

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 1
N. 498/AV1 DEL 20/04/2018**

**Oggetto: ISTITUZIONE SERVIZIO GUARDIA MEDICA TURISTICA STAGIONE ESTIVA
2018 - AREA VASTA 1 ED APPROVAZIONE RELATIVO AVVISO PUBBLICO**

**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 del Dirigente / Responsabile della Ragioneria / Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione;

- D E T E R M I N A -

1) di istituire, ai sensi dell'A.C.N. MMG del 23/03/2005, dell'A.I.R di cui alla D.G.R.M. n.751 del 02/07/2007 e delle decisioni del Comitato Regionale della Medicina Generale approvate il 12/02/2008, il servizio di Guardia Medica Turistica per la stagione estiva 2018 per l'Area Vasta, 1 così come di seguito organizzato:

DISTRETTO DI FANO:

- n. 2 punti di guardia: uno a Fano, in Via Pizzagalli, ed uno a Marotta in via Ferrari 2/D, per il periodo dal 25/06/2018 al 02/09/2018;
- n.4 ore giornaliere dalle 8.00 alle 12.00, nel punto di Fano, con visite ambulatoriali e domiciliari per un totale di 28 ore settimanali ;
- n.4 ore giornaliere, dalle 15 alle 19, nel punto di Marotta con visite ambulatoriali e domiciliari per un totale di 28 ore settimanali;

DISTRETTO DI PESARO

- n. 2 punti di guardia: uno a Pesaro in Viale della Vittoria, 189, per il periodo dal 11/06/2018 al 14/09/2018 ed uno a Gabicce Mare in sede da definirsi, per il periodo dal 04/06/2018 al 14/09/2018;

- n.4 ore giornaliere per i mesi di giugno e settembre da dividere tra i due punti di guardia (dalle ore 8.00 alle ore 10.00 Comune di Pesaro, dalle ore 11.00 alle ore 13.00, Comune di Gabicce Mare, solo dal Lunedì al Venerdì)
- n. 10 ore giornaliere per i mesi di luglio ed agosto, dal Lunedì alla Domenica, così suddivise:
dalle 9.00 alle 12.00 e dalle 16.00 alle 19.00 nel Comune di Pesaro;
dalle 15.00 alle 19.00 nel Comune di Gabicce Mare

DISTRETTO DI URBINO

- n. 1 punto di guardia: a Carpegna in Piazza Conti, per il periodo dal 16 luglio al 24 agosto 2018 per n. 4 ore giornaliere, dal Lunedì al Venerdì, dalle 15.00 alle 19.00, con previsione del servizio anche nelle giornate di sabato 11 e domenica 12 agosto;
- 2) di dare atto che la organizzazione dei punti di G.M.T. è posta a carico dei Direttori di Distretto:
 - a. Dr. Guidi Giovanni per Fano;
 - b. Dr.ssa Mombello Lorena per Pesaro;
 - c. Dr. Magnoni Romeo per Urbino
- 3) di indire avviso pubblico per il conferimento degli incarichi provvisori di Guardia medica turistica, per la stagione estiva 2018 presso le sedi dell'Area Vasta 1, secondo quanto previsto dall'Accordo Integrativo Regionale DGRM n. 751 del 02.07.07, pubblicato sul BUR n. 67 del 26/07/2007 integrato dal verbale del Comitato Regionale del 18/12/2007 e da Delibera Giunta Regione Marche n. 268 del 09.02.2010;
- 4) di dare adeguata pubblicità, mediante invio all'Ordine dei Medici e pubblicazione sul sito internet dell'Area Vasta 1, dell'avviso pubblico, nonché del modulo di domanda per il conferimento degli incarichi di Guardia medica turistica;
- 5) di approvare l'allegato avviso pubblico (All. A) e l'allegato fac-simile di domanda (All. B) per il conferimento degli incarichi provvisori nel servizio di guardia medica turistica – stagione estiva 2018 – che formano parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 6) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della LR 26/96;
- 7) di attestare che la spesa complessiva presunta derivante dalla presente determina, di Euro 37.110,152 è stata suddivisa nei seguenti conti economici ed è compatibile con il budget assegnato all'ASUR con DGRM 1617/2017:
conto n. 0505020201 euro 32.497,808
conto 0505020202 euro 3.604,344
conto 0505020203 euro 1008,00
- 8) di dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb salute albo pretorio informatico, a norma dell'art.28 della L.R. n. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. n. 36/2013.

Dr. Giovanni Fiorenzuolo

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

(UOC GESTIONE AMM.VA PERSONALE CONVENZIONATO E STRUTTURE ACCREDITATE)

Normativa di riferimento:

art. 32 del nuovo accordo MMG del 23.03.2005 dell'assistenza ai turisti;

art.36 dell'Accordo Integrativo Regionale di cui alla D.G.R.M. n.751 del 02/07/2008.

Gli articoli 32 dell'ACN e 36 dell'AIR, dispongono che, "relativamente alle località a forte afflusso turistico e limitatamente a periodi dell'anno stabiliti dall'articolazione territoriale del Comitato Aziendale di pertinenza, l'assistenza a persone non residenti deve essere prioritariamente affidata alla Medicina Generale (medici di assistenza primaria e di continuità assistenziale nei rispettivi orari e secondo le specifiche modalità di servizio).

