

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 1  
N. 668/AV1 DEL 05/07/2017**

**Oggetto: APPROVAZIONE AVVISO PUBBLICO PER INCARICHI PROVVISORI DI ATTIVITA' ASSISTENZIALE MEDICA, PRESSO RSA GALANTARA E RSA BRICCIOTTI.**

**IL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 1**

.....

**VISTO** il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

**VISTA** l'attestazione dei Responsabili del Bilancio e del Controllo di Gestione circa la copertura economico/finanziaria del presente atto;

**- D E T E R M I N A -**

- 1) di indire l'avviso pubblico per il conferimento di incarichi, per la durata di anni 2, eventualmente rinnovabili, ai sensi dell'art. 15, comma 21, dell'AIR per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, finalizzato all'espletamento di attività assistenziale, riservata ai medici di assistenza primaria, presso la RSA Galantara (comprensiva del modulo di riabilitazione intensiva) e presso la RSA Bricciotti;
- 2) di riservare a questa Area Vasta 1, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di modificare la durata degli incarichi, qualora venissero meno le necessità di garantire la suddetta attività, o dovessero pervenire disposizioni nazionali o regionali in merito;
- 3) di stabilire, che gli incarichi in oggetto saranno attribuiti secondo i criteri individuati nell'avviso pubblico (All. A), che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;

- 4) di approvare quale parte integrante e sostanziale del presente atto l'allegato fac-simile di domanda (all.B) per il conferimento di incarichi di attività assistenziale diurna, presso la RSA Galantara e presso la RSA Bricciotti
- 5) di dare adeguata pubblicità, mediante pubblicazione sul sito internet di Area Vasta 1, dell'Avviso Pubblico nonché del modulo di domanda per il conferimento degli incarichi di Attività Assistenziale diurna in oggetto;
- 6) di attestare che il trattamento economico sarà corrisposto ai medici sul modello di quello previsto per l'organizzazione delle Cure intermedie e della continuità assistenziale;
- 7) di attestare che dalla presente determina non deriva alcun onere a carico della Area vasta 1, come dichiarato dal responsabile del procedimento e che lo stesso sarà determinato con provvedimento di conferimento degli incarichi;
- 8) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96;
- 9) di dichiarare che il presente atto, non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attweb salute albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 della L.R. n.26/96, come sostituto dell'art. 1 della L.R. n. 36/2013;

*Dr. Giovanni Fiorenzuolo*

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

**U.O.C. GESTIONE AMMINISTRATIVA PERSONALE CONVENZIONATO E STRUTTURE  
ACCREDITATE AV1**

**Normativa di riferimento:**

- Accordo Collettivo Nazionale del 29/07/2009 per la disciplina dei rapporti con i Medici Medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. N. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni;
- DPCM 29/11/2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- L.R. n.20/2002 relativa alla disciplina in materia di autorizzazione delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale
- AIR Marche 751/2007, art. 14 "Domiciliarità e residenzialità delle cure", art. 15 "Assistenza domiciliare residenziale e sistema residenzialità";
- DELIBERAZIONE Amministrativa n. 38 del 16/12/2011 "Piano Socio-Sanitario regionale 2012/2014 – Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo
- DGR 1011/2013 "Definizione degli standard assistenziali e dei criteri di rilevazione dei costi gestionali della residenzialità e semi residenzialità delle aree sanitarie extra ospedaliere e socio sanitarie nei settori anziani non autosufficienti, disabili e salute mentale;
- DGR 1260/2013 "modello assistenziale integrato per la residenzialità delle aree sanitarie extra ospedaliere e socio – sanitarie nei settori anziani, disabili e salute mentale-istituzione tavolo di confronto;
- DGRM 1331/2014: Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti gestori - modifica della DGR 1011/2013;
- DGRM n. 960 del 04/08/2014 "Regolamentazione Cure Intermedie. Approvazione"
- DGRM n. 139 del 2016 DGRM "Adeguamento delle Case della salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità in coerenza con gli standard quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGRM n. 735/2013".
- PROTOCOLLO DI INTESA regionale con i Medici di Medicina generale per l'appropriata gestione medica territoriale dei posti letto di cure intermedie degli ospedali di comunità – Sistema residenzialità ex art.14 e 15 AIR DGR 751/2007 del 07/07/2016;

MOTIVAZIONE:

l'Area Vasta 1 gestisce in forma diretta due strutture residenziali per anziani non autosufficienti (RSA) e precisamente la RSA GALANTARA codice ORPS 600350 e la RSA BRICCIOTTI codice ORPS 601787.

