

Prot. n.

**PUBBLICAZIONE IN ALBO DAL 15/06/2016 AL 30/06/2016**  
**TURNI DISPONIBILI DI MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE**  
**MEDICINA VETERINARIA E ALTRE PROFESSIONALITA' AMBULATORIALI**  
**(BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBITO ZONALE PROVINCIA DELLA**  
**SPEZIA**

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 ambulatoriali (biologi, chimici, psicologi) approvato definitivamente dalla Conferenza Stato Regioni con provvedimento iscritto al repertorio n. 227 del 17.12.2015.

si pubblica, ai sensi dell'art. 18, comma 3 e 5 del citato A.C.N. (che si riporta di seguito in estratto), l'elenco dei turni disponibili di Medicina Specialistica Ambulatoriale relativi all'ambito zonale di questo Comitato Zonale.

\*\*\*\*\*

Estratto dell' Accordo Collettivo Nazionale 17.12.2015 e s.m.i.

artt. 19 e 20

**Assegnazione di turni disponibili a tempo INDETERMINATO e DETERMINATO**

comma 1.....omissis.....vengono pubblicati da ciascuna Azienda sull'albo del Comitato Zonale nei mesi di Marzo, Giugno, Settembre, Dicembre dal giorno 15 alla fine dello stesso mese.

comma 2.....omissis.....gli specialisti ambulatoriali e i professionisti aspiranti al turno disponibile, devono comunicare la propria disponibilità, con lettera raccomandata, esclusivamente dal 1° al 10° giorno del mese successivo a quello della pubblicazione. Qualora il 10° giorno risulti festivo, la scadenza è posticipata al primo giorno lavorativo successivo...omissis.....

ASL 5 SPEZZINO S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI PROTOCOLLO GENERALE
14 GIU. 2016
POSTA IN PARTENZA Prot. n. 20775

## COMITATO CONSULTIVO ZONALE

(Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione  
dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali)

Segreteria: Via XXIV Maggio 139 – 19124 LA SPEZIA – Tel. 0187/533932

La presente pubblicazione in Albo dei turni disponibili riportati nell'elenco allegato (formato da n. 2 pagina/e), che forma parte integrante del presente atto è relativa al periodo dal 15/06/2016 al 30/06/2016.

Gli interessati all'attribuzione dei turni, dovranno comunicare con lettera raccomandata la propria disponibilità:

### COMITATO ZONALE ART. 16

c/o A.S.L. n. 5 Spezzino

Via XXIV Maggio 139

19121 LA SPEZIA

Si raccomanda di utilizzare lo schema della domanda in Bollo (€ 16.00) disponibile presso la Segreteria del Comitato stesso ovvero sul sito aziendale [www.asl5.liguria.it](http://www.asl5.liguria.it), nella home-page.

### TURNI DISPONIBILI A TEMPO INDETERMINATO

Possono comunicare la propria disponibilità i sanitari che si trovino nelle condizioni previste dall'art. 19, comma 2 dell'A.C.N. 17.12.2015 e di seguito riportate:

- 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 regolamentata 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;

## COMITATO CONSULTIVO ZONALE

(Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione  
dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali)

Segreteria: Via XXIV Maggio 139 – 19124 LA SPEZIA – Tel. 0187/533932

- 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;
- 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, 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 assegnato con la lettera h) è confermato, previo superamento di un periodo di prova della durata di sei mesi.

L'avente diritto all'attribuzione dei turni è individuato attraverso l'ordine di priorità stabilito dall'art. 19 comma 2 dell'A.C.N. 17.12.2015. I sanitari che comunicano la propria disponibilità devono indicare nella domanda in bollo (€ 16.00) la priorità (dalla lettera a alla lettera l) che intendono esercitare e che non sarà individuata d'ufficio.

## COMITATO CONSULTIVO ZONALE

(Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione  
dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali)

Segreteria: Via XXIV Maggio 139 – 19124 LA SPEZIA – Tel. 0187/533932

Qualora lo specialista sia titolare di incarico (a tempo indeterminato) in altro ambito zonale, dovrà allegare una dichiarazione da cui risulti la data del primo incarico. Dovrà inoltre dichiarare lo svolgimento esclusivo di attività ambulatoriale regolamentata dal vigente Accordo o di altre attività compatibili.

