

BANDO STRAORDINARIO

La Direzione regionale Inail per il Veneto pubblica il presente bando straordinario per il reclutamento diretto di medici specialisti ambulatoriali, anche pensionati (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2 dell' Accordo per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali operanti presso l'Inail di cui alla Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 132 del 3 ottobre 2024) disponibili all'assegnazione di turni vacanti, a tempo indeterminato e determinato, presso i centri-medico legali delle sedi territoriali e di seguito indicati:

turni vacanti da assegnare a tempo indeterminato

SEDE DI PADOVA	PSICHIATRIA	1 TURNO	5 ORE SETTIMANALI
	NEUROLOGIA	1 TURNO	6 ORE SETTIMANALI
	ORL	1 TURNO	7 ORE SETTIMANALI

SEDE DI ROVIGO	ORTOPEDIA	1 TURNO	15 ORE SETTIMANALI
----------------	-----------	---------	---------------------------

SEDE DI TREVISO	ORTOPEDIA	1 TURNO	18 ORE SETTIMANALI
	ORL	1 TURNO	20 ORE SETTIMANALI

SEDE DI VENEZIA TERRAFERMA	ORTOPEDIA	1 TURNO	20 ORE SETTIMANALI
	NEUROLOGIA	1 TURNO	10 ORE SETTIMANALI
	ORL	1 TURNO	5 ORE SETTIMANALI

SEDE DI SAN DONA' DI PIAVE	ORTOPEDIA	1 TURNO	20 ORE SETTIMANALI
----------------------------	-----------	---------	---------------------------

SEDE DI VERONA	ORTOPEDIA	1 TURNO	30 ORE SETTIMANALI
	ORL	1 TURNO	10 ORE SETTIMANALI

DIREZIONE TERRITORIALE DI VICENZA (sedi di Vicenza, Schio e Bassano del Grappa)	ORTOPEDIA	1 TURNO da ripartire fra le tre unità	30 ORE SETTIMANALI
SEDE DI VICENZA	ORL	1 TURNO	6 ORE SETTIMANALI

SEDE DI VICENZA	OCULISTICA	1 TURNO	6 ORE SETTIMANALI
-----------------	------------	---------	--------------------------

La Direzione regionale individuerà l'avente diritto all'assegnazione degli incarichi a tempo indeterminato in base ai criteri previsti dall'art. 10 dell'Accordo per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali operanti presso l'Inail di cui alla Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 132 del 3 ottobre 2024 (di seguito Accordo Inail) secondo il seguente ordine di priorità:

- 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 regolamentata dal presente Accordo; titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi territoriali di Inail e Sasn ubicate nel medesimo ambito zonale; medico generico ambulatoriale, di cui alla norma finale n. 4 dell'Accordo, in servizio alla data di entrata in vigore dell'Accordo, che faccia richiesta all'Azienda sede del Comitato zonale 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 dall'Accordo, in diverso ambito zonale della Regione o di altra Regione confinante; titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi territoriali di Inail e Sasn della Regione o di altra Regione confinante. Relativamente all'attività svolta come incremento orario ai sensi della presente lett. b) allo specialista ambulatoriale non compete il rimborso delle spese di viaggio di cui all'art. 33;
- c) titolare di incarico a tempo indeterminato in ambito zonale di Regione non confinante o titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi territoriali di Inail, Inps e Sasn di Regione non confinante, che faccia richiesta di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità: allo specialista ambulatoriale non compete il rimborso delle spese di viaggio di cui all'art. 33;
- d) specialista titolare di incarichi in branche diverse e che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dall'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 dall'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. 3 comma 1;
- g) titolare di incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa (limitatamente a coloro a cui si applica l'ACN);

h) specialisti iscritti nelle graduatorie di cui all'art. 8 dell'Accordo in vigore nel periodo di pubblicazione degli incarichi. L'accettazione dell'incarico a tempo indeterminato comporta la cancellazione dalla graduatoria e l'impossibilità di concorrere all'assegnazione degli incarichi ai sensi della presente lettera;

i) specialisti in possesso dei requisiti di cui all'art 8 dell'Accordo;

j) medico di medicina generale, medico specialistico 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 di specialista ambulatoriale.

In caso di parità di posizione sarà data precedenza all'anzianità di specializzazione e, successivamente, all'anzianità di laurea e in subordine alla minore età anagrafica.

Turni vacanti in Medicina legale ovvero in Medicina del lavoro o Igiene e sanità pubblica da assegnare a tempo determinato

DIREZIONE REGIONALE VENETO	2 TURNI	38 ORE SETTIMANALI ciascuno
SEDE DI PADOVA	2 TURNI	38 ORE SETTIMANALI ciascuno
SEDE DI ROVIGO	1 TURNO	38 ORE SETTIMANALI
SEDE DI CONEGLIANO	1 TURNO	38 ORE SETTIMANALI
SEDE DI VENEZIA TERRAFERMA	1 TURNO	38 ORE SETTIMANALI
SEDE DI SAN DONA' DI PIAVE	1 TURNO	38 ORE SETTIMANALI
SEDE DI VERONA	1 TURNO	27 ORE SETTIMANALI
DIREZIONE TERRITORIALE DI VICENZA (Sedi di Vicenza, Schio e Bassano del Grappa)	1TURNO da ripartire fra le tre unità	38 ORE SETTIMANALI

Turni di fisiatria vacanti da assegnare a tempo determinato

SEDE DI PADOVA	1 TURNO	38 ORE SETTIMANALI
SEDE DI VENEZIA TERRAFERMA	1 TURNO	10 ORE SETTIMANALI

I turni di specialistica sopra riportati, da assegnare, con incarichi a tempo determinato della durata massima di 6 mesi eventualmente rinnovabili per una sola volta (durata

massima complessiva dell'incarico 12 mesi), sono pubblicati per far fronte alla carenza di dirigenti medici Inail.