Le Residenze Sanitarie Assistenziali sono strutture extraospedaliere che erogano un livello medio di assistenza sanitaria (medica, infermieristica e riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera.

Sono rivolte a persone non autosufficienti, anziane e non, con esiti di patologie fisiche, psichiche stabilizzate, sensoriali o miste, non curabili al domicilio.

Le due RSA sono così strutturate:

<b>RSA "GALANTARA" (75 posti letto)</b> Strada per Novilara, n.8 Trebbianico/Pesaro	
MODULO	PROFILO
<b>RSA Anziani</b> non autosufficienti	assistenza sociosanitaria residenziale alle persone non autosufficienti. Effettua trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale rivolti a persone con patologie che pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica nelle 24 ore.;
<b>RS Riabilitativa</b> di tipo estensivo	assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria erogata in nucleo dedicato a persone disabili che necessitano di riabilitazione estensiva.
<b>RS Riabilitativa</b> di tipo intensivo	assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria erogata in nucleo dedicato a persone disabili che necessitano di riabilitazione intensiva.

<b>RSA "BRICCIOTTI" (38 posti letto)</b> Via Zandonai, n.2 Mombaroccio (PU)	
MODULO	PROFILO
<b>RSA Anziani</b> non autosufficienti	assistenza sociosanitaria residenziale alle persone non autosufficienti. Effettua trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale rivolti a persone con patologie che pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica nelle 24 ore.;
<b>RSA Disabili</b> lungoassistenza/ mantenimento	assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria erogata in nuclei dedicati a persone disabili che per lo stato clinico necessitano di assistenza continuativa per lo svolgimento delle attività quotidiane, caratterizzata da prestazioni terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative di mantenimento.

Sul modello di organizzazione, previsto dalla DGRM 139/2016, che regola gli Ospedali di Comunità, è opportuno, pertanto, prevedere anche per le strutture residenziali in oggetto, un sistema che regoli l'ingresso dei medici di assistenza primaria all'interno delle residenze ed il relativo trattamento economico, ferma restando la spesa annua storica documentata, pari a complessivi Euro 275.000,00, così come risulta agli atti autorizzata, in data 10.03.2017, dal Direttore di Area Vasta 1.

Per i suddetti presupposti di fatto e ragioni giuridiche espresse, si propone:

- 1) di indire un avviso pubblico per il conferimento di incarichi, per la durata di anni 2, eventualmente rinnovabili, ai sensi dell'art. 15, comma 21, dell'AIR per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, per l'espletamento di attività assistenziale riservata ai medici di assistenza primaria, presso la RSA Galantara (comprensiva del modulo di Riabilitazione Intensiva) e presso la RSA Bricciotti;
- 2) di riservare a questa Area Vasta 1, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di modificare la durata degli incarichi, qualora venissero meno le necessità di garantire la suddetta attività, o dovessero pervenire disposizioni nazionali o regionali in merito;
- 3) di stabilire, che gli incarichi in oggetto saranno attribuiti secondo i criteri individuati nell'avviso pubblico (All. A), che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 4) di approvare quale parte integrante e sostanziale del presente atto l'allegato fac-simile di domanda (all.B) per il conferimento di incarichi di attività assistenziale diurna, presso la RSA Galantara e presso la RSA Bricciotti
- 5) di dare adeguata pubblicità, mediante pubblicazione sul sito internet di Area Vasta 1 ed invio all'Ordine dei Medici di Pesaro-Urbino, dell'Avviso Pubblico nonché del modulo di domanda per il conferimento degli incarichi di Attività Assistenziale diurna in oggetto;
- 6) di attestare che il trattamento economico sarà corrisposto ai medici sul modello di quello previsto per l'organizzazione delle Cure intermedie e della continuità assistenziale;
- 7) di attestare che dalla presente determina non deriva alcun onere a carico della Area vasta 1, come dichiarato dal responsabile del procedimento e che lo stesso sarà determinato con provvedimento di conferimento degli incarichi;

- 8) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96;
- 9) di dichiarare che il presente atto, non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiveb salute albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 della L.R. n.26/96, come sostituto dell'art. 1 della L.R. n. 36/2013;

Il Responsabile dell'istruttoria  
Dott.ssa Rossella Cavallo

Il Responsabile del procedimento  
Dott.ssa M. Maddalena Cecchi

**IL DIRIGENTE DELLA U.O.C. GESTIONE AMM.VA PERSONALE CONVENZIONATO E STRUTT. ACCREDITATE**

Il sottoscritto si esprime favorevolmente in ordine alla regolarità tecnica ed in merito al profilo della legittimità del presente provvedimento e ne propone l'adozione al Direttore dell'Area vasta 1.