Ai sensi dell'A.C.N. 17.12.2015 non sono più accolte le domande di partecipazione di candidati extra graduatoria nei turni pubblicati a tempo indeterminato.

---

### COMITATO ZONALE ART. 16

c/o A.S.L. n. 5 Spezzino

Via XXIV Maggio 139

19121 LA SPEZIA

Si raccomanda di utilizzare lo schema della domanda in bollo (€ 16.00) disponibile presso la Segreteria del Comitato stesso ovvero sul sito aziendale [www.asl5.liguria.it](http://www.asl5.liguria.it), nella home-page.

Possono comunicare la propria disponibilità i sanitari che si trovino nelle condizioni previste dall'art. 20, comma 2 dell'A.C.N. 17.12.2015 e di seguito riportate:

### TURNI DISPONIBILI A TEMPO DETERMINATO

art. 20

#### Assegnazione di turni disponibili a tempo DETERMINATO **PER ESIGENZE STRAORDINARIE CONNESSE A PROGETTI FINALIZZATI**

1. L'incarico è conferito allo specialista, veterinario o professionista secondo la graduatoria di cui all'art. 17 in vigore il primo giorno utile per la presentazione della domanda.
2. In caso di indisponibilità di specialisti, veterinari o professionisti iscritti nelle graduatorie di cui all'art. 17, l'Azienda può conferire l'incarico ad uno specialista, veterinario o professionista dichiaratosi disponibile ed in possesso dei requisiti previsti dal presente Accordo. L'incarico, di durata massima annuale, non è più rinnovabile.

Azienda U.S.L. n. 5 Spezzino

## COMITATO CONSULTIVO ZONALE

(Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione  
dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali)

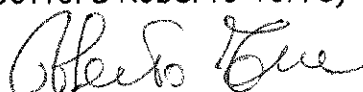
Segreteria: Via XXIV Maggio 139 – 19124 LA SPEZIA – Tel. 0187/533932

3. Gli incarichi a tempo determinato conferiti a far data dall'entrata in vigore del presente Accordo non possono essere convertiti a tempo indeterminato.

I sigg.ri Sanitari interessati potranno prendere visione del bando visitando il sito [www.asl5.liguria.it](http://www.asl5.liguria.it), nella home-page.

IL PRESIDENTE

(Dottore Roberto Torre)



DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE  
E ATTIVITA' DISTRETTUALI  
S.S.D. Gestione Convenzioni  
Il Responsabile  
(Dr. Roberto Torre)

## COMITATO CONSULTIVO ZONALE

(Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione  
dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali)

Segreteria: Via XXIV Maggio 139 – 19124 LA SPEZIA – Tel. 0187/533932

Allegato n. 1

ELENCO DEI TURNI DISPONIBILI (n. 2 pagine) CHE COSTITUISCE PARTE INTEGRANTE DELLA PUBBLICAZIONE IN ALBO DAL 15.06.2016 AL 30.06.2016  
I turni in pubblicazione comprendono anche l'effettuazione nell'orario di servizio di visite domiciliari.

SI SOTTOLINEA CHE, PENA L'ESCLUSIONE, IL PRIMO GIORNO UTILE PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA SARA' IL 01/07/2016 CON SCADENZA DEL TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA IL 10/07/2016.

### A.S.L. 5 SPEZZINO

#### DERMATOLOGIA – ore 10.00 settimanali

Turno a tempo determinato non frazionabile

Le sedi e l'articolazione oraria saranno definite al momento del conferimento dell'incarico.

Il candidato dovrà comprovare elevata esperienza in dermatoscopia.

Presentare curriculum formativo - professionale

#### NEUROLOGIA/NEUROFISIOLOGIA– ore 30.00 settimanali

Turno a tempo determinato - non frazionabile -

Sede: S.C. NEUROLOGIA

Orario: l'articolazione oraria sarà definita al momento del conferimento dell'incarico.

