

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N.2
N. 821/AV2 DEL 22/06/2016**

Oggetto: INDIZIONE AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI DI ATTIVITA' TERRITORIALI PROGRAMMATE NELLE SEDI DELL'AREA VASTA 2.

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N.2**

.....

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;

VISTE la DGRM n. 621 del 27/07/2015 ad oggetto: "*L.R. n. 13/2003 – Nomina dei Direttori di Area Vasta dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale*", la Determina DG ASUR n. 550 del 31/07/2015 ad oggetto: "*DGRM n. 621 del 27/07/2015 – Presa d'atto e conseguenti determinazioni*" e la Determina DAV2 n. 1038 del 03/08/2015 ad oggetto: "*Insediamiento dell' Ing. Maurizio Bevilacqua quale Direttore dell'Area Vasta 2*"

VISTA l'attestazione del Responsabile del Procedimento della U.O. Bilancio e del Dirigente del Servizio Controllo di Gestione in riferimento alla compatibilità economica del presente provvedimento;

- D E T E R M I N A -

1. di indire un avviso pubblico per il conferimento di incarichi, della durata massima di 12 mesi, eventualmente rinnovabili, ai sensi dell'art. 37, comma 3 dell'AIR per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, per l'espletamento di attività territoriali programmate *Gli incarichi attualmente da conferire riguardano il Distretto di Senigallia (n. 1 incarico) ma la graduatoria potrà essere utilizzata per eventuali ulteriori necessità che saranno rilevate negli altri Distretti dell'Area Vasta 2;*
2. di prendere atto che questa Area Vasta si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di modificare la durata degli incarichi, qualora venissero meno le necessità di garantire le suddette attività,
3. di stabilire, in base a quanto disciplinato dall' art. 37 dell' Accordo Integrativo Regionale, i criteri relativi all'attribuzione degli incarichi in oggetto, che vanno così di seguito indicati:
 - a) medici convenzionati esclusivamente per l'assistenza primaria con un numero di scelte inferiori a 400, con precedenza per quello con minor numero di scelte;
 - b) medici convenzionati esclusivamente per la continuità assistenziale con 24 ore di incarico settimanale a tempo indeterminato, secondo l'anzianità di incarico;

- c) medici della medicina dei servizi con incarico fino a 24 ore settimanali, con priorità per il medico con minore numero di ore di incarico;
- d) medici inseriti nella Graduatoria Regionale della Medicina Generale, graduati in base alla residenza e al punteggio ottenuto;

In caso di assenza dei medici di cui ai punti precedenti, possono essere utilizzati i medici non iscritti nella graduatoria degli aspiranti al convenzionamento della Regione Marche, graduati secondo i seguenti criteri:

MEDICI IN POSSESSO alla data di presentazione della domanda DEL DIPLOMA DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE (art. 15,c.12 – norma trans. 4 ACN/2009) - NON ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE (norma fin. 9 c. 4 AIR 751/2007)	A) RESIDENTI NELL' AREA VASTA 2	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.
	C) RESIDENTI FUORI REGIONE	Graduati secondo: 1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.
-MEDICI IN POSSESSO DEL TITOLO DI ABILITAZIONE 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 NELL' AREA VASTA 2.	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.
-MEDICI IN POSSESSO DEL TITOLO DI ABILITAZIONE SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DEL 31/12/1994 (norma fin. 5 A.C.N. /2005).	A)RESIDENTI NELL' AREA VASTA 2.	Graduati secondo i criteri previsti dall'art.16 dell'A.C.N./2009 per la redazione della graduatoria regionale degli aspiranti al convenzionamento.