Le prestazioni effettuate sono compensate direttamente dall'assistito sulla base di quanto previsto dall'art.57 dell'A.C.N. MMG del 23.03.2005 e precisamente:

- a. Euro 15,00 per l'esecuzione della visita o di altra prestazione sanitaria ambulatoriale;
- b. Euro 25,00 per l'esecuzione della visita domiciliare.

L'organizzazione del servizio dovrà essere anticipatamente concordata con l'articolazione territoriale del Comitato Aziendale.

Qualora non fosse possibile garantire la copertura dell'assistenza ai turisti mediante i medici di Assistenza Primaria, l'Area Vasta 1 potranno pubblicare orari aggiuntivi di Continuità Assistenziale. Tale servizio verrà compensato al medico con una quota oraria pari a quella prevista dall'Accordo Collettivo Nazionale per l'ordinario servizio notturno e festivo. Durante la Guardia Turistica, i medici provvederanno a riscuotere dagli assistiti residenti fuori dalla Regione Marche le quote previste per le visite occasionali. Le quote dovranno essere versate dal medico alla Zona Territoriale organizzatrice del servizio, la quale provvederà a rendere al medico un minimo del 25% delle quote versate"

La norma finale 9 AIR MMG del 29/05/2007, dispone che ai fini dell'attribuzione degli incarichi in oggetto, si terrà prioritariamente conto di eventuali richieste di completamento orario (max 38 ore settimanali), da parte di medici già titolari di Continuità Assistenziale, graduati secondo l'anzianità di convenzionamento.

Con nota del 27/03/2018, il Direttore del Distretto di Fano, Dr. Giovanni Guidi, ha proposto di istituire, anche per la stagione estiva 2018, il servizio di Guardia Medica Turistica, mediante ubicazione di n.2 postazioni, nelle sedi di Fano e Marotta, dal 25/06/2018 al 02/09/2018.

Il Direttore del Distretto di Pesaro, dr.ssa Lorena Mombello, ha chiesto con nota del 27/03/2018, l'attivazione del medesimo servizio con le stesse modalità autorizzate per la precedente stagione estiva, con decorrenza dal 04/06/2018 al 14/09/2018 nel Comune di Gabicce Mare e dal 11/06/2018 al 14/09/2018 nel Comune di Pesaro.

Con nota del 06/04/2018, il Sindaco del Comune di Carpegna, ha richiesto l'attivazione del servizio di Guardia Medica Turistica, presso la sede di Carpegna sita in Piazza Conti, per il periodo dal 16/07/2018 al 24/08/2018, con previsione del servizio anche nelle giornate di sabato 11 e domenica 12 agosto.

In sede di Comitato della Medicina Generale AV1 del 04/04/2018, i rappresentanti delle sigle sindacali maggiormente rappresentative hanno espresso parere favorevole all'istituzione del servizio in oggetto, sulla base delle esigenze organizzative richieste dai Direttori di Distretto ed in analogia agli anni precedenti.

Al fine di procedere al conferimento degli incarichi necessari all'espletamento del servizio in questione, si ritiene di pubblicare un avviso pubblico nel rispetto dei criteri fissati dall'Accordo Integrativo Regionale DGRM n. 751 del 02.07.07, pubblicato sul BUR n. 67 del 26/07/2007 integrato dal verbale del Comitato Regionale del 18/12/2007 e da Delibera Giunta Regione Marche n. 268 del 09.02.2010;

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

1) di istituire, ai sensi dell'A.C.N. MMG del 23/03/2005, dell'A.I.R di cui alla D.G.R.M. n.751 del 02/07/2007 e delle decisioni del Comitato Regionale della Medicina Generale approvate il 12/02/2008, il servizio di Guardia Medica Turistica per la stagione estiva 2018 per l'Area Vasta, 1 così come di seguito organizzato:

DISTRETTO DI FANO:

- n. 2 punti di guardia: uno a Fano, in Via Pizzagalli, ed uno a Marotta in via Ferrari 2/D, per il periodo dal 25/06/2018 al 02/09/2018;
- n.4 ore giornaliere dalle 8.00 alle 12.00, nel punto di Fano, con visite ambulatoriali e domiciliari per un totale di 28 ore settimanali ;
- n.4 ore giornaliere, dalle 15 alle 19, nel punto di Marotta con visite ambulatoriali e domiciliari per un totale di 28 ore settimanali;

DISTRETTO DI PESARO

- n. 2 punti di guardia: uno a Pesaro in Viale della Vittoria, 189, per il periodo dal 11/06/2018 al 14/09/2018 ed uno a Gabicce Mare in sede da definirsi, per il periodo dal 04/06/2018 al 14/09/2018;
- n.4 ore giornaliere per i mesi di giugno e settembre da dividere tra i due punti di guardia (dalle ore 8.00 alle ore 10.00 Comune di Pesaro, dalle ore 11.00 alle ore 13.00, Comune di Gabicce Mare, solo dal Lunedì al Venerdì)
- n. 10 ore giornaliere per i mesi di luglio ed agosto, dal Lunedì alla Domenica, così suddivise:
dalle 9.00 alle 12.00 e dalle 16.00 alle 19.00 nel Comune di Pesaro;
dalle 15.00 alle 19.00 nel Comune di Gabicce Mare