Presentare curriculum formativo - professionale

Stante la peculiarità delle mansioni da svolgere si procederà all'accertamento delle capacità professionali mediante prova scritta e/o orale, nonché valutazione del curriculum vitae, in linea all'art. 18 comma 5 dell'ACN del 17.12.2015. La suddetta prova, verterà ad accertare particolare capacità di :

- ECOCOLORDOPLER TSA
- ECODOPPLER TRANSCRANICO
- ECODOPPLER TRANSCRANICO CON MEZZO DI CONTRASTO GASSOSO

## COMITATO CONSULTIVO ZONALE

(Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione  
dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali)

Segreteria: Via XXIV Maggio 139 – 19124 LA SPEZIA – Tel. 0187/533932

- MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO NELLE 24 ORE
- INDAGINI ECOGRAFICI SU NERVO PERIFERICO
- MONITORAGGIO EEGRAFICO IN CORSO DI CHIRURGIA CAROTIDEA
- Affiancare il personale medico della struttura nella attività ambulatoriale dedicata a pazienti cerebrovascolari e alle attività di Day Service.
- Partecipare alla diagnostica di selezione dei pazienti da avviare alla chirurgia carotidea, con particolare riferimento all'utilizzo della PET nello screening delle placche "ad alto rischio".

### MALATTIE INFETTIVE– ore 38.00 settimanali

Turno a tempo determinato - non frazionabile -

Sede: S.C. Malattie Infettive ed Epatologia

Orario: l'articolazione oraria sarà definita al momento del conferimento dell'incarico.

Presentare curriculum formativo - professionale.

### CHIRURGIA VASCOLARE - ore 20.00 settimanali

Turno a tempo determinato - non frazionabile -

Sede: S. Dipartimentale Chirurgia Vascolare

Orario : orario da concordare

Stante la peculiarità delle mansioni da svolgere si procederà all'accertamento delle capacità professionali mediante prova scritta e/o orale, nonché valutazione del curriculum vitae, valutazione della Commissione tecnica aziendale, in linea all'art. 18 comma 5 dell'ACN del 17.12.2015. (Il candidato dovrà comprovare elevata esperienza nell'esecuzione di Ecocolordoppler).

Azienda U.S.L. n. 5 Spezzino

## COMITATO CONSULTIVO ZONALE

(Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione  
dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali)

Segreteria: Via XXIV Maggio 139 – 19124 LA SPEZIA – Tel. 0187/533932

La documentazione a sostegno delle particolari capacità richieste (allegato 2) dovrà essere consegnata contestualmente alla domanda e comunque non oltre il termine di scadenza previsto dal bando di pubblicazione.

I Medici che rispondano a più turni pubblicati devono indicare la priorità con cui effettuano le scelte: in mancanza di tale opzione verrà assegnato d'ufficio il turno che ricopre più ore, indipendentemente dall'ubicazione del turno stesso.

Non sono frazionabili le ore dei singoli turni antimeridiani ovvero pomeridiani.

Questa Azienda si riserva, per mutate esigenze assistenziali od organizzative, di non procedere all'attribuzione degli incarichi pubblicati.

**COMITATO CONSULTIVO ZONALE**

(Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione  
dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali)

Segreteria: Via XXIV Maggio 139 – 19124 LA SPEZIA – Tel. 0187/533932

**All.2**

**SCHEDA RIASSUNTIVA DELLE PARTICOLARI CAPACITA' PROFESSIONALI**

La scheda è stata predisposta per rendere evidenti le competenze dei candidati rispetto ai singoli requisiti. Trattandosi di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà deve contenere riferimenti precisi e verificabili rispetto a condizioni oggettive quali: attività specifiche svolte, sedi di effettuazione, riferimenti dei Responsabili di servizio, descrizione del contesto di svolgimento, la durata ed eventuale casistica clinica di pertinenza professionale

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli  
atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R.445 del 28/12/2000, e in riferimento ai requisiti ri-  
chiesti nella Pubblicazione del \_\_\_\_\_ Allegato n. \_\_\_\_\_, Branca specialisti-  
ca/area professionale \_\_\_\_\_

**DICHIARA QUANTO SEGUE**

Capacità professionali acquisite (indicare le attività specifiche svolte, sedi di effe-  
tuazione, riferimenti dei Responsabili di servizio, descrizione del contesto di svolgi-  
mento, la durata ed eventuale casistica clinica di pertinenza professionale)

Altre informazioni di rilievo

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_