

Prot. n. del
Pubblicato il 4 GIU. 2021
Con repertorio N. 1464

AVVISO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
PER LIBERI PROFESSIONISTI SANITARI

Tecnici delle professioni riabilitative, Psicoterapeuti,
per l'attivazione urgente di prestazioni per persone con autismo secondo evidenza scientifica
con particolare riferimento all'approccio Applied behavioral analysis (ABA)

Premesso che con DPR 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 all'art. 60 - Persone con disturbi dello spettro autistico, al comma 1 è previsto che "Ai sensi della legge 18 agosto 2015, n. 134, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone con disturbi dello spettro autistico, le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche";

Preso atto della necessità per questa Direzione di attuare interventi terapeutici riabilitativi per le persone con disturbi dello spettro autistico secondo le migliori evidenze scientifiche, garantendo la gestione anche in forma diretta;

Considerato che l'attuale dotazione organica dell'ASP non consente appropriati utilizzi tempestivi, viene pubblicata la presente manifestazione d'interesse destinata a soli professionisti sanitari per l'affidamento di incarichi di prestazioni di lavoro autonomo con partita IVA, senza vincolo di subordinazione;

L'elenco, che non vincola in alcun modo l'ASP di Reggio Calabria, potrà essere aggiornato in funzione delle nuove evidenze che potranno essere pubblicate dalle istituzioni previste per il ruolo.

Requisiti d'ammissione

- Cittadinanza italiana o di uno dei Paesi membri dell'Unione Europea;
- Godimenti dei diritti politici e civili (non possono accedere le persone che sono state escluse dall'elettorato attivo);
- Non avere riportato condanne penali;
- Non incompatibilità con gli incarichi oggetto della selezione;
- Dichiarazione che non si avrà, con la famiglia/persona con ASD assegnato, alcun rapporto economico diretto e dichiarazione di impegno a non ricevere alcun rimborso o regalia, a pena di segnalazione all'ordine di appartenenza, oltre all'Autorità Giudiziaria;
- Possesso di Partita IVA coerente con l'attività sanitaria di cura/riabilitazione

Commissario Straordinario

Dr Gianluigi Scaffidi

- Possesso (in corso di validità) di polizza di assicurazione infortuni professionali e polizza assicurativa responsabilità civile conto terzi, dichiarandosi responsabili a rispondere integralmente per eventuali danni a persone o cose, per i quali l'ASP di Reggio Calabria si intende sollevata da ogni e qualsiasi responsabilità
- Iscrizione all'Albo/Ordine previsto dalla normativa per la propria professione;
- Regolarità lavorativa/contributiva a seconda del tipo di rapporto di lavoro relativo all'esperienza maturata da documentare, di cui al seguente punto;
- Possesso di uno dei seguenti titoli e documentate esperienze:
 - psicologo psicoterapeuta (con approccio comportamentale oppure compatibile con intervento comportamentale) con esperienza documentata (almeno 5 anni di esperienza in ABA OPPURE master II livello ABA e successivi tre anni di esperienza; minimo n° 1000 ore/anno);
 - professioni sanitarie della riabilitazione (di seguito definite con riferimento normativo) con esperienza documentata (almeno 3 anni di esperienza in ABA OPPURE master I livello ABA e successivi due anni di esperienza; minimo n° 1000 ore/anno);
 - professioni sanitarie della riabilitazione con 1 anno di esperienza documentata in ABA (minimo n° 1000 ore)

PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE	
Professione	Principali rif. normativi
Fisioterapista	D.M. 14.09.1994, n. 741 (G.U. 09.01.1995, n. 6)
Logopedista	D.M. 14.09.1994, n. 742 (G.U. 09.01.1995, n. 6)
Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva	D.M. 17.01.1997, n. 56 (G.U. 14.03.1997, n. 61)
Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	D.M. 29.03.2001, n.182 (G.U. 19.05.2001, n.115)
Terapista Occupazionale	D.M. 17.01.1997, n. 136 (G.U. 25.05.1997, n. 119)
Educatore Professionale sanitario	Combinato disposto D.M. 08.10.1998, n.520 (G.U. 28.04.1999, N. 98), c. 594-600 legge 205/2017;

I requisiti devono essere posseduti a pena di esclusione dai professionisti alla data di scadenza dei termini di presentazione della domanda.

L'eventuale assegnazione dei casi ai professionisti, per attività che risultano appropriate e cioè di tipo domiciliare, è oggetto di regolamentazione e procedure.