DISTRETTO DI URBINO

- n. 1 punto di guardia: a Carpegna in Piazza Conti, per il periodo dal 16 luglio al 24 agosto 2018 per n. 4 ore giornaliere, dal Lunedì al Venerdì, dalle 15.00 alle 19.00, con previsione del servizio anche nelle giornate di sabato 11 e domenica 12 agosto;

2) di dare atto che la organizzazione dei punti di G.M.T. è posta a carico dei Direttori di Distretto:

- a. Dr. Guidi Giovanni per Fano;
- b. Dr.ssa Mombello Lorena per Pesaro;
- c. Dr. Magnoni Romeo per Urbino

- 3) di indire avviso pubblico per il conferimento degli incarichi provvisori di Guardia medica turistica, per la stagione estiva 2018 presso le sedi dell'Area Vasta 1, secondo quanto previsto dall'Accordo Integrativo Regionale DGRM n. 751 del 02.07.07, pubblicato sul BUR n. 67 del 26/07/2007 integrato dal verbale del Comitato Regionale del 18/12/2007 e da Delibera Giunta Regione Marche n. 268 del 09.02.2010;
- 4) di dare adeguata pubblicità, mediante invio all'Ordine dei Medici e pubblicazione sul sito internet dell'Area Vasta 1, dell'avviso pubblico, nonché del modulo di domanda per il conferimento degli incarichi di Guardia medica turistica;
- 5) di approvare l'allegato avviso pubblico (All. A) e l'allegato fac-simile di domanda (All. B) per il conferimento degli incarichi provvisori nel servizio di guardia medica turistica – stagione estiva 2018 – che formano parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 6) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della LR 26/96;
- 7) di attestare che la spesa complessiva presunta derivante dalla presente determina, di Euro 37.110,152 è stata suddivisa nei seguenti conti economici ed è compatibile con il budget assegnato all'ASUR con DGRM 1617/2017:
conto n. 0505020201 euro 32.497,808
conto 0505020202 euro 3.604,344
conto 0505020203 euro 1008,00
- 8) di dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb salute albo pretorio informatico, a norma dell'art.28 della L.R. n. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. n. 36/2013.

Il Responsabile dell'istruttoria
Dott.ssa Rossella Cavallo

Il Responsabile del procedimento
Dr.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 gli oneri derivanti dall'adozione del presente atto sono ricompresi nel budget anno 2018 per come sarà assegnato all'Area Vasta 1.

IL RESPONSABILE DEL CONTROLLO DI GESTIONE

Dr.ssa Anna Olivetti

IL RESPONSABILE DEL BILANCIO

Dr.ssa Laura Cardinali

La presente determina consta di n. 18 pagine di cui n. 11 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- ALLEGATI -

AVVISO PUBBLICO
MODULO DI DOMANDA

AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI, RELATIVI ALL' ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA TURISTICA 2018, PRESSO LE POSTAZIONI DELLA AREA VASTA1

SI RENDE NOTO

che questa Area Vasta n. 1 procederà al conferimento di incarichi, a tempo determinato presso le postazioni di guardia turistica della Area Vasta 1, variabili nella decorrenza e nel numero di ore settimanali assegnate, a seconda della sede che si andrà a scegliere. Quest'ultima verrà attribuita, previa scelta del medico, interpellato in ordine di graduatoria.

I medici interessati saranno graduati secondo quanto stabilito dall'Accordo Integrativo Regionale DGRM n. 751 del 02.07.07, pubblicato sul BUR n. 67 del 26/07/2007 integrato dal verbale del Comitato Regionale del 18/12/2007 e da Delibera Giunta Regione Marche n. 268 del 09.02.2010

Criteria per la redazione della graduatoria utile ai fini dell'attribuzione di incarichi di sostituzione e provvisori di Continuità Assistenziale, di cui all'art.70, A.C.N. MMG del 29.07.2009.

1	-MEDICI ISCRITTI NELLA GRADUATORIA REGIONE MARCHE DEL SETTORE CONTINUITA' ASSISTENZIALE (art.15 c.12 A.C.N./ 2009).	A)RESIDENTI NELLA ARA VASTA 1	Graduati secondo il punteggio della graduatoria regionale (art.16 A.C.N. MMG del 29.07.2009).
	-NON ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE/CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN M.G.(norma fin.9 c.2	B)RESIDENTI NELLA REGIONE MARCHE.	Graduati secondo il punteggio della graduatoria regionale (art.16 A.C.N. MMG del 29.07.2009).
		C)RESIDENTI FUORI REGIONE	Graduati secondo il punteggio della graduatoria regionale (art.16 A.C.N. MMG del 29.07.2009).
2	-MEDICI IN POSSESSO DEL DIPLOMA DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE (art.15 c.12-norma trans. 4 A.C.N./2009).	A)RESIDENTI NELLA AREA VASTA 1	Graduati secondo: 1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.
	-NON ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE (norma fin.9 c.4).	B)RESIDENTI NELLA REGIONE MARCHE.	Graduati secondo: 1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.
3	-MEDICI IN POSSESSO DEL TITOLO DI ABILITAZIONE ALLA DATA DEL 31/12/1994. - NON ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE/CORSO DI	A)RESIDENTI AREA VASTA 1	Graduati secondo: 1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.