**Dott. Giuseppe Loco**

per il parere infrascritto:

**RAGIONERIA, BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE:**

Si prende atto di quanto dichiarato dal responsabile del procedimento e si attesta che dal presente atto non deriva alcun impegno di spesa per questa Area Vasta.

Il Responsabile del Controllo di Gestione  
Dott.ssa Anna Olivetti

Il responsabile del Bilancio  
Dott.ssa Laura Cardinali

La presente determina consta di n. 11 pagine di cui n. 5 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

**- ALLEGATI -**

- 1) Avviso pubblico per il conferimento degli incarichi di Attività Assistenziale presso RSA Galantara/Bricciotti All. A
- 2) Domanda per il conferimento degli incarichi (all.B).

## Allegato A

### AVVISO PUBBLICO

#### PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DA UTILIZZARE PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI PROVVISORI DI ATTIVITA' ASSISTENZIALE MMG PER LA COPERTURA MEDICA PRESSO RSA GALANTARA RSA BRICCIOTTI DEL DISTRETTO DI PESARO.

#### SI RENDE NOTO

che questa Area Vasta 1 procederà alla formazione di una graduatoria dalla quale reclutare medici di assistenza primaria per il conferimento di incarichi a tempo determinato, per la durata di anni 2, eventualmente rinnovabili, per l'espletamento di Attività Assistenziale presso le RSA Galantara ed RSA Bricciotti di Pesaro.

- Relativamente a Galantara l'attività in oggetto, che sarà espletata da medici di assistenza primaria, sarà così articolata:
  - a) attività assistenziale diurna dal lunedì al venerdì, pari a n. 8 ore giornaliere (suddivise in turni di 4 ore);
  - b) collaborazione feriale diurna e notturna, festiva e prefestiva diurna e notturna, tra i medici di assistenza primaria di cui al punto sopra ed i medici incaricati presso la medesima struttura, ai sensi dell'art. 37 AIR (Attività territoriali programmate);
- Relativamente alla Rsa Bricciotti l'attività in oggetto, espletata da medici di assistenza primaria, sarà così articolata:
  - a) attività assistenziale diurna dal lunedì al venerdì, per n. 3 accessi settimanali, per un totale di n. 7 ore settimanali, da suddividersi secondo le esigenze della struttura così come individuate dal Direttore del Distretto;

I medici di Assistenza primaria, interessati all'inserimento nella graduatoria di cui all'oggetto, con priorità per quelli residenti nei Comuni del Distretto di Pesaro, saranno graduati secondo la valutazione ed il possesso dei seguenti titoli:

- a) Anzianità di convenzione di assistenza primaria:
  - da 0 a 5 anni                      punti 0.50
  - da 6 a 10 anni                    punti 1.50
  - da 11 a 15 anni                  punti 2.50

da 16 a 20 anni                      punti 3.50  
da 21 a 25 anni                      punti 4.50  
oltre 25 anni                          punti 5.50

**b) Numero dei pazienti in convenzione**

Fino a 500 pazienti                      punti 4  
Da 501 a n. 1000 pazienti              punti 3  
Oltre n. 1000 pazienti                  punti 2

**c) Precedenti esperienze in RSA**

Per ciascun anno                      punti 1,20                                      fino ad un max di punti 6

**d) Specializzazioni**

Equipollenti                              punti 2  
Affini    punti 0.50

**e) Attestato del di Corso Formazione specifica in Medicina Generale**

punti 2

Ai fini del calcolo dei punteggi relativi al servizio svolto, tutte le frazioni di mese dell'anno sono sommate. L'eventuale residuo pari ad una frazione superiore a 15 giorni è valutato come mese intero;

Non sono valutabili attività e titoli che non siano espressamente previste ed elencate.

Non saranno inoltre valutate le informazioni che non siano state fornite a questa amministrazione in forma dettagliata e/o leggibile.

A parità di punteggio complessivo prevalgono, nell'ordine, la minore età, il voto di laurea e, infine l'anzianità di laurea.

