

REGIONE DEL VENETO



Regione del Veneto

Azienda ULSS n. 1 Dolomiti

PEC: protocollo.aulss1@pecveneto.it

Sede legale: via Feltre, n. 57 – 32100 – BELLUNO

Centralino Belluno: 0437 516111 Centralino Feltre: 0439 8831

Codice Fiscale e Partita IVA: 00300650256

DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE

Prot. n. 9690/D.A.T.

Belluno, 14/02/2024

AVVISO PUBBLICO

PER L'AGGIORNAMENTO DELL'ELENCO AZIENDALE ANNUALE DEI MEDICI DISPONIBILI A SVOLGERE LE FUNZIONI DI ASSISTENZA MEDICA A FAVORE DEGLI OSPITI NON AUTOSUFFICIENTI DEI CENTRI DI SERVIZI DELL'AZIENDA ULSS N. 1 DOLOMITI.

PUBBLICATO SUL SITO DELL'AZIENDA ULSS N. 1 DOLOMITI: www.aulss1.veneto.it

È indetta una selezione pubblica finalizzata all'aggiornamento dell'elenco aziendale annuale (istituito con DDG n. 1792 del 26.11.2018) dei medici disponibili all'incarico di medico curante a favore degli ospiti non autosufficienti dei Centri di Servizi del territorio dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti, in attuazione delle disposizioni dettate dalla DGRV n. 1231 del 14.08.2018.

CRITERI DI CLASSIFICAZIONE DEI CANDIDATI

L'elenco aziendale – che non costituisce graduatoria di merito – è stilato prevedendo le seguenti sezioni distinte:

Sezione A: Medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta (MAP);

Sezione B: Medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (MCA); si precisa che costoro possono seguire al massimo 40 ospiti non autosufficienti in quanto, ai sensi delle disposizioni regionali, non possono sfiorare il limite delle 38 ore settimanali, comprensivo di tutte le attività compatibili;

Sezione C: Medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e inclusi nella graduatoria regionale degli aspiranti all'assegnazione degli incarichi di medicina generale;

Sezione D: Medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e non ancora inclusi nella graduatoria regionale degli aspiranti all'assegnazione degli incarichi di medicina generale;

Sezione E: Medici di comprovata esperienza in ambito geriatrico o con specializzazione in medicina interna o fisiatria o altri profili attinenti al ruolo di medico curante, anche convenzionati con altra Azienda ULSS, senza che l'incarico conferito dal Centro di Servizi comporti incompatibilità, come previsto dall'art. 21, comma 1, lett. g) dell'A.C.N..

L'elenco aziendale evidenzia per ciascun medico iscritto i seguenti riferimenti: anzianità di servizio in qualità di medico convenzionato per le attività di assistenza primaria (MAP), indicando se tale attività è esercitata in modo esclusivo a favore dei propri assistiti da almeno tre anni ed il numero di assistiti in carico alla data dell'iscrizione, e/o di medico incaricato (sia a tempo indeterminato che provvisorio, sia come sostituto) per le attività di continuità assistenziale (MCA) e/o di medico incaricato per le attività di assistenza medica nei Centri di Servizi (