	FORMAZIONE SPECIFICA IN M.G.(norma fin.9 c.4)	B)RESIDENTI NELLA REGIONE MARCHE.	Graduati secondo: 1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.
4	-MEDICI IN POSSESSO DEL TITOLO DI ABILITAZIONE SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DEL 31/12/1994 (norma fin. 5 A.C.N./2005). - NON ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE/CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN M.G.(norma fin.9 c.4 nuovo A.I.R.)	A)RESIDENTI AREA VASTA 1	Graduati secondo i criteri previsti dall'art.16 dell'A.C.N./2009 per la redazione della graduatoria regionale degli aspiranti al convenzionamento.
		B)RESIDENTI NELLA REGIONE MARCHE.	Graduati secondo i criteri previsti dall'art.16 dell'A.C.N./2009 per la redazione della graduatoria regionale degli aspiranti al convenzionamento.
5a	-MEDICI ISCRITTI A CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN M.G. -NON TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE PUBBLICO O PRIVATO (norma fin.9 c.4)	A)RESIDENTI AREA VASTA 1.	Graduati secondo: 1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.
		B)RESIDENTI NELLA REGIONE MARCHE.	Graduati secondo: 1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.
5b	-MEDICI ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE UNIVERSITARIE. -NON TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE PUBBLICO O PRIVATO (norma fin.9 c.4)	A)RESIDENTI AREA VASTA 1.	Graduati secondo: 1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.
		B)RESIDENTI NELLA REGIONE MARCHE.	Graduati secondo: 1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.

6	Medici residenti fuori Regione - non iscritti a scuole di specializzazione/corso formazione specifica in M.G. (norma fin 9 c. 4)	Graduati secondo l'ordine sopra utilizzato e con i criteri previsti nelle rispettive categorie, con priorità per i residenti delle Regioni limitrofe	
---	--	--	--

I requisiti richiesti per l'inserimento nella graduatoria in oggetto, debbono essere maturati al momento della scadenza del presente avviso.

N.B.: Per tutte le categorie sarà data priorità ai medici che non detengono alcun rapporto di lavoro PUBBLICO O PRIVATO con riferimento alla data del 01/06/2018.

La presente graduatoria sarà valedole per il periodo dal 04/06/2018 al 14/09/2018 e di conseguenza gli incarichi in oggetto qualunque sia la data di decorrenza, non potranno andare oltre la vigenza della graduatoria stessa.

Per quanto riguarda la valutazione dei titoli di studio e di servizio previsti al punto 4 del presente bando si farà riferimento ai punteggi stabiliti dall'art.16 dell'A.C.N. MMG del 29.07.2009;

Per il punteggio relativo ai titoli di servizio, per i **solli servizi** svolti all'interno dell'AREA VASTA 1, si procederà alla loro identificazione d'ufficio, perciò i medici già iscritti nella graduatoria della continuità assistenziale AV1, tutt'ora vigente, dovranno dichiarare solo gli ulteriori servizi per le attività svolte dal 01/01/2018 al 31/03/2018.

Tutti i servizi svolti al di fuori dell'Area Vasta 1, dovranno essere autocertificati indicando il numero delle ore effettivamente svolte, per ogni mese di attività. Tutto ciò che non sarà pertanto adeguatamente autocertificato, non potrà essere oggetto di valutazione.

E' fatto d'obbligo utilizzare l'allegato modulo di domanda corredato di fotocopia di un documento di identità in corso di validità 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.

Non si prenderanno in considerazione domande non firmate, non debitamente compilate.

Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere.

Si specifica inoltre che:

1) ai fini del calcolo dei punteggi relativi ai titoli di servizio 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;

2) relativamente al servizio di ex guardia medica e continuità assistenziale, alla medicina dei servizi e alla emergenza sanitaria territoriale, per frazione di mese da valutare come mese intero si intende un numero complessivo di ore di attività superiore a 48;

3) i titoli di servizio non sono cumulabili se riferiti ad attività svolte nello stesso periodo. In tal caso è valutato il titolo che comporta il punteggio più alto.

Non sono valutabili attività che non siano espressamente previste ed elencate dall' art.16 A.C.N. MMG così come non saranno valutate le attività di servizio eventualmente svolte durante i periodi formativi. Non saranno inoltre valutate le informazioni che non siano state fornite a questa amministrazione in forma dettagliata e/o leggibile.

Nell'assegnazione dell'incarico verranno seguiti i seguenti criteri:

- I medici che accettano l'incarico sono tenuti a svolgere i turni assegnati, pari al numero di ore settimanali previste nella sede scelta, pena la decadenza dell'incarico e la cancellazione dalla graduatoria.
- I medici che accettano l'incarico, debbono necessariamente essere muniti di patente tipo B;
- I medici incaricati, dei quali sia accertata una posizione di incompatibilità ai sensi dell'art.17 dell'A.C.N. MMG, decadranno dall'incarico e verranno cancellati dalla graduatoria.
- I medici, convocati presso la sede dell'Area Vasta 1, per il conferimento dell'incarico, che non si presentino, che non siano presenti al momento della chiamata pur presentandosi successivamente o che rifiutino l'incarico proposto, verranno d'ufficio cancellati dalla graduatoria.
- L'interpello, successivo alla convocazione di cui al punto sopra, al fine dell'accettazione dell'incarico, sarà effettuato **tramite e-mail**. A tal fine il medico è tenuto a dichiarare obbligatoriamente il proprio indirizzo di posta elettronica. La mancata risposta entro 24 ore dall'invio, equivarrà a rinuncia e comporterà la cancellazione dalla graduatoria.