Gli aspiranti dovranno presentare domanda redatta in carta semplice, secondo il modello che si allega al presente avviso, a pena di nullità, consegnandola direttamente all'Ufficio protocollo o inviandola con raccomandata a/r, o a mezzo pec al seguente indirizzo **areavasta1.asur@emarche.it** entro e non oltre il 10 °giorno successivo alla pubblicazione della Determina di approvazione del presente avviso sull'albo pretorio di AV1, pena l'esclusione dagli incarichi medesimi, al seguente indirizzo:

A.S.U.R. – AREA VASTA N. 1  
UFFICIO GESTIONE MEDICI CONVENZIONATI MEDICINA GENERALE  
VIA CECCARINI, 38 - 61032 FANO (PU)

Per quelle inviate tramite posta farà fede il timbro postale di spedizione e comunque non saranno inserite in graduatoria le domande che, seppur spedite in tempo utile, non perverranno all'Ufficio protocollo AV1 entro 10 gg. dalla data di scadenza dell'avviso stesso.

Le domande consegnate a mano dovranno essere presentate direttamente all'Ufficio Protocollo di Via Ceccarini, 38 – FANO PU

**Non si prenderanno in considerazione domande non redatte secondo il fac-simile allegato, non firmate, non debitamente compilate e/o fatte pervenire a mezzo fax.**



**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 convocazione per l'assegnazione degli incarichi avverrà ad personam esclusivamente a mezzo e-mail.**

Per ulteriori informazioni telefonare:

07211932577 – 0721/1932305, Dr.ssa Cecchi M. Maddalena e Dr.ssa Cavallo Rossella.

La Area Vasta 1 si riserva la facoltà di prorogare, modificare, sospendere o revocare il presente avviso, dandone comunicazione, agli interessati, tramite il sito internet dell'Area Vasta 1.

**IL DIRETTORE AREA VASTA 1**  
**Dr.Giovanni Fiorenzuolo**

## Allegato B

### DOMANDA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DA UTILIZZARE PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI PROVVISORI DI ATTIVITA' ASSISTENZIALE MMG PER LA COPERTURA MEDICA PRESSO RSA GALANTARA" ED RSA BRICCIOTTI DEL DISTRETTO DI PESARO.

AL DIRETTORE DI AREA VASTA 1  
VIA CECCARINI, 38  
61032 FANO (PU)

*Il/La sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_*

chiede di essere inserito nella graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori per l'espletamento di Attività Assistenziale mmg, ed a tal fine, dichiara di essere interessato ad effettuare la propria attività presso la struttura di:

- RSA GALANTARA
- RSA BRICCIOTTI

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:

- Essere titolare di convenzione per l'assistenza primaria dal \_\_\_\_\_;
- Avere alla data del 15/06/2017 il seguente numero di assistiti \_\_\_\_\_;
- Avere prestato attività presso RSA nei seguenti periodi (anche non continuativi):  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- Di possedere la seguente specializzazione \_\_\_\_\_
- Di essere/non essere in possesso dell'attestato del Corso di formazione specifica in medicina generale

Dichiara altresì:

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;  
di risiedere a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_; e-mail (obbligatoria) \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_
- di essersi laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ (giorno/mese/anno) con votazione \_\_\_\_\_;
- di essersi abilitato alla professione in data \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi-Odontoiatri di \_\_\_\_\_  
al n° \_\_\_\_\_;
- Di avere/non avere tutt'ora in corso, rapporti di lavoro pubblici/privati \_\_\_\_\_  
se sì, indicare il tipo di rapporto \_\_\_\_\_ n. ore sett.li \_\_\_\_\_  
periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ /o - datore di  
lavoro \_\_\_\_\_;

**Dichiara, inoltre:**

- DI NON TROVARSI IN POSIZIONE DI INCOMPATIBILITÀ AI SENSI DELL'ART.17, COMMA 1, LETTERE B)-C)-D)-E) E COMMA 2, LETTERE A)-B)-C)-D)-F).

– per comunicazioni inviare a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_

**E-MAIL (OBBLIGATORIA)** \_\_\_\_\_;

Si allega copia documento d'identità.

Si allega (se non cittadino italiano) copia del permesso di soggiorno o di qualsiasi altro documento valido dal quale si possa accertare la regolare presenza in Italia del candidato.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**In fede** \_\_\_\_\_

**Informativa resa all'interessato per il trattamento dei dati personali**

Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, 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** \_\_\_\_\_

**In fede** \_\_\_\_\_