



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Mantova

**COMITATO ZONALE
PER LA MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE DI MANTOVA-CREMONA-CREMA**

presso Azienda Ospedaliera ASST DI MANTOVA
Via Lago Paolò, 10 - 46100 Mantova

Mantova li,

P.G. 10402 del 26/2/21

OGGETTO: Pubblicazione degli incarichi specialistici ambulatoriali.

1° trimestre 2021

Ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali siglato in data 31/03/2020, come deliberato con decreto n. 247 del 26/02/2021, si provvede in data odierna alla pubblicazione dell'elenco degli incarichi specialistici ambulatoriali, quali risultano dalle segnalazioni dell'Azienda Ospedaliera di Mantova, Crema, Cremona e dell' I.N.A.I.L. della provincia di Mantova e di Cremona.

Ai sensi dell'art. 21 comma 1 A.C.N. 31/03/2020, gli specialisti ambulatoriali aspiranti agli incarichi oggetto di pubblicazione ed in possesso della relativa specializzazione dovranno, **entro e non oltre il 15 marzo 2021, esclusivamente con posta elettronica certificata** al seguente indirizzo protocollogenerale@pec.asst-mantova.it comunicare la loro disponibilità a questo Comitato Zonale **utilizzando il modulo sottostante (carta libera) e allegando fotocopia di carta di identità.**

Il Comitato Zonale, in base all'ordine di graduatoria, richiederà tramite PEC agli aventi diritto l'accettazione al conferimento dell'incarico; i turni verranno assegnati secondo le priorità di cui all' art. 21 del nuovo A.C.N.

Copia del presente atto, che viene affisso all'Albo Pretorio di questa Azienda ove resterà almeno fino al 15 marzo 2021, viene inviata ai Sindacati firmatari dell'Accordo di cui in premessa, perché lo tengano in visione per gli interessati presso le proprie sedi, nonché all' I.N.A.I.L. della provincia di Mantova -Cremona.

Le Aziende si riservano, per mutate esigenze assistenziali od organizzative, di non procedere all'attribuzione degli incarichi.

ELENCO DEI TURNI VACANTI - 1° TRIMESTRE 2021 - ASST DI MANTOVA-CREMONA-CREMA

BRANCA SPECIALISTICA	SEDE	ORE	TEMPO INDETERMINATO O DETERMINATO	NOTE
OSTETRICIA GINECOLOGIA	Consultorio di Curtatone	5 ore	TEMPO INDETERMINATO	
OSTETRICIA GINECOLOGIA	Consultorio di Lunetta	8 ore	TEMPO INDETERMINATO	
NEUROLOGIA	Mantova	14 ore	TEMPO INDETERMINATO	

NEUROLOGIA	Pieve di Coriano	16 ore	TEMPO INDETERMINATO	
OCULISTICA	Asola	20 ore	TEMPO INDETERMINATO	
OCULISTICA	Pieve di Coriano	25 ore	TEMPO INDETERMINATO	
OCULISTICA	Quistello	10 ore	TEMPO INDETERMINATO	
OCULISTICA	Castel Goffredo	10 ore	TEMPO INDETERMINATO	
OCULISTICA	Goito	8 ore	TEMPO INDETERMINATO	
DERMATOLOGIA	Viadana	5 ore	TEMPO INDETERMINATO	
DERMATOLOGIA	Mantova – Via Trento	15 ore	TEMPO INDETERMINATO	
PNEUMOLOGIA	Mantova – Via Trento	38 ore	TEMPO INDETERMINATO	
REUMATOLOGIA	Goito	5 ore	TEMPO INDETERMINATO	
DIABETOLOGIA/ENDOCRINOLOGIA	Caste Goffredo	19 ore	TEMPO INDETERMINATO	
DIABETOLOGIA/ENDOCRINOLOGIA	Mantova – Via Trento	19 ore	TEMPO INDETERMINATO	
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	Goito Centro odontoiatrico	8 ore	TEMPO DETERMINATO	Richiesta particolari capacità professionali ex art. 20 comma 5 ACN 2020 di seguito descritte

Il profilo professionale idoneo per tali scopi deve soddisfare i seguenti requisiti:

- Automia chirurgica, gestionale ed organizzativa in ambito ambulatoriale per l'attività di Chirurgia Orale.
- Comprovata autonomia ed esperienza chirurgica in Chirurgia pre-protetica che comprenda l'implantologia endossea e juxtaossea, metodiche di distrazione ossea nonché le tecniche di ricostruzione con innesti di tessuto autologo e omologo delle ossa mascellari. In particolare poi le metodiche di riabilitazione implantologica necessarie al ripristino funzionale dei pazienti che hanno subito demolizioni da Chirurgia oncologica o con gravi difetti post-traumatici.
- Comprovata esperienza Chirurgica relativa alla diagnosi e trattamento delle malocclusioni scheletriche (Chirurgia Dismorfica della faccia).
- Comprovata autonomia chirurgica in Traumatologia facciale e trattamento ricostruttivo degli esiti di trauma facciale, nonché esperienza nella gestione dei difetti nasali ed orbitari.
- Comprovata esperienza chirurgica nel trattamento delle lesioni mandibolari in rapporto col nervo alveolare inferiore, nonché il trattamento delle complicanze implantologiche relative al N.A.I.
- Comprovata esperienza di chirurgia plastica nel trattamento delle lesioni neoplastiche della faccia.

CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	Mantova – U.O. Maxillo Facciale	8 ore	TEMPO DETERMINATO	Richiesta particolari capacità professionali ex art. 20 comma 5 ACN 2020 di seguito descritte
----------------------------	---------------------------------	-------	-------------------	---

Il profilo professionale idoneo per tali scopi deve soddisfare i seguenti requisiti:

- Automia chirurgica, gestionale ed organizzativa in ambito ambulatoriale per l'attività di Chirurgia Orale.
- Comprovata autonomia ed esperienza chirurgica in Chirurgia pre-protetica che comprenda l'implantologia endossea e juxtaossea, metodiche di distrazione ossea nonché le tecniche di ricostruzione con innesti di tessuto autologo e omologo delle ossa mascellari. In particolare poi le metodiche di riabilitazione implantologica necessarie al ripristino funzionale

dei pazienti che hanno subito demolizioni da Chirurgia oncologica o con gravi difetti post-traumatici.

-Comprovata esperienza Chirurgica relativa alla diagnosi e trattamento delle malocclusioni scheletriche (Chirurgia Dismorfica della faccia).

-Comprovata autonomia chirurgica in Traumatologia facciale e trattamento ricostruttivo degli esiti di trauma facciale, nonché esperienza nella gestione dei difetti nasali ed orbitari.

-Comprovata esperienza chirurgica nel trattamento delle lesioni mandibolari in rapporto col nervo alveolare inferiore, nonché il trattamento delle complicanze implantologiche relative al N.A.I..

-Comprovata esperienza di chirurgia plastica nel trattamento delle lesioni neoplastiche della faccia.

PSICOLOGIA (destinato a psicologi ex art. 20 comma 6 ACN 31/03/2020)

Ospedale
Cremona

20 ore

TEMPO
INDETERMINATO

Richiesta particolari capacità professionali ex art. 20 comma 5 ACN 2020 di seguito descritte

Per le ore sopra pubblicate si richiede Laurea in psicologia e comprovata esperienza sul campo presso amministrazioni pubbliche o privati accreditati. Le ore saranno destinate alle seguenti attività:

Attività ambulatoriale:

- Attività in collaborazione con la medicina del lavoro in ambito di valutazione del rischio stress lavoro correlato e valutazione della idoneità psichica del dipendente ai fini del giudizio di idoneità
- Attività in collaborazione col risk manager nella gestione dei casi correlati al fenomeno degli atti di violenza a carico dell'operatore sanitario
- Attività in ambito di gestione dello stress lavoro correlato in relazione alla pandemia COVID-19

Valutazione e analisi del benessere del clima lavorativo del personale operante nelle unità operative (DGR 2569/14)

PSICOLOGIA (destinato a psicologi ex art. 20 comma 6 ACN 31/03/2020)

Ospedale
Cremona

20 ore

TEMPO
INDETERMINATO

Richiesta particolari capacità professionali ex art. 20 comma 5 ACN 2020 di seguito descritte

Per le ore sopra pubblicate si richiede Laurea in psicologia. Possesso specializzazione in psicoterapia. Comprovata esperienza sul campo presso amministrazioni pubbliche o privati accreditati. Le ore saranno destinate alle seguenti attività:

a) Attività ambulatoriale in ambito di:

- Diagnostica neuropsicologica per pazienti afferenti agli ambulatori di CDCC. Parkinson, Sclerosi Multipla, Epilessia, Patologie Neurovascolari;
- Attività neuropsicologica all'interno di valutazioni multidisciplinari per pazienti affetti da demenza;

b) Attività di consulenza nel reparto di neurochirurgia pre e post intervento per pazienti con patologia neoplastica cerebrale.

c) Attività di monitoraggio intraoperatorio in awake surgery.

d) Attività di valutazione neuropsicologica specifica per Commissioni patenti invalidità civile legge 68

e)

DERMATOLOGIA

Ospedale di
Cremona

12 ore

TEMPO
INDETERMINATO

Richiesta particolari capacità professionali ex art. 20 comma 5 ACN 2020 di seguito descritte

Comprovata esperienza nella gestione ambulatoriale delle patologie dermatologiche pediatriche, attività in ambito di sanità penitenziaria, nell'esecuzione di interventi di chirurgia dermatologica ambulatoriali e in regime di DS.

Le ore saranno destinate alle seguenti attività:

- Ambulatorio di dermatologia pediatrica
- Ambulatorio di dermatologia generale
- Attività presso la Casa Circondariale

PNEUMOLOGIA	Ospedale Cremona e Oglio Po	38 ore	TEMPO INDETERMINATO	Richiesta particolari capacità professionali ex art. 20 comma 5 ACN 2020 di seguito descritte
Si richiede comprovata esperienza nella gestione ambulatoriale delle patologie dell'apparato respiratorio e della gestione ambulatoriale dei pazienti COVID. Esperienza nell'ambito dell'utilizzo delle diagnostiche comuni in ambito respiratorio.				
ORTOPEDIA	INAIL sede di Mantova	20 ore	TEMPO INDETERMINATO	Su 5 giorni settimanali
ORTOPEDIA	INAIL sede di Cremona	12 ore	TEMPO INDETERMINATO	Su 3 giorni settimanali
CHIRURGIA	INAIL sede di Cremona	12 ore	TEMPO INDETERMINATO	Su 3 giorni settimanali
MEDICINA LEGALE	INAIL sede di Mantova	25 ore	TEMPO DETERMINATO	Su 5 giorni settimanali

**II PRESIDENTE
DEL COMITATO ZONALE
F.to (Dott.ssa Anna Maria Nigrelli)**

AL COMITATO ZONALE DI MANTOVA-CREMONA.

Il sottoscritto _____

nato a _____ (prov. _____) il _____

Codice Fiscale _____

Comune di residenza. _____ (prov. _____) CAP _____

Indirizzo _____

Telefono _____ e-mail _____

da la propria disponibilità per la copertura del turno vacante nella branca

specialistica di _____ per n. ore _____

C/O la/le sede/i di _____ pubblicato nel mese di Marzo 2021

secondo quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici specialisti ambulatoriali, medici veterinari ed altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi), ex art. 8 del D. L.vo n.502/92 e successive modificazioni

A tale fine acclude alla presente la seguente documentazione: autocertificazione informativa
Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata presso la propria residenza

Data _____

Firma per esteso.....

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il sottoscritto _____ nato a _____ (prov _____)

il _____ Codice Fiscale _____

Comune di residenza _____ (prov. _____) Indirizzo _____

DICHIARA

ai sensi e agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

	data	punteggio
di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia		
di essere in possesso della specializzazione in		
di essere in possesso della specializzazione in		
di essere in possesso della specializzazione in		

Di essere titolare di incarico di specialista ambulatoriale a tempo indeterminato nella stessa branca specialistica di cui è pubblicato il turno vacante nella regione _____ dal _____

Di essere titolare di incarico di specialista ambulatoriale a tempo indeterminato nella branca specialistica di _____ nella regione _____ dal _____

Di essere titolare di rapporto di lavoro come medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, medico dipendente S.S.N. presso _____ dal _____

Di essere/non essere iscritto alle graduatorie per il conferimento di incarichi di medicina specialistica convenzionata presso il comitato zonale di Mantova-Cremona

Data

Firma per esteso.....