<p>- NON ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE/CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN M.G.(norma fin.9 c.4 nuovo A.I.R.)</p>	<p>B)RESIDENTI NELLA REGIONE MARCHE.</p>	<p>Graduati secondo i criteri previsti dall'art.16 dell'A.C.N./2009 per la redazione della graduatoria regionale degli aspiranti al convenzionamento.</p>
<p>- MEDICI ISCRITTI AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN M.G.</p> <p>- NON TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE PUBBLICO O PRIVATO (norma fin. 9 c. 4)</p>	<p>A)RESIDENTI NELL' AREA VASTA 2</p>	<p>Graduati secondo:</p> <p>1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.</p>
	<p>B)RESIDENTI NELLA REGIONE MARCHE.</p>	<p>Graduati secondo:</p> <p>1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.</p>
<p>-MEDICI ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE UNIVERSITARIE</p>	<p>A)RESIDENTI NELL' AREA VASTA 2.</p>	<p>Graduati secondo:</p> <p>1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.</p>
<p>-NON TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE PUBBLICO O PRIVATO (norma fin.9 c.4)</p>	<p>B)RESIDENTI NELLA REGIONE MARCHE.</p>	<p>Graduati secondo:</p> <p>1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.</p>
<p>- MEDICI RESIDENTI FUORI REGIONE</p> <p>- NON ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE/CORSO FORMAZIONE SPECIFICA IN M.G. (norma fin. 9 c.4)</p>	<p>Graduati secondo l'ordine sopra utilizzato e con i criteri previsti nelle rispettive categorie, con priorità per i residenti delle Regioni limitrofe.</p>	

A parità di punteggio complessivo, prevalgono, nell'ordine, la minore età al conseguimento del Diploma di Laurea, il voto di Laurea e anzianità di Laurea;

4. di approvare quale parte integrante e sostanziale del presente atto l'allegato avviso pubblico (all.A) e l'allegato fac-simile di domanda (all.B) per il conferimento di incarichi di Attività Territoriali Programmate della durata di mesi 12 eventualmente rinnovabili, ai sensi dell'art. 37, comma 3 dell'AIR per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale;
5. di dare adeguata pubblicità, mediante invio all'Ordine dei Medici e pubblicazione sui siti internet aziendali, dell'Avviso Pubblico nonché del modulo di domanda per il conferimento degli incarichi di Attività Territoriali Programmate;
6. di dare atto che dalla presente determina non derivano oneri a carico del bilancio;
7. di precisare che il trattamento economico sarà quello previsto dall'art. 37, comma 7, dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, approvato con DGRM n. 751/ME/SAN del 02.07.2007. Il relativo onere presunto sarà definito nella determina di conferimento degli incarichi;
8. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale, a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
9. 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 L.R. 26/96, così come sostituito dallo art. 1 della L.R. 36/2013.

IL DIRETTORE AREA VASTA 2
(Ing. Maurizio Bevilacqua)

Per il parere infrascritto:

I sottoscritti, visto quanto dichiarato nel presente atto dal Responsabile di Procedimento, attestano che dall'adozione del presente atto non derivano oneri economici a carico del budget dell'ASUR – Area Vasta 2 .

Il Dirigente U.O. Controllo di Gestione AV2
(Dott. Paolo Galassi)

Il Dirigente del Servizio Bilancio
(Dott.ssa Antonella Casaccia)

La presente determina consta di n. 19 pagine di cui n. 11 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE

Normativa di riferimento:

- Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 29/07/2009 e s.m.i. - norma transitoria n.4
- DGRM n. 751 del 02/07/2007 - Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale – art. 37.

Motivazioni:

L'art. 37 dell'Accordo Integrativo Regionale, approvato con DGR n. 751 del 02/07/07, prevede la possibilità di conferire incarichi per un anno per lo svolgimento di Attività Territoriali Programmate.

Nell'Area Vasta 2 soltanto il Distretto di Senigallia ha conferito di recente incarichi per lo svolgimento di attività territoriali programmate (polizia mortuaria, medicina fiscale, attività distrettuali, medicina per stranieri, ecc.) nello specifico con determina del Dirigente dell'U.O. Direzione Amministrativa Attività Territoriali n. 921/AV2 del 13/07/2015.

- Nell'imminenza della cessazione dell'incarico conferito con la determina sopra citata è pervenuta a questa U.O.C. la richiesta del Direttore f.f. del Distretto di Senigallia, il quale, con nota prot.108077/ASURAV2/SEDAAT/P del 15 giugno 2016, ha richiesto l'emissione di un nuovo avviso per un incarico per n. 24 ore settimanali per lo svolgimento di Attività Territoriali Programmate.

Per quanto sopra si ritiene opportuno procedere con la pubblicazione di un unico bando di Area Vasta per soddisfare, oltre alle esigenze dichiarate dal Distretto di Senigallia, anche eventuali future esigenze per i Distretti di Ancona, Fabriano e Jesi.