I medici potranno acquisire al massimo il numero di ore previste dall'A.C.N. MMG del 29.07.2009, e comunque di norma non potranno essere superate le 38 ore settimanali, ottenute sommando i servizi ovunque prestati, in assenza di altre attività compatibili ai sensi dell'A.C.N. MMG del 29.07.2009.

Gli Uffici competenti dell'AREA VASTA 1, mediante pubblicazione sui siti internet della Area Vasta 1, provvederanno alla convocazione, dei medici aventi titolo, presso la sede operativa Area vasta 1, sita in Via Ceccarini, 38 – FANO, e assegneranno ufficialmente gli incarichi secondo l'ordine della graduatoria redatta e tenuto conto di quanto disposto dall'art. 34, comma 8 dell'AIR n. 751/2007.

La convocazione per l'assegnazione degli incarichi, verrà pubblicata sui siti dell'Area Vasta 1 e da considerarsi a tutti gli effetti l'unica convocazione valida, non essendo prevista convocazione scritta *ad personam*.

I medici convocati dovranno necessariamente, pena la decadenza dal diritto all'assegnazione dell'incarico, essere presenti, fatta salva la possibilità di essere rappresentati da un delegato munito di delega scritta per l'accettazione dell'incarico.

I medici che accettano l'incarico potranno essere destinati in qualunque sede di guardia medica turistica della Area Vasta 1 ed avranno comunque la possibilità di scegliere la sede nel rispetto dello scorrimento della graduatoria.

La partecipazione al presente avviso comporta l'accettazione di tutte le disposizioni in esso contemplate.

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 15 °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 CONVENZIONI CON I MEDICI DI 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.

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

Per ulteriori informazioni telefonare:

Dr.ssa Cavallo Rossella 0721/1932305 - Dr.ssa Cecchi M. Maddalena 0721/1932577

IL DIRETTORE AREA VASTA 1
Dr. Giovanni Fiorenzuolo

DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI NEL SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA TURISTICA 2018 PRESSO LA AREA VASTA 1

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

Il/La sottoscritto/a Dott.

chiede di essere inserito nella graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori nel servizio di Continuità Assistenziale, per la stagione estiva 2018, presso le sedi di guardia medica turistica della Area Vasta n.1, ed a tal fine, 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 alla categoria di cui al punto:

- 1) Medici iscritti nella graduatoria Regione Marche del settore Continuità assistenziale (art.15 c.12 A.C.N./2009) - non iscritti a scuole di specializzazione/corso di formazione specifica in M.G. (norma finale 9 c.2).
- 2) Medici in possesso del Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale(art.15 c.12-norma trans. 4 A.C.N./2009) – non iscritti a scuole di specializzazione (norma fin.9 c.4).
- 3) Medici in possesso del titolo di abilitazione alla data del 31/12/1994 - non iscritti a scuole di specializzazione/corso di formazione specifica in M.G. (norma finale 9 c.4).
- 4) Medici in possesso del titolo di abilitazione successivamente alla data del 31/12/1994 (norma fin. 5 A.C.N. /2009) - non iscritti a scuole di specializzazione/corso di formazione specifica in M.G. (norma finale 9 c.4).
- 5a) Medici iscritti a corso di formazione specifica in M.G. – non titolari di rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato (norma finale 9 c.4).
- 5b) Medici iscritti a scuole di specializzazione universitarie. – non titolari di rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato (norma fin.9 c.4).
- 6) Medici residenti fuori Regione – non iscritti a scuole di specializzazione/corso formazione specifica in M.G. (norma fin 9 c.4)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE EX ART 46 DPR 445/2000
(compilare correttamente ogni punto):**

- di essere nato/a a _____ in data _____;
- di risiedere a _____ Cap. _____ (____) Regione _____ in via _____ n. _____
- cittadinanza _____ (se non italiana) stato di provenienza _____ permesso di soggiorno rilasciato il _____ scadenza _____ 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 _____ il _____ al n° _____;
- di essere/non essere inserito nella graduatoria definitiva, del settore continuità assistenziale, della Regione _____ dei Medici di Medicina generale, tuttora vigente, con punti _____;
- di essere/non essere in possesso dell'attestato in formazione specifica di medicina generale di cui al D.Lgs. 256/91 conseguito in data _____ presso _____;
- di essere/non essere iscritto a corso di formazione specifica di medicina generale di cui al D.Lgs. 256/91 (se sì, indicare anno di iscriz.) _____;
- di essere/non essere iscritto a scuola di specializzazione di cui al D.Lgs. 257/91 (se sì, indicare anno di iscriz.) _____;
- di essere/non essere iscritto a dottorato di ricerca e di cui a Legge n. 240 del 30/12/2010 (se sì, indicare quale e l'anno di iscriz.) _____;
- 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 altresì il possesso dei seguenti titoli di studio e di servizio:

I - Titoli accademici e di studio:

- Diploma di laurea conseguito con voto 110/110 e 110/110 e lode o 100/100 e 100/100 e lode.
- Diploma di laurea conseguito con voti da 105/110 a 109/110 o da 95/100 a 99/100.
- Diploma di laurea conseguito con voti da 100/110 a 104/110 o da 90/100 a 94/100.
-

a) Specializzazione o libera docenza in medicina generale o discipline equipollenti ai sensi delle vigenti disposizioni (D.M.10/03/1983 e succ.mod. tab.B): per ciascuna specializzazione o libera docenza:**SPECIALIZZAZIONE****LIBERA DOCENZA**1) _____
2) _____1) _____
2) _____**b) Specializzazione o libera docenza in discipline affini a quella di medicina generale ai sensi delle vigenti disposizioni (D.M.10/03/1983 e succ.mod. tab.B): per ciascuna specializzazione o libera docenza:****SPECIALIZZAZIONE****LIBERA DOCENZA**1) _____
2) _____1) _____
2) _____

- Attestato di formazione in medicina generale di cui all'art.1, comma 2, e all'art. 2, comma 2, del D.L.vo n. 256/91 e delle corrispondenti norme del D.L.vo n. 368/99, e di cui al D.L.vo n. 77/2003.**

a) Attività, sia a tempo indeterminato che determinato, di medico di assistenza primaria convenzionato ai sensi dell'art. 48 della legge 833/78 e dell'art. 8, comma 1, del D.L.vo n. 502/92 compresa quella svolta in qualità di associato: per ciascun mese complessivo:

(inserire la data di inizio e di fine attività) _____ Regione _____

b) Attività di sostituzione del medico di assistenza primaria convenzionato con il S.S.N. solo se svolta con riferimento a più di 100 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni continuativi (le sostituzioni dovute ad attività sindacale del titolare sono valutate anche se di durata inferiore a 5 giorni). Le sostituzioni effettuate su base oraria ai sensi dell'art. 37 sono valutate con gli stessi criteri di cui alla lettera c): per ciascun mese complessivo:dal ___/___/___ al ___/___/___ per gg _____ presso la ASL / ZT _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ per gg _____ presso la ASL / ZT _____**c) Servizio effettivo con incarico a tempo indeterminato, determinato o anche a titolo di sostituzione, nei servizi di guardia medica e di continuità assistenziale in forma attiva: per ogni mese ragguagliato a 96 ore**

di attività. (Per ciascun mese solare non può essere considerato un numero di ore superiore a quello massimo consentito dall'accordo nazionale relativo al settore):

Anno:.....Azienda Sanitaria Locale.....

Gennaio	dal _____ al _____ ore _____	Luglio	dal _____ al _____ ore _____
Febbraio	dal _____ al _____ ore _____	Agosto	dal _____ al _____ ore _____
Marzo	dal _____ al _____ ore _____	Settembre	dal _____ al _____ ore _____
Aprile	dal _____ al _____ ore _____	Ottobre	dal _____ al _____ ore _____
Maggio	dal _____ al _____ ore _____	Novembre	dal _____ al _____ ore _____
Giugno	dal _____ al _____ ore _____	Dicembre	dal _____ al _____ ore _____

Anno:.....Azienda Sanitaria Locale.....

Gennaio	dal _____ al _____ ore _____	Luglio	dal _____ al _____ ore _____
Febbraio	dal _____ al _____ ore _____	Agosto	dal _____ al _____ ore _____
Marzo	dal _____ al _____ ore _____	Settembre	dal _____ al _____ ore _____
Aprile	dal _____ al _____ ore _____	Ottobre	dal _____ al _____ ore _____
Maggio	dal _____ al _____ ore _____	Novembre	dal _____ al _____ ore _____
Giugno	dal _____ al _____ ore _____	Dicembre	dal _____ al _____ ore _____

Anno:.....Azienda Sanitaria Locale.....

Gennaio	dal _____ al _____ ore _____	Luglio	dal _____ al _____ ore _____
Febbraio	dal _____ al _____ ore _____	Agosto	dal _____ al _____ ore _____
Marzo	dal _____ al _____ ore _____	Settembre	dal _____ al _____ ore _____
Aprile	dal _____ al _____ ore _____	Ottobre	dal _____ al _____ ore _____
Maggio	dal _____ al _____ ore _____	Novembre	dal _____ al _____ ore _____
Giugno	dal _____ al _____ ore _____	Dicembre	dal _____ al _____ ore _____

Anno:.....Azienda Sanitaria Locale.....

Gennaio	dal _____ al _____ ore _____	Luglio	dal _____ al _____ ore _____
Febbraio	dal _____ al _____ ore _____	Agosto	dal _____ al _____ ore _____
Marzo	dal _____ al _____ ore _____	Settembre	dal _____ al _____ ore _____
Aprile	dal _____ al _____ ore _____	Ottobre	dal _____ al _____ ore _____
Maggio	dal _____ al _____ ore _____	Novembre	dal _____ al _____ ore _____
Giugno	dal _____ al _____ ore _____	Dicembre	dal _____ al _____ ore _____

c1) Servizio effettivo con incarico a tempo determinato e indeterminato nella emergenza sanitaria territoriale: per ogni mese di attività .

Anno:.....Azienda Sanitaria Locale.....

Gennaio	dal _____ al _____	Luglio	dal _____ al _____
Febbraio	dal _____ al _____	Agosto	dal _____ al _____
Marzo	dal _____ al _____	Settembre	dal _____ al _____
Aprile	dal _____ al _____	Ottobre	dal _____ al _____
Maggio	dal _____ al _____	Novembre	dal _____ al _____
Giugno	dal _____ al _____	Dicembre	dal _____ al _____

Anno:.....Azienda Sanitaria Locale.....

