

Si rende noto che L' Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo intende procedere, ai sensi della Delibera della Giunta Regionale n. 536 del 09/05/2022 " Accordo Collettivo Nazionale con i Medici di Medicina Generale e Accordo Integrativo Regionale DGR 751/2007 – approvazione schema di accordo con i medici di medicina generale : sperimentazione residenzialità penitenziaria integrata e equipè medica di residenzialità penitenziaria, alla formazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori di Continuità Assistenziale per garantire l'assistenza sanitaria nella Casa di Reclusione di Fermo per complessive 66 ore/sett.li con la seguente articolazione 9,00 – 13 14-20 nei gg. feriali e 10 – 18 nei giorni festivi e prefestivi.

Richiamata la DGRM 1220/15 che, recependo l'accordo Stato – Regioni sul passaggio delle competenze sanitarie degli IIPP dal Ministero della Giustizia a quello della Salute, ha delineato tre livelli assistenziali indicando per il Carcere di Fermo quello dell'assistenza di base. Tale regime assistenziale comporta la presenza minima di 18 ore settimanali del referente medico e di 44 ore sett.li della continuità assistenziale.

Visto l'Accordo Aziendale di AST di Fermo, sottoscritto in data 27/01/2023 al quale espressamente si rinvia nonché le disposizioni dell'accordo regionale, approvato con DGRM n. 536 del 09/05/2022, ed al capo IV dell'ACN del 28/04/2022 a cui si rimanda per l'individuazione del coordinatore medico e referente medico. Si precisa che il presente accordo aziendale è efficace dal momento della sottoscrizione fino al nuovo accordo integrativo regionale discendente dal nuovo A.C.N. della medicina generale del 28/04/2022 tutt'ora vigente.

Le 66 ore sett.li di Attività di Sorveglianza medica nella Casa di Reclusione di Fermo saranno attribuite mediante reclutamento di massimo 4 (quattro) medici che potranno frazionare le ore di attribuzione, fermo restando il totale complessivo delle ore. .

La graduatoria, utile al conferimento degli incarichi provvisori a tempo determinato di Continuità Assistenziale presso la Casa di Reclusione di Fermo, verrà redatta seguendo l'ordine di priorità di cui al comma 6 dell'art. 19 dell'A.C.N. MMG del 28/04/2022..

In proposito si evidenzia che:

L'art. 19, comma 6, dell'ACN medesimo prevede il seguente ordine di priorità:

- a) Medici iscritti nella graduatoria generale secondo l'ordine di punteggio;
- b) Medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in Medicina Generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;
- c) Medici iscritti al corso di formazione specifica in Medicina Generale esclusivamente nella medesima Regione per cui concorrono (Regione Marche), fatta eccezione per gli incarichi di sostituzione, per i quali possono concorrere anche gli iscritti a tale corso in altre Regioni;

Ai sensi dell'art. 19 comma 11 della l 28 dicembre 2001 n. 448, per il solo affidamento di sostituzione:

- d) Medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;
- e) Medici iscritti ai corsi di specializzazione;

Azienda Sanitaria Territoriale Fermo
Via Zeppilli, 18 – 63900 Fermo – FM - Tel. 0734.625111
Pec: ast.fermo@emarche.it

Si precisa che i medici di cui alla lettera A) verranno graduati con il voto e la priorità riportata nella graduatoria regionale valida per l'anno 2022; i medici di cui alle lettere B,C,D ed E, verranno graduati nel seguente ordine: la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

In tutte le fattispecie suddette (dalla A alla E) nella graduatoria verrà data priorità ai medici residenti nell'ambito territoriale dell' A.S.T. di Fermo.

Le domande dovranno pervenire entro il termine di 15 giorni dalla pubblicazione del presente avviso sul sito dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo – Albo Pretorio, sezione professionisti imprese , Area della medicina convenzionata.

Per le domande pervenute successivamente alla scadenza del Bando questa Azienda Sanitaria Territoriale si riserva, qualora vi siano necessità di copertura del servizio, di prendere in considerazione ulteriori manifestazioni di disponibilità al fine dell'attribuzione degli incarichi. Le domande tardive saranno prese in considerazione secondo l'ordine temporale di presentazione. Le medesime, ricorrendo la medesima data di ricevimento della domanda, saranno graduate secondo l'ordine di priorità stabilito dal richiamato A.C.N.

Gli aspiranti dovranno far pervenire domanda in carta semplice secondo il modello che si allega al presente avviso e con una delle seguenti modalità:

- a) A mezzo servizio postale esclusivamente a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo : via Zeppilli 18 – 63900 Fermo;
- b) Direttamente all'Ufficio protocollo dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo, stesso indirizzo, dalle ore 9,00 alle ore 13,00 di tutti i giorni feriali escluso il sabato;
- c) tramite utilizzo della posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo :ast.fermo@emarche.it

L'invio tramite PEC, come sopra descritto, sostituisce a tutti gli effetti l'invio cartaceo tradizionale. L'amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei file.

Non si prenderanno in considerazione le domande non redatte secondo il fac simile allegato, non firmate e non debitamente compilate.