Per tutto quanto sopra indicato, si propone:

1. di indire un avviso pubblico per il conferimento di incarichi, della durata massima di 12 mesi, eventualmente rinnovabili, ai sensi dell'art. 37, comma 3 dell'AIR per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, per l'espletamento di attività territoriali programmate. *Gli incarichi attualmente da conferire riguardano il Distretto di Senigallia (n. 1 incarico) ma la graduatoria potrà essere utilizzata per eventuali ulteriori necessità che saranno rilevate negli altri Distretti dell'Area Vasta 2;*
2. di prendere atto che questa Area Vasta si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di modificare la durata degli incarichi, qualora venissero meno le necessità di garantire le suddette attività.
3. di stabilire, in base a quanto disciplinato dall' art. 37 dell' Accordo Integrativo Regionale, i criteri relativi all'attribuzione degli incarichi in oggetto, che vanno così di seguito indicati:
 - a) Medici convenzionati esclusivamente per l'assistenza primaria con un numero di scelte inferiori a 400, con precedenza per quello con minor numero di scelte;
 - b) Medici convenzionati esclusivamente per la continuità assistenziale con 24 ore di incarico settimanale a tempo indeterminato, secondo l'anzianità di incarico;
 - c) Medici della medicina dei servizi con incarico fino a 24 ore settimanali, con priorità per il medico con minore numero di ore di incarico;
 - d) medici inseriti nella Graduatoria Regionale della Medicina Generale, graduati in base alla residenza e al punteggio ottenuto;

In caso di assenza dei medici di cui ai punti precedenti, possono essere utilizzati i medici non iscritti nella graduatoria degli aspiranti al convenzionamento della Regione Marche, graduati secondo i seguenti criteri:

MEDICI IN POSSESSO alla data di presentazione della domanda DEL DIPLOMA DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE (art. 15,c.12 – norma trans. 4 ACN/2009) - NON ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE (norma fin. 9 c. 4 AIR 751/2007)	A) RESIDENTI NELL' AREA VASTA 2	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.
	C) RESIDENTI FUORI REGIONE	Graduati secondo: 1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.
-MEDICI IN POSSESSO DEL TITOLO DI ABILITAZIONE 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 NELL' AREA VASTA 2.	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.
-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 NELL' AREA VASTA 2.	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.

- MEDICI ISCRITTI AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN M.G. - NON TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE PUBBLICO O PRIVATO (norma fin. 9 c. 4)	A)RESIDENTI NELL' AREA VASTA 2	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.
-MEDICI ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE UNIVERSITARIE -NON TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE PUBBLICO O PRIVATO (norma fin.9 c.4)	A)RESIDENTI NELL' AREA VASTA 2.	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.
- 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.	

A parità di punteggio complessivo, prevalgono, nell'ordine, la minore età al conseguimento del Diploma di Laurea, il voto di Laurea e anzianità di Laurea;

4. di approvare quale parte integrante e sostanziale del presente atto l'allegato Avviso Pubblico (all.A) e l'allegato fac-simile di domanda (all.B) per il conferimento di incarichi di Attività Territoriali Programmate della durata di mesi 12 eventualmente rinnovabili ai sensi dell'art. 37, comma 3 dell'AIR per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale;

5. di dare adeguata pubblicità, mediante invio all'Ordine dei Medici e pubblicazione sui siti internet aziendali, dell'Avviso Pubblico nonché del modulo di domanda per il conferimento degli incarichi di Attività Territoriali Programmate;

6. di precisare che il trattamento economico sarà quello previsto dall'art. 37, comma 7, dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 751/ME/SAN del 02.07.2007. Il relativo onere presunto sarà definito nella determina di conferimento degli incarichi.

7. Di dare atto che dall'adozione del presente atto non derivano oneri economici a carico del budget dell'ASUR – Area Vasta n. 2;

8 - Di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

9. Di dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema atti web-salute albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 L.R. 26/96, così come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

LA RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Dott.ssa Dolores Rossetti)

LA RESPONSABILE U.O.C.
DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE
(Dott.ssa Chantal Mariani)

- ALLEGATI -

- 1) Avviso pubblico per il conferimento degli incarichi nel servizio di Attività Territoriali Programmate (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 DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO, DELLA DURATA DI 12 MESI, EVENTUALMENTE RINNOVABILI, PER L'ESPLETAMENTO PRESSO LE SEDI DELL'AREA VASTA 2 DI ATTIVITA' TERRITORIALI PROGRAMMATE.