Gennaio	dal _____ al _____	Luglio	dal _____ al _____
Febbraio	dal _____ al _____	Agosto	dal _____ al _____
Marzo	dal _____ al _____	Settembre	dal _____ al _____
Aprile	dal _____ al _____	Ottobre	dal _____ al _____
Maggio	dal _____ al _____	Novembre	dal _____ al _____
Giugno	dal _____ al _____	Dicembre	dal _____ al _____

Anno:.....Azienda Sanitaria Locale.....

Gennaio	dal _____ al _____	Luglio	dal _____ al _____
Febbraio	dal _____ al _____	Agosto	dal _____ al _____
Marzo	dal _____ al _____	Settembre	dal _____ al _____
Aprile	dal _____ al _____	Ottobre	dal _____ al _____
Maggio	dal _____ al _____	Novembre	dal _____ al _____
Giugno	dal _____ al _____	Dicembre	dal _____ al _____

c2) Servizio effettivo con incarico a tempo indeterminato o determinato o di sostituzione nella medicina dei servizi: per ogni mese di attività ragguagliato a 96 ore di attività:

Anno:.....Azienda Sanitaria Locale.....

Gennaio	dal _____ al _____ ore _____	Luglio	dal _____ al _____ ore _____
Febbraio	dal _____ al _____ ore _____	Agosto	dal _____ al _____ ore _____
Marzo	dal _____ al _____ ore _____	Settembre	dal _____ al _____ ore _____
Aprile	dal _____ al _____ ore _____	Ottobre	dal _____ al _____ ore _____
Maggio	dal _____ al _____ ore _____	Novembre	dal _____ al _____ ore _____
Giugno	dal _____ al _____ ore _____	Dicembre	dal _____ al _____ ore _____

Anno:.....Azienda Sanitaria Locale.....

Gennaio	dal _____ al _____ ore _____	Luglio	dal _____ al _____ ore _____
Febbraio	dal _____ al _____ ore _____	Agosto	dal _____ al _____ ore _____
Marzo	dal _____ al _____ ore _____	Settembre	dal _____ al _____ ore _____
Aprile	dal _____ al _____ ore _____	Ottobre	dal _____ al _____ ore _____
Maggio	dal _____ al _____ ore _____	Novembre	dal _____ al _____ ore _____
Giugno	dal _____ al _____ ore _____	Dicembre	dal _____ al _____ ore _____

Anno:.....Azienda Sanitaria Locale.....

Gennaio	dal _____ al _____ ore _____	Luglio	dal _____ al _____ ore _____
Febbraio	dal _____ al _____ ore _____	Agosto	dal _____ al _____ ore _____
Marzo	dal _____ al _____ ore _____	Settembre	dal _____ al _____ ore _____
Aprile	dal _____ al _____ ore _____	Ottobre	dal _____ al _____ ore _____
Maggio	dal _____ al _____ ore _____	Novembre	dal _____ al _____ ore _____
Giugno	dal _____ al _____ ore _____	Dicembre	dal _____ al _____ ore _____

c3) Servizio effettivo nelle attività territoriali programmate: per ogni mese di attività corrispondente a 52 ore:

Anno:.....Azienda Sanitaria Locale.....

Gennaio	dal _____ al _____ ore _____	Luglio	dal _____ al _____ ore _____
---------	------------------------------	--------	------------------------------

Febbraio	dal _____ al _____ ore _____	Agosto	dal _____ al _____ ore _____
Marzo	dal _____ al _____ ore _____	Settembre	dal _____ al _____ ore _____
Aprile	dal _____ al _____ ore _____	Ottobre	dal _____ al _____ ore _____
Maggio	dal _____ al _____ ore _____	Novembre	dal _____ al _____ ore _____
Giugno	dal _____ al _____ ore _____	Dicembre	dal _____ al _____ ore _____

Anno:.....Azienda Sanitaria Locale.....

Gennaio	dal _____ al _____ ore _____	Luglio	dal _____ al _____ ore _____
Febbraio	dal _____ al _____ ore _____	Agosto	dal _____ al _____ ore _____
Marzo	dal _____ al _____ ore _____	Settembre	dal _____ al _____ ore _____
Aprile	dal _____ al _____ ore _____	Ottobre	dal _____ al _____ ore _____
Maggio	dal _____ al _____ ore _____	Novembre	dal _____ al _____ ore _____
Giugno	dal _____ al _____ ore _____	Dicembre	dal _____ al _____ ore _____

d)Attività programmata nei servizi territoriali, di continuità assistenziale, o di emergenza sanitaria territoriale in forma di reperibilità, ai sensi del presente accordo: per ogni mese ragguagliato a 96 ore di attività:

Anno:.....Azienda Sanitaria Locale.....

Gennaio	dal _____ al _____ ore _____	Luglio	dal _____ al _____ ore _____
Febbraio	dal _____ al _____ ore _____	Agosto	dal _____ al _____ ore _____
Marzo	dal _____ al _____ ore _____	Settembre	dal _____ al _____ ore _____
Aprile	dal _____ al _____ ore _____	Ottobre	dal _____ al _____ ore _____
Maggio	dal _____ al _____ ore _____	Novembre	dal _____ al _____ ore _____
Giugno	dal _____ al _____ ore _____	Dicembre	dal _____ al _____ ore _____

Anno:.....Azienda Sanitaria Locale.....