Dal 1 gennaio 2012, secondo quanto disposto dalla legge 12 novembre 2011 n. 183 l'Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo non può accettare certificati rilasciati da Pubbliche Amministrazioni che restano utilizzabili solo nei rapporti tra privati; detti certificati devono essere sostituiti dalle autocertificazioni, di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, o dall'acquisizione d'ufficio delle informazioni necessarie, previa accurata indicazione da parte dell'interessato degli elementi indispensabili per il reperimento delle stesse.

Con la presentazione della domanda di partecipazione alla procedura, nelle forme di cui al D.P.R. 445/2000, il candidato assume la responsabilità della veridicità di tutte le informazioni fornite, nella domanda e negli eventuali documenti allegati, nonché della conformità all'originale delle copie degli eventuali documenti prodotti.

L'Amministrazione procede a verifiche a campione e qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera; tale dichiarazione, inoltre, quale dichiarazione mendace, è punita ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e nei casi più gravi il giudice può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici.

I candidati dovranno inviare, insieme alla domanda, anche la fotocopia di un valido documento di riconoscimento ed eventualmente copia del permesso di soggiorno o di qualsiasi altro documento valido dal quale si possa accertare la regolare presenza in Italia del candidato.

La graduatoria derivante dalla presente procedura selettiva verrà pubblicata sul sito AST Marche Area Professionisti e Imprese – Area Medicina Convenzionata – Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo.

La graduatoria verrà aggiornata con l'acquisizione delle domande che perverranno nel tempo, trattandosi di bando aperto.

La rinuncia all'incarico regolarmente iniziato ed espletato per un periodo inferiore a quello accettato, dovrà avvenire con un preavviso di almeno **sessanta giorni**, al fine di permettere l'individuazione delle necessarie sostituzioni.

La mancata produzione di un documento di identità o la produzione di un documento di identità non in corso di validità è causa di esclusione dei candidati partecipanti al presente avviso.

Per ulteriori informazioni telefonare al n. 0734/6252004

Questa Azienda Sanitaria Territoriale si riserva la facoltà di sospendere, revocare o modificare, in tutto o in parte , il presente avviso.

(allegato modello domanda)

Il Coll. Amm. Prof. Esp.
Dr Francesco Paletti

Il Direttore ff Cure Adulti/Anziani
Dott. Vittorio Scialè

Il Direttore ff Macro – Area Distretto
Dott. Diego Illuminati

12 FEB, 2023

Il Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria
Territoriale di Fermo
Dr. Roberto Grinta

Al Commissario Straordinario
dell' Azienda Sanitaria Territoriale di
Fermo
Via Zeppilli, 18
63023 Fermo

Il sottoscritto Dr. _____ nato a _____

Il _____ residente a _____

via _____ Mail _____

recapito telefonico _____ laureato il _____ con

voti _____ iscritto all'ordine dei Medici di _____

Dichiara di essere disponibile al conferimento di un incarico provvisorio di Continuità Assistenziale presso la Casa di Reclusione di Fermo e, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000 anche per i reati di " falsità in atti" e "uso di atto falso", dichiara sotto la propria personale responsabilità di appartenere alle categorie dei seguenti punti

- Medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio;
- Medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in Medicina Generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;
- Medici iscritti al corso di formazione specifica in Medicina Generale esclusivamente nella medesima Regione per cui concorrono (Regione Marche), fatta eccezione per gli incarichi di sostituzione, per i quali possono concorrere anche gli iscritti a tale corso in altre Regioni;
- Medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994 e neo laureati;
- Medici iscritti ai corsi di specializzazione;

(barrare con una crocetta la voce che interessa)

Luogo e data

Firma del dichiarante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE EX ART. 46 DPR 445/2000

Il sottoscritto/a.....

Nato/a a.....Prov..... il.....

Residente a.....Prov.....CAP.....

indirizzo..... n.....

tel.....cell.....

e.mail.....pec.....

Codice Fiscale.....

Di avere o non avere cittadinanza italiana

Di essere cittadino di altro Paese U.E., incluse le equiparazioni di legge

DICHIARA

Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2023 e ss.mm.ii che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma per esteso del dichiarante

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 DPR n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto Dott.
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000

Dichiara di essere in possesso

Diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso l'Università di.....in data.....con voto...../110
Abilitazione all'esercizio professionale conseguita presso l'Università di.....in data.....
Iscrizione all'Ordine dei Medici di.....dal.....
Attestato di formazione in medicina generale (dlgs n. 256/91,368/99,277/03 conseguito il.....presso.....
Dichiara di essere iscritto al Corso di formazione specifico in medicina generale di cui al D.lgs 368/99 dal.....nella Regione.....
Dichiara di essere iscritto alla scuola di specializzazione di cui al D.lgs 368/99 dal.....presso l'Università di.....

data

Firma per esteso del dichiarante

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi del Regolamento Europeo 27 aprile 2016 n. 2016/679/UE e del Codice della Privacy, D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196 modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018 n. 101, si informa che:

- 1) Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti è diretto esclusivamente all'espletamento della formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori di Continuità Assistenziale da espletarsi presso la Casa di reclusione di Fermo.
- 2) Il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra, e, pertanto, in caso di rifiuto, la SV non potrà essere inserita in detta graduatoria.
- 3) L'art. 7 del citato Decreto conferisce alla SV l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati; di opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali.
- 4) Titolare e responsabile del trattamento dei dati è l'Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo

Data

Firma