SI RENDE NOTO

che questa Area Vasta procederà al conferimento di incarichi a tempo determinato, della durata di 12 mesi, eventualmente rinnovabili ai sensi dell'art. 37 dell'AIR, per l'espletamento di Attività Territoriali Programmate.

I medici interessati saranno graduati secondo i seguenti criteri:

- a) Medici convenzionati esclusivamente per l'assistenza primaria con un numero di scelte inferiori a 400, con precedenza per quello con minor numero di scelte;
- b) Medici convenzionati esclusivamente per la continuità assistenziale con 24 ore di incarico settimanale a tempo indeterminato e ai sensi dell'art. 65 dell'ACN secondo l'anzianità di incarico;
- c) Medici della medicina dei servizi con incarico fino a 24 ore settimanali, con priorità per il medico con minore numero di ore di incarico;
- d) Medici inseriti nella Graduatoria Regionale della Medicina Generale, graduati in base alla residenza e al punteggio ottenuto.

In caso di assenza dei medici di cui ai punti precedenti, possono essere utilizzati i medici non iscritti nella graduatoria degli aspiranti al convenzionamento della Regione Marche graduati secondo i seguenti criteri:

MEDICI IN POSSESSO alla data di presentazione della domanda DEL DIPLOMA DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE (art. 15,c.12 – norma trans. 4 ACN/2009) - NON ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE (norma fin. 9 c. 4 AIR 751/2007)	A) RESIDENTI NELL' AREA VASTA 2	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.

	C) RESIDENTI FUORI REGIONE	Graduati secondo: 1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.
-MEDICI IN POSSESSO DEL TITOLO DI ABILITAZIONE 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 NELL' AREA VASTA 2.	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.
-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 NELL' AREA VASTA 2.	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.
- MEDICI ISCRITTI AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN M.G. - NON TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE PUBBLICO O PRIVATO (norma fin. 9 c. 4)	A)RESIDENTI NELL' AREA VASTA 2	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.

-MEDICI ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE UNIVERSITARIE	A)RESIDENTI NELL' AREA VASTA 2.	Graduati secondo: 1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.
-NON TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE PUBBLICO O PRIVATO (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.
- 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.	

N.B. Per quanto riguarda la valutazione dei titoli di studio o di servizio, si farà riferimento ai punteggi stabiliti dall'art. 16 dell'A.C.N. MMG del 29.07.2009, inoltre, ai fini del calcolo dei punteggi relativi ai titoli di servizio, tutte le frazioni del mese dell'anno sono sommate.

L'eventuale residuo pari ad una frazione superiore a 15 giorni è valutato come mese intero.

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. Le attività di servizio eventualmente svolte durante i periodi formativi non sono valutabili.

Non sono valutabili attività che non siano espressamente previste ed elencate dal presente avviso.

A parità di punteggio complessivo, prevalgono, nell'ordine, la minore età al conseguimento del Diploma di Laurea, il voto di Laurea e anzianità di Laurea.

Gli aspiranti dovranno presentare domanda redatta secondo il modello che si allega al presente avviso, entro e non oltre il giorno _____, pena l'esclusione dagli incarichi medesimi (per quelle inviate tramite posta farà fede il timbro postale di spedizione), al seguente indirizzo:

A.S.U.R. – AREA VASTA 2 – Sede di Senigallia
Via Campo Boario, 4
60019 SENIGALLIA

Si precisa che gli incarichi suddetti sono disciplinati dall'art. 37 dell'AIR, che al comma 7 prevede, inoltre, che al medico incaricato spetta un compenso orario pari a quello stabilito per l'esercizio dell'attività di Continuità Assistenziale.

Questa Amministrazione si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di modificare la durata degli incarichi qualora venissero meno le necessità di garantire le suddette attività.