L'individuazione dello specialista al quale assegnare gli incarichi a tempo determinato sarà effettuata in base al comma 8 dell'art. 10 dell'Accordo secondo i titoli e criteri indicati nell'allegato 1 del predetto documento.

Si precisa che l'assegnazione delle ore di specialistica a tempo determinato vacanti presso la Sede di Padova è subordinata all'esito della procedura di pubblicazione ai sensi dell'art. 9 del vigente Accordo presso il Comitato zonale di riferimento mentre l'assegnazione delle ore di oculistica a tempo indeterminato vacanti presso la Sede di Vicenza resta subordinata all'esito della procedura di flessibilità operativa avviata in ambito regionale in relazione ai turni delle medesima branca specialistica attualmente assegnati presso le sedi di Padova e Venezia Terraferma.

REQUISITI E MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

I medici interessati dovranno essere in possesso, alla data di scadenza del termine di presentazione della domanda, dei seguenti requisiti, da attestare mediante dichiarazione sostitutiva della certificazione (ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e smi):

- cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione europea incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti;
- diploma di laurea in medicina e chirurgia ovvero laurea specialistica della classe corrispondente;
- iscrizione all' Albo professionale
- diploma di specializzazione in una delle branche specialistiche dell'area medica previste nell'allegato 2 del vigente ACN.

E' ammessa la partecipazione di candidati all'ultimo anno di specializzazione: al riguardo saranno redatte delle graduatorie dedicate che l'Inail si riserva di utilizzare tenuto conto delle proprie esigenze organizzative e comunque successivamente al conseguimento del requisito in esame.

Gli specialisti ambulatoriali interessati agli incarichi dovranno far pervenire a questo Istituto, esclusivamente tramite posta elettronica certificata (PEC), indicando in oggetto la seguente dicitura " *Bando straordinario per turni specialistici Inail Direzione regionale Veneto*", all'indirizzo veneto@postacert.inail.it, **entro le ore 13:00 del giorno 31 gennaio 2025** i seguenti documenti:

1. dichiarazione di disponibilità, secondo il form allegato (allegato 1);
2. documento di riconoscimento in corso di validità;
3. dichiarazione di esclusione di incompatibilità (allegato 2);

4. dichiarazione relativa alla situazione lavorativa in cui il candidato si trova rispetto ai criteri previsti dall'art. 10, dalla lettera a) alla lettera j) del vigente Accordo (allegato 3);

La valutazione di tutte le domande e la formulazione delle relative graduatorie sarà effettuata da una commissione interna nominata dalla Direzione regionale Inail per il Veneto, il cui esito sarà oggetto di pubblicazione.

Si precisa, inoltre, che:

- qualora non risulti possibile conferire i turni vacanti per il monte orario complessivo è consentita la frazionabilità dell'incarico in sede di assegnazione in deroga all'art. 9, comma 4 dell'Accordo;
- per quanto non espressamente indicato si fa riferimento alla disciplina dell'Accordo;
- non saranno prese in considerazione comunicazioni trasmesse con modalità difformi da quelle sopra indicate, salvo motivate ragioni.

Sono cause di cancellazione dalle graduatorie, oltre alla perdita dei requisiti per l'iscrizione,

- il rifiuto, senza giustificato motivo, dell'incarico affidato;
- la revoca o la decadenza dall'incarico affidato, ai sensi dell'art. 6 dell'Accordo;
- l'esito negativo delle verifiche d'ufficio sull'effettivo possesso dei requisiti dichiarati nella domanda.

Qualora si verifichi anche una sola delle predette condizioni si procederà, con apposito provvedimento e previa contestazione di addebito, alla cancellazione d'ufficio dalla graduatoria. In ogni momento i candidati potranno chiedere la cancellazione dalla graduatoria: in tal caso l'Amministrazione provvederà alla cancellazione del nominativo dall'elenco.

La Direzione regionale INAIL per il Veneto si riserva la facoltà di procedere alla revoca, totale o parziale, del bando straordinario, per sopravvenuti motivi di interesse pubblico, per mutate esigenze organizzative e funzionali ovvero di non attingere in futuro alle graduatorie in qualsiasi momento lo ritenga anche solo opportuno.

Il termine del **31 gennaio 2025, ore 13:00** è da intendersi perentorio.

Gli incarichi verranno conferiti dai Responsabili delle Direzioni territoriali dell'Istituto dove sono localizzati i turni vacanti di specialistica ambulatoriale con successivi distinti atti.