Gennaio	dal _____ al _____ ore _____	Luglio	dal _____ al _____ ore _____
Febbraio	dal _____ al _____ ore _____	Agosto	dal _____ al _____ ore _____
Marzo	dal _____ al _____ ore _____	Settembre	dal _____ al _____ ore _____
Aprile	dal _____ al _____ ore _____	Ottobre	dal _____ al _____ ore _____
Maggio	dal _____ al _____ ore _____	Novembre	dal _____ al _____ ore _____
Giugno	dal _____ al _____ ore _____	Dicembre	dal _____ al _____ ore _____

e)Attività medica nei servizi di assistenza stagionale nelle località turistiche organizzati dalle Regioni o dalle Aziende: per ciascun mese complessivo:

Anno:.....Azienda Sanitaria Locale.....

Gennaio	dal _____ al _____	Luglio	dal _____ al _____
Febbraio	dal _____ al _____	Agosto	dal _____ al _____
Marzo	dal _____ al _____	Settembre	dal _____ al _____
Aprile	dal _____ al _____	Ottobre	dal _____ al _____
Maggio	dal _____ al _____	Novembre	dal _____ al _____
Giugno	dal _____ al _____	Dicembre	dal _____ al _____

Anno:.....Azienda Sanitaria Locale.....

Gennaio	dal _____ al _____	Luglio	dal _____ al _____
Febbraio	dal _____ al _____	Agosto	dal _____ al _____

Marzo	dal _____ al _____	Settembre	dal _____ al _____
Aprile	dal _____ al _____	Ottobre	dal _____ al _____
Maggio	dal _____ al _____	Novembre	dal _____ al _____
Giugno	dal _____ al _____	Dicembre	dal _____ al _____

f) Servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) anche in qualità di Ufficiale Medico di complemento e per un massimo di 12 mesi, svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina: per ciascun mese:

dal __/__/__ al __/__/__ presso _____ Regione _____

g) Servizio civile volontario espletato per finalità e scopi umanitari o di solidarietà sociale svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina: per ciascun mese:

dal __/__/__ al __/__/__ presso _____ Regione _____
dal __/__/__ al __/__/__ presso _____ Regione _____

h) Attività, anche in forma di sostituzione, di medico pediatra di libera scelta se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni continuativi: per ciascun mese complessivo:

dal __/__/__ al __/__/__ per gg _____ presso la ASL / ZT _____
dal __/__/__ al __/__/__ per gg _____ presso la ASL / ZT _____

i) Medico specialista ambulatoriale nella branca di medicina interna e medico generico di ambulatorio ex enti mutualistici, medico generico fiduciario e medico di ambulatorio convenzionato con il Ministero della sanità per il servizio di assistenza sanitaria ai naviganti: per ciascun mese:

dal __/__/__ al __/__/__ per gg _____ presso la ASL / ZT _____
dal __/__/__ al __/__/__ per gg _____ presso la ASL / ZT _____

l) Attività di medico addetto all'assistenza sanitaria nelle carceri, sia a tempo indeterminato che di sostituzione e di ufficiale medico militare in servizio permanente effettivo, per ogni mese di attività:

Anno:.....Azienda Sanitaria Locale.....

Gennaio	dal _____ al _____	Luglio	dal _____ al _____
Febbraio	dal _____ al _____	Agosto	dal _____ al _____
Marzo	dal _____ al _____	Settembre	dal _____ al _____
Aprile	dal _____ al _____	Ottobre	dal _____ al _____
Maggio	dal _____ al _____	Novembre	dal _____ al _____
Giugno	dal _____ al _____	Dicembre	dal _____ al _____

Anno:.....Azienda Sanitaria Locale.....

Gennaio	dal _____ al _____	Luglio	dal _____ al _____
Febbraio	dal _____ al _____	Agosto	dal _____ al _____
Marzo	dal _____ al _____	Settembre	dal _____ al _____
Aprile	dal _____ al _____	Ottobre	dal _____ al _____
Maggio	dal _____ al _____	Novembre	dal _____ al _____
Giugno	dal _____ al _____	Dicembre	dal _____ al _____

m) Servizio prestato presso aziende termali, (con le modalità di cui all'art 8 della Legge 24 ottobre 2000 n.323), equiparato all'attività di continuità assistenziale, per ogni mese complessivo di attività:

dal __/__/__ al __/__/__ per gg _____ presso la ASL / ZT _____

dal __/__/__ al __/__/__ per gg _____ presso la ASL / ZT _____

n) Servizio effettivo di medico di assistenza primaria, della continuità assistenziale, di emergenza territoriale, svolto in paesi dell'Unione Europea, ai sensi della legge 9 febbraio 1979 n.38, della legge 10 luglio 1960 n. 735 e successive modificazioni ed integrazioni e del decreto ministeriale 1° settembre 1988 n.430: per ciascun mese complessivo:

dal __/__/__ al __/__/__ per gg _____ presso _____

dal __/__/__ al __/__/__ per gg _____ presso _____

– per comunicazioni inviare a:

_____ via _____ N. _____

cap _____ Comune _____ prov. _____ n. tel. _____

E MAIL _____;

Luogo e data _____

Firma per esteso _____

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.

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 _____

Firma per esteso _____