IL DIRETTORE AREA VASTA 2
Ing. Maurizio Bevilacqua

Allegato B

- DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' TERRITORIALI PROGRAMMATE PRESSO L'AREA VASTA 2

AL DIRETTORE AREA VASTA 2
Sede di Senigallia
Via Campo Boario 4
60019 SENIGALLIA(AN)

Il/La sottoscritto/a Dott. _____

chiede di essere inserito nella graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori per lo svolgimento di Attività Territoriali Programmate presso la l'Area Vasta 2 - 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 (indicare con una crocetta):**

- a) Medici convenzionati esclusivamente per l'assistenza primaria con un numero di scelte inferiori a 400, con precedenza per quello con minor numero di scelte;
- b) Medici convenzionati esclusivamente per la continuità assistenziale con 24 ore di incarico settimanale a tempo indeterminato, secondo l'anzianità di incarico;
- c) Medici della medicina dei servizi con incarico fino a 24 ore settimanali, con priorità per il medico con minore numero di ore di incarico;
- d) Medici inseriti nella Graduatoria Regionale vigente per la medicina generale con punteggio di _____.

In caso di assenza dei medici di cui ai punti precedenti, possono essere utilizzati i medici non iscritti nella graduatoria degli aspiranti al convenzionamento della Regione Marche, graduati secondo i seguenti criteri:

1	MEDICI IN POSSESSO alla data di presentazione della domanda DEL DIPLOMA DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE (art. 15,c.12 – norma trans. 4 ACN/2009) - non iscritti a scuole di specializzazione <i>(norma fin. 9 c. 4 AIR 751/2007)</i>	A)RESIDENTI NELL'AREA VASTA 2	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.
2	-MEDICI IN POSSESSO DEL TITOLO DI ABILITAZIONE 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 NELL'AREA VASTA 2	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.
3	-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 NELL'AREA VASTA 2	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.

4	- MEDICI ISCRITTI AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN M.G. - NON TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE PUBBLICO O PRIVATO (norma fin. 9 c. 4)	A)RESIDENTI NELL'AREA VASTA 2	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.
5	-MEDICI ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE UNIVERSITARIE -NON TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE PUBBLICO O PRIVATO (norma fin.9 c.4)	A)RESIDENTI NELL'AREA VASTA 2 .	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.	

Dichiara altresì:

- di essere nato/a a _____ in data _____;
- di risiedere a _____ (____)Regione _____ in via _____ n. _____ telefono _____ e mail _____
- 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 essere/non essere inserito nella graduatoria definitiva 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 o
a corso di specializzazione di cui al D.Lgs.257/91:
(se si, indicare tipo di corso e anno di iscrizione)
_____;
- di non trovarsi in posizione di incompatibilità ai sensi dell'art. 17, comma 1, lettere a)-b)-c)-d) e) e
comma 2, lettere a)-b)-c)-d) f).

Dichiara inoltre il possesso dei seguenti titoli di studio e di servizio:

1) Medico di assistenza primaria convenzionato (compresa attività svolta in qualità di associato) nell'ambito della Regione Marche:	
dal _ _ _ _ _ _ al _ _ _ _ _ _	ASL/ZONA _____
dal _ _ _ _ _ _ al _ _ _ _ _ _	ASL/ZONA _____
dal _ _ _ _ _ _ al _ _ _ _ _ _	ASL/ZONA _____
1.a) Medico di assistenza primaria convenzionato, compresa attività svolta in qualità di associato:	
dal _ _ _ _ _ _ al _ _ _ _ _ _	ASL/ZONA _____
dal _ _ _ _ _ _ al _ _ _ _ _ _	ASL/ZONA _____
1.b) Attività di sostituzione del medico di assistenza primaria convenzionato solo se svolta con riferimento a più di 100 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni continuativi:	
dal _ _ _ _ _ _ al _ _ _ _ _ _	ASL/ZONA _____
dal _ _ _ _ _ _ al _ _ _ _ _ _	ASL/ZONA _____
dal _ _ _ _ _ _ al _ _ _ _ _ _	ASL/ZONA _____
dal _ _ _ _ _ _ al _ _ _ _ _ _	ASL/ZONA _____
dal _ _ _ _ _ _ al _ _ _ _ _ _	ASL/ZONA _____
dal _ _ _ _ _ _ al _ _ _ _ _ _	ASL/ZONA _____
dal _ _ _ _ _ _ al _ _ _ _ _ _	ASL/ZONA _____

dal _____ al _____ ASL/ZONA _____

2. Attività di sostituzione del medico di assistenza primaria convenzionato solo se svolta con riferimento a più di 100 utenti dovuta ad attività sindacale e sostituzioni d'ufficio anche se di durata inferiore a 5 gg.:

dal _____ al _____ ASL/medico _____

dal _____ al _____ ASL/medico _____

2.a) Stessa attività di cui al punto precedente effettuata su base oraria:

dal _____ al _____ ore _____ ASL _____ medico _____

dal _____ al _____ ore _____ ASL _____ medico _____

3. Servizio effettivo con incarico ? a tempo indeterminato, ? determinato o ? di sostituzione di continuità assistenziale in forma attiva:

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 _____

N.B. Occorre indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio.