Ai sensi del Decreto legislativo 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali delle persone fisiche n. 679/2016 e s.m.i., i dati personali forniti saranno registrati e trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura.

Per eventuali richieste di informazioni e/o chiarimenti si invita a scrivere all'indirizzo veneto@inail.it.

Il responsabile del procedimento è il dott. MASSIMO PRANDI, Dirigente dell'Ufficio Programmazione, Organizzazione e Attività Strumentali della Direzione Regionale INAIL per il Veneto.

Il presente bando sarà reso pubblico mediante pubblicazione sul sito www.inail.it.

Il Direttore regionale
dott.ssa Enza Scarpa

Allegati:

1. dichiarazione di disponibilità
2. dichiarazione di esclusione di incompatibilità
3. dichiarazione relativa alla situazione lavorativa

INAILDIREZIONE REGIONALE
VENETOINAIL
DIREZIONE REGIONALE VENETO
Santa Croce 712
30135 - VENEZIA**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA'**PER L'INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA PER MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI
PER LA BRANCA di _____ presso la/le
PROVINCIA/PROVINCE di _____Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____
nato/a a _____ (_____) il _____
residente a _____ prov. _____
via _____ n. _____ tel. _____
cell. _____ p.e.c. _____
e-mail _____consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice
penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R.
n. 445/2000 s. m. i.**DICHIARA** di essere cittadino/a italiano/a o di uno degli stati membri dell'Unione europea
(indicare lo Stato _____) incluse le equiparazioni disposte dalle leggi
vigenti; di aver conseguito i seguenti titoli di studio:laurea in _____ presso l'Università
di _____ il _____ con
voto di _____ ovvero laurea specialistica presso l'Università di
_____ il _____ con voto di _____
specializzazione in _____, presso
l'Università di _____, il
_____ con voto _____;

di essere iscritto/a all'Albo professionale _____ della provincia di _____ al n. _____ dal _____;

di possedere i seguenti TITOLI PROFESSIONALI (sostituzioni, incarichi provvisori e a tempo determinato effettuati nella branca specialistica per cui si partecipa presso Aziende sanitarie e altre Istituzioni pubbliche che applicano le norme dell'ACN 2019-2021 sottoscritto dall'Istituto in data 10 ottobre 2024 (Inps, Inail, Ministero della Difesa, Sasn, ecc.) – allegato 1 dell'Accordo:

(non è valutabile il servizio effettuato precedentemente al 2 ottobre 2000)

Indicare:

tipologia di incarico _____

svolto presso _____

n. ore di attività svolta _____

periodo di incarico dal _____ al _____

di aver preso visione dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni recepito dall'INAIL in data 10/10/2024

COMUNICA

LA DISPONIBILITA' ALL'ATTRIBUZIONE DELLE SEGUENTI ORE DI INCARICO A TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO (barrare la voce che **non** interessa):

- Turno di n. _____ ore di _____
disponibile presso la Sede di _____

Allega documento di identità in corso di validità.

IN FEDE

(luogo, data)

Firma (autografa o digitale)



DIREZIONE REGIONALE
VENETO

Allegato 2

Dichiarazione di esclusione di incompatibilità

Il/la sottoscritto/a

nato/ail

codice fiscale.....residente in via.....

.specialista in

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità indicate all'art.2 dell'"Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali ".

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni futura variazione in proposito.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 26 L. 15/68, artt.75-76 D.P.R. 445/2000) e, altresì, fanno decadere dai benefici ottenuti.

(data)

Lo specialista

Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 "relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)" GDPR, in vigore dal 24 maggio 2016 e applicabile a decorrere dal 25 maggio 2018.

INAIL
DIREZIONE REGIONALE VENETO
Santa Croce 712
30135 - VENEZIA**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA SITUAZIONE LAVORATIVA**AL FINE DELL'INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA PER MEDICI SPECIALISTI
AMBULATORIALI DELLA DIREZIONE REGIONALE INAIL PER IL VENETO

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____ ,
nato/a a _____ (_____) il _____
residente a _____ prov. _____
via _____ n. _____ tel. _____
cell. _____ p.e.c. _____
e-mail _____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 s. m. i.

DICHIARA

Di essere:

titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato identificato ai sensi dell'art. 10 dell'Accordo alla:

- lett. a) (barrare con una x la casella che interessa)
- lett. b) (barrare con una x la casella che interessa)
- lett. c) (barrare con una x la casella che interessa)
- lett. d) (barrare con una x la casella che interessa)
- lett. e) (barrare con una x la casella che interessa)
- lett. f) (barrare con una x la casella che interessa)
- lett. g) (barrare con una x la casella che interessa)

Riguardo alla voce sopra indicata dichiara i seguenti dati:

Di non essere:

titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato e di trovarsi nella situazione appresso specificata ai sensi dell' art. 10 Accordo (barrare con una x la casella di interesse)

lett. h)

lett. i)

lett. J)

Riguardo alla voce sopra indicata dichiara i seguenti dati:

In fede

(luogo, data)

Firma (autografa o digitale)