Valore delle prestazioni professionali

professioni sanitarie della riabilitazione	€ 19,88	per 60'
professioni sanitarie della riabilitazione con 3 anni di esperienza	€ 26,50	per 60'
psicologo psicoterapeuta	€ 63,00	per accesso min. 60'

Modalità di presentazione delle istanze

La domanda di partecipazione alla manifestazione d'interesse:

- deve essere redatta in carta semplice secondo lo schema allegato al presente avviso, indirizzata al Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria,
- esclusivamente mediante posta elettronica certificata da inviare al seguente indirizzo pec: distrettoregionord.asprc@certificatamail.it
- dovrà pervenire entro il 10° giorno di pubblicazione del presente avviso. La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo, da parte del professionista candidato, di un proprio indirizzo di posta elettronica certificata a pena di esclusione;
- L'invio deve avvenire con allegato un unico file in formato pdf. Nell'oggetto deve essere indicato: "mittente (Cognome nome) – Manifestazione d'interesse per LIBERI PROFESSIONISTI SANITARI Tecnici delle professioni riabilitative, Psicoterapeuti";
- l'istanza, il cv, le copie e le dichiarazioni devono essere effettuate con espressa manifestazione di propria responsabilità, consapevoli delle sanzioni penali previste Dall'art. 6 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità d'atti e dichiarazioni mendaci, allegando copia del documento d'identità e del codice fiscale.

Trattamento dei dati

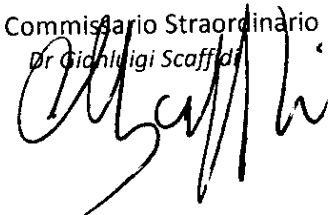
Ai fini dell'applicazione del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 sulla tutela della riservatezza si informa che i dati personali raccolti saranno utilizzati per le sole finalità inerenti allo svolgimento della selezione ed alla gestione del rapporto di collaborazione, nel rispetto delle disposizioni tempo per tempo vigenti.

Norma finale

I professionisti che aderiscono, accettano che l'ASP di Reggio Calabria ha riserva, a proprio insindacabile giudizio, di modificare, prorogare, sospendere la presente manifestazione d'interesse, senza obbligo di comunicare la motivazione e senza che i professionisti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Il Direttore del Distretto Reggio Calabria
Dr Domenico Carbone

Il Commissario Straordinario
Dr Gianluigi Scaffidi



Commissario Straordinario

Dr Gianluigi Scaffidi

REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Publicato il 4 GIU. 2021

Con repertorio N. 1464

AI COMMISSARIO STRAORDINARIO
ASP RC
distrettoregionord.asprc@certificatamail.it

OGGETTO: Istanza di manifestazione di interesse per la partecipazione all'AVVISO PER LIBERI PROFESSIONISTI SANITARI Tecnici delle professioni riabilitative, Psicoterapeuti per l'attivazione urgente di prestazioni per persone con autismo secondo evidenza scientifica con particolare riferimento all'approccio Applied behavioral analysis (ABA).

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto
nato il a
residente in via
codice fiscale n
in qualità di (professione)
codice fiscale n... partita IVA n.....
Per ogni comunicazione relativa a chiarimenti e per le verifiche previste dalla normativa vigente:
Domicilio eletto:
Via Località..... CAP
n. di telefono..... e-mail (PEC)

CHIEDE

di partecipare alla manifestazione d'intesse di cui in oggetto

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, il possesso dei seguenti requisiti a pena di esclusione:

- Di essere in possesso della Cittadinanza italiana o di uno dei Paesi membri dell'Unione Europea;
- Di godere dei diritti politici e civili (non possono accedere le persone che sono state escluse dall'elettorato attivo);
- Di non avere riportato condanne penali;
- Di non avere incompatibilità con gli incarichi oggetto della selezione;
- che il sottoscritto non avrà con la famiglia/persona con ASD assegnato, alcun rapporto economico diretto e dichiarazione di impegno e di non ricevere alcun rimborso o regalia, a pena di segnalazione all'ordine di appartenenza, oltre all'Autorità Giudiziaria;
- Di essere in possesso di Partita IVA coerente con la propria professione e l'attività sanitaria di cura/riabilitazione;
- Di essere in possesso di polizza assicurativa responsabilità civile conto terzi (in corso di validità)
- di essere responsabili e di rispondere integralmente per eventuali danni a persone o cose, per i quali l'ASP di Reggio Calabria è con la presente sollevata da ogni e qualsiasi responsabilità;
- Di essere iscritto all'albo/ordine professionale di con n°
- Di essere in possesso di uno dei seguenti titoli e documentate esperienze lavorative:
(barrare solo quella ricorrente e riempire gli spazi obbligatori)

psicologo psicoterapeuta (con approccio comportamentale oppure compatibile con intervento comportamentale) con:

almeno 5 anni di esperienza documentata in ABA (minimo n° 1000 ore/anno)

Publicato il 4 GIU. 2021
Con repertorio N. 1464

di cui domiciliare n° ore/anno /; n° ore/anno /; n° ore/anno /; n° ore/anno /; n° ore/anno /

Oppure (barrare solo quella ricorrente e riempire gli spazi obbligatori)

di cui in centro pubblico o privato accreditato (specificare la denominazione)
.....
n° ore/anno /; n° ore/anno /; n° ore/anno /
.....; n° ore/anno /; n° ore/anno /

Oppure (barrare solo quella ricorrente e riempire gli spazi obbligatori)

di cui in studio privato (specificare)
..... n° ore/anno /; n° ore/anno /;
n° ore/anno /; n° ore/anno /; n° ore/anno /

Oppure

master II livello ABA e successivi tre anni di esperienza documentata in ABA;

di cui domiciliare n° ore/anno /; n° ore/anno /;
n° ore/anno /

oppure

di cui in centro pubblico o privato accreditato (specificare la denominazione)
.....
n° ore/anno /; n° ore/anno /; n° ore/anno /

oppure

di cui in studio privato (specificare)
..... n° ore/anno /; n° ore/anno /;
n° ore/anno /

professioni sanitarie della riabilitazione (di seguito definite con riferimento normativo) con:

almeno 3 anni di esperienza documentata in ABA (minimo n° 1000 ore/anno)

di cui domiciliare n° ore/anno /; n° ore/anno /;
n° ore/anno /

oppure

di cui in centro pubblico o privato accreditato (specificare la denominazione)
.....
n° ore/anno /; n° ore/anno /; n° ore/anno /

oppure

di cui in studio privato (specificare)
..... n° ore/anno /; n° ore/anno /;
n° ore/anno /

master I livello ABA e successivi due anni di esperienza documentata in ABA (minimo n° 1000 ore/anno);

di cui domiciliare n° ore/anno /; n° ore/anno /;

oppure

di cui in centro pubblico o privato accreditato (specificare la denominazione)
.....
n° ore/anno /; n° ore/anno /

oppure

di cui in studio privato (specificare)
..... n° ore/anno /; n° ore/anno /

professioni sanitarie della riabilitazione con 1 anno di esperienza documentata in ABA (minimo n° 1000 ore/anno)

di cui domiciliare n° ore/anno

oppure

di cui in centro pubblico o privato accreditato (specificare la denominazione)
..... n° ore/anno

Pubblicato il - 4 GIU. 2021 pure

Con repertorio N. 1464 di cui in studio privato (specificare) n° ore/anno

(barrare la professione sanitaria della riabilitazione ricorrente)

<input type="checkbox"/>	Fisioterapista D.M. 14.09.1994, n. 741 (G.U. 09.01.1995, n. 6)
<input type="checkbox"/>	Logopedista D.M. 14.09.1994, n. 742 (G.U. 09.01.1995, n. 6)
<input type="checkbox"/>	Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva D.M. 17.01.1997, n. 56 (G.U. 14.03.1997, n. 61)
<input type="checkbox"/>	Tecnico Riabilitazione Psichiatrica D.M. 29.03.2001, n.182 (G.U. 19.05.2001, n.115)
<input type="checkbox"/>	Terapista Occupazionale D.M. 17.01.1997, n. 136 (G.U. 25.05.1997, n. 119)
<input type="checkbox"/>	Educatore Professionale sanitario Combinato disposto D.M. 08.10.1998, n.520 (G.U. 28.04.1999, N. 98), c. 594-600 legge 205/2017

Allega a pena di esclusione (in unico file pdf):

1. Curriculum vitae con dichiarazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, datato e sottoscritto
2. Copia documento d'identità in corso di validità
3. Copia codice fiscale
4. Certificazione Partita IVA con data inizio
5. Attestazione polizza assicurazione RC
6. Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 di essere responsabili e di rispondere integralmente per eventuali danni a persone o cose, per i quali l'ASP di Reggio Calabria è con la presente sollevata da ogni e qualsiasi responsabilità;
7. Attestazione/riferimento polizza assicurazione infortuni e dichiarazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 che l'ASP di Reggio Calabria non ha alcuna responsabilità in caso di infortuni del libero professionista nell'attività svolta fuori dai locali dell'ASP;
8. Attestazione iscrizione all'albo/ordine professionale con data inizio iscrizione
9. Attestazione regolarità lavorativa/contributiva (*allegare solo la ricorrente*):
 - a. anzianità iscrizione in gestione separata o previdenza professionale (Enpap per gli psicoterapeuti) e regolarità contributiva, per i periodi di esperienza ABA in libera professione;
 - b. ovvero copia di contratto di dipendenza con datore di lavoro pubblico o privato accreditato, per i sanitari e professionisti sanitari della riabilitazione dipendenti di enti pubblici (sanità, enti locali) o enti accreditati con il servizio sanitario
10. Attestazione per intervento ABA dal datore di lavoro, per i periodi di rapporto di lavoro dipendente oppure da supervisore/coordinatore in caso di interventi domiciliari in libera professione o con dichiarazione corredata da dichiarazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 a firma del referee/supervisore con allegata copia documento d'identità)
11. Copia con dichiarazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 di eventuale Master ABA
12. Copia con dichiarazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 di eventuale formazione superiore ABA
13. Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 delle copie della documentazione attestante i requisiti, i titoli, l'esperienza posseduta con dettaglio ore/anno.

Informazioni dell'avvenuta Vaccinazione anti Covid19:

1^ dose, data ; 2^ dose, data

(Località), li

FIRMA

N.B. La dichiarazione, a pena di nullità, deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di valido documento di identità in corso di validità o altro documento di riconoscimento equipollente ai sensi dell'art. 35 comma 2 del DPR 445/2000, del sottoscrittore.