3.a) Servizio effettivo con incarico ?a tempo indeterminato, ?determinato, ?di sostituzione nella medicina dei servizi:

dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| ore |_|_|_|_|_| ASL/ZONA _____
 dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| ore |_|_|_|_|_| ASL/ZONA _____
 dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| ore |_|_|_|_|_| ASL/ZONA _____
 dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| ore |_|_|_|_|_| ASL/ZONA _____

3.b) Servizio effettivo nelle attività territoriali programmate:

dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| ore |_|_|_|_|_| ASL/ZONA _____
 dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| ore |_|_|_|_|_| ASL/ZONA _____

3.c) Servizio effettivo con incarico ?a tempo indeterminato, ?determinato o ?di sostituzione nella emergenza sanitaria territoriale:

dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| ASL/ZONA _____
 dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| ASL/ZONA _____
 dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| ASL/ZONA _____
 dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| ASL/ZONA _____

4. Attività programmata nei servizi territoriali di continuità assistenziale o di emergenza sanitaria territoriale in forma di reperibilità:

dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| ore |_|_|_|_|_| ASL/ZONA _____
 dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| ore |_|_|_|_|_| ASL/ZONA _____

5. Attività medica nei servizi di assistenza stagionale nelle località turistiche organizzati dalle Regioni o dalle AUSL:

dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| ASL/ZONA _____
 dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| ASL/ZONA _____
 dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| ASL/ZONA _____

6. Attività, anche in forma di sostituzione, di medico pediatria di libera scelta, se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni continuativi:

dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| ASL/ZONA _____
 dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| ASL/ZONA _____
 dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| ASL/ZONA _____

7. Servizio civile volontario espletato per finalità e scopi umanitari o di solidarietà sociale svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina: (*)

dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| presso _____
 dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| presso _____

(*) occorre presentare idonea documentazione

8. Servizio civile volontario espletato per finalità e scopi umanitari o di solidarietà sociale svolto in concomitanza di incarico di medicina generale: (*)

dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| presso _____
 dal |_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_| presso _____

(*)occorre presentare idonea documentazione

9. Servizio militare di leva o sostitutivo nel servizio civile, svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina, anche in qualità di ufficiale medico di complemento:

dal |_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_| presso _____

9.a) Servizio militare di leva o sostitutivo nel servizio civile, svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina, anche in qualità di ufficiale medico di complemento, ed in concomitanza di incarico, anche provvisorio, di medicina generale, limitatamente al periodo di concomitanza:

dal |_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_| presso _____

10. Attività come 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 ai naviganti:

dal |_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_| presso _____

dal |_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_| presso _____

11. 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: (*)

dal |_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_| presso _____

dal |_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_| presso _____

(*)occorre presentare idonea documentazione

12. Servizio prestato presso Aziende termali (Legge 24 ottobre 2000 n. 323 art. 8), equiparato all'attività di continuità assistenziale: (*)

dal |_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_| presso _____

dal |_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_| presso _____

dal |_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_| presso _____

(*) servizio prestato c/o aziende termali private accreditate in qualità di dipendente a tempo pieno, con rapporto di lavoro esclusivo e orario non inferiore a 35 ore settimanali

13. Servizio effettivo di medico di assistenza primaria, della continuità assistenziale, di emergenza territoriale, svolto in Paesi dell'Unione Europea, ai sensi della L. 9/2/79 n. 38, della L. 10/7/60 n. 735 e successive modificazioni ed integrazioni e del D.M. 1/10/88 n. 430:

dal |_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_| presso _____

dal |_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_| presso _____

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1)

Data _____ Firma del dichiarante _____

(1) Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 del DPR 445/2000).

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 _____