott. Filippo Coiro



Il Responsabile PO Personale a Convenzione  
Dott.ssa Alessandra Maggiani



**OGGETTO:** domanda per la copertura di ore vacanti di specialistica ambulatoriale a convenzione ai sensi dell'art. 20 c. 2 ACN/2020 e smi.

Il/la sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_, in risposta all'Avviso n. \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_\_ della ASL Roma 5 per la copertura di ore vacanti nella specialistica ambulatoriale a convenzione

**CHIEDE**

Di partecipare al suddetto Avviso, dichiarandosi disponibile all'assegnazione delle seguenti ore ivi indicate

1. per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali presso il Distretto sanitario di \_\_\_\_\_ da svolgersi il (indicare articolazione oraria) \_\_\_\_\_.
2. per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali presso il Distretto sanitario di \_\_\_\_\_ da svolgersi il (articolazione oraria) \_\_\_\_\_.
3. per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali presso il Distretto sanitario di \_\_\_\_\_ da svolgersi il (indicare articolazione oraria) \_\_\_\_\_.

A tal fine dichiara, ai sensi del DPR 445/2000 e smi, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci:

1. di essere in possesso delle competenze richieste;
2. di essere titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato, branca \_\_\_\_\_ per la ASL Roma 5 per n. \_\_\_ore settimanali svolte presso il Distretto di \_\_\_\_\_ (indicare articolazione oraria) \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_ ore settimanali svolte presso il Distretto di \_\_\_\_\_ (indicare articolazione oraria) \_\_\_\_\_
3. di essere titolare dei seguenti ulteriori rapporti convenzionali:

presso la ASL \_\_\_\_\_, per n. \_\_\_\_\_ settimanali per attività di \_\_\_\_\_

presso la ASL \_\_\_\_\_, per n. \_\_\_\_\_ settimanali per attività di \_\_\_\_\_

4. di avere un impegno orario complessivo di n. \_\_\_\_\_ ore settimanali
5. che l'anzianità dell'incarico (data inizio del rapporto convenzionale registrata dal Comitato Zonale ) decorre dal \_\_\_\_\_
6. di essere in possesso della specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_

Il sottoscritto da il proprio assenso al trattamento dei dati personali, che verranno utilizzati per i fini connessi all'espletamento della presente procedura selettiva

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_