

AVVISO INTERNO PER L'ACQUISIZIONE DI DISPONIBILITA' ALL'ADESIONE AL PROGETTO SPERIMENTALE DI MEDICO DI MEDICINA GENERALE IN DEA/PS

E' indetto avviso interno per l'acquisizione di disponibilità all'adesione al "Progetto Sperimentale di Medico di Medicina Generale in DEA/PS", siglato dal Tavolo di Trattativa MMG dell'ASL AL in data 20/11/2025.

La finalità del presente avviso è di garantire, attraverso la presenza programmata di medici di medicina generale presso le sedi del Pronto Soccorso Ospedaliero, il cui presupposto risiede nella DGR 60-8114 del 14/12/18 e s.m.i., prevedendo una estensione delle attività, qualora sussistano i requisiti normativi e professionali previsti dall'art. 12 comma 1 del Decreto Legge n. 34 del 30.03.2023 convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2023, n. 56, come modificato dall'art. 4 comma 5 del Decreto Legge 27 dicembre 2024, n. 202, disposti per l'accesso all'attività medica in DEA/PS.

Il presente avviso viene pubblicato sul sito aziendale, Sezione Concorsi e sul Portale del Dipendente – Area Riservata

Requisiti di ammissione

Possono partecipare al presente avviso i Medici di Medicina Generale convenzionati a tempo indeterminato con l'ASL AL.

Le attività di cui al presente progetto devono essere espletate **al di fuori dell'orario di attività convenzionale**, come previsto dall'art. 28 dell'ACN MMG 04/04/2024, e non devono in alcun modo recare pregiudizio al corretto e puntuale svolgimento dei propri compiti convenzionali, ivi compresi quelli riferiti all'attività all'interno della AFT.

L'impegno orario, pertanto, sarà stabilito caso per caso, compatibilmente al rispetto dei compiti convenzionali e della normativa europea in materia di orario di lavoro.

Requisiti specifici

Il medico dovrà dichiarare di aver maturato, nel periodo 01/01/2013 – 31/12/2024, almeno tre anni complessivi di attività documentata nei servizi di emergenza-urgenza del SSN, anche non continuativa, secondo quanto previsto dall'art. 12 del DL 34/2023 e s.m.i.

Trattamento economico

L'incarico viene definito come prestazione aggiuntiva oraria ed il compenso è stabilito in € 80,00 lordi orari. L'ingresso e l'uscita dalla Struttura dovranno essere documentati mediante strumenti automatici di rilevazione e validati dal Responsabile della Struttura presso la quale è stata svolta l'attività.

I tabulati così validati saranno trasmessi alla S.S. CUN, che provvederà alla corresponsione dei relativi emolumenti dal 2° mese successivo all'effettuazione della prestazione.

Presentazione delle domande

Gli interessati devono presentare domanda di partecipazione all'avviso, redatta in carta semplice, secondo il modello allegato, esclusivamente mediante PEC all'indirizzo **aslal@pec.aslal.it**

Il presente avviso ha validità dal 01/01/2026 al 31/12/2026, in forma sperimentale.

Alla domanda si dovrà allegare:

- copia fotostatica di un valido documento d'identità;
- dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità, aggiornata alla data della presentazione della domanda;
- eventuale documentazione relativa ai servizi svolti in emergenza-urgenza in strutture non SSN, se rilevante per art. 12 DL 34/2023, dovrà essere prodotta in originale.

Valutazione delle domande

La valutazione della regolarità amministrativa delle domande dei candidati ai fini dell'ammissibilità verrà effettuata dalla SS Convenzioni Uniche Nazionali.

Ai medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 12 del D.L. n. 34 del 30.3.2023, saranno assegnate attività ritenute, dal Direttore della S.C DEA e Pronto Soccorso presso cui prestano servizio, conformi al livello di competenze e di autonomia personale.

Si precisa che la presa servizio e lo svolgimento dei turni assegnati è subordinata al possesso della incondizionata idoneità fisica allo svolgimento di tutte le mansioni del profilo, che sarà accertata dal Medico Competente dell'ASL AL;

Disposizioni finali

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

Per informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla S.S. CONVENZIONI UNICHE NAZIONALI, preferibilmente via email all'indirizzo segreteria.cun@aslal.it

Oppure, in orario di servizio, ai seguenti numeri telefonici:
0131307459 - 0131307530

Al Direttore Generale
ASL AL
Pec: aslal@pec.aslal.it

Alla c.a. S.S. Convenzioni Uniche Nazionali

Oggetto: **Domanda di partecipazione all'Avviso per il progetto sperimentale di presenza del Medico di Medicina Generale in DEA/PS – anno 2026**

Il/La sottoscritto/a **Dott./Dott.ssa** _____, nato/a a _____ il _____, codice fiscale _____, residente in _____,
telefono _____ PEC _____ mail _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al **Progetto Sperimentale di presenza del Medico di Medicina Generale in DEA/PS**, ai sensi dell'Accordo Aziendale valido per il periodo **01/01/2026 – 31/12/2026**

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

- ☐ di essere attualmente convenzionato/a con l'ASL AL quale medico di assistenza primaria:
(specificare _____ tipologia _____ di _____ convenzionamento _____ e _____ settore)

- ☐ di essere disponibile a svolgere l'attività di cui al progetto **al di fuori dell'orario di attività convenzionale**, come previsto dall'art. 28 dell'ACN MMG 04/04/2024;
☐ di essere disponibile a prestare attività presso i servizi e le unità operative di **Accettazione e Pronto Soccorso** dell'ASL AL, secondo la programmazione aziendale;

Se in possesso dei requisiti previsti dall'art. 12 del DL 34/2023

- ☐ di aver maturato, nel periodo 01/01/2013 – 31/12/2024, almeno tre anni complessivi di attività documentata nei servizi di emergenza-urgenza del SSN, anche non continuativa, secondo quanto previsto dall'art. 12 del DL 34/2023 e s.m.i., come di seguito specificato:

ENTE _____ PERIODO _____

ENTE _____ PERIODO _____

ENTE _____ PERIODO _____

ENTE _____ PERIODO _____

ENTE _____ PERIODO _____

- ☐ di essere consapevole che, in presenza di tali requisiti, le attività assegnate saranno commisurate al livello di autonomia e competenze riconosciute dal Direttore della S.C. DEA/PS competente.
-

Informativa ai sensi dell'art. 13 del RGPD 2016/697 e del D.lgs e s.m.i.: i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Luogo e data: _____

Firma

ALLEGATI

- Copia documento di identità in corso di validità
 - Dichiarazione di insussistenza cause di incompatibilità
 - Eventuale documentazione relativa ai servizi svolti in emergenza-urgenza presso Strutture non SSN (se rilevante per art. 12 DL 34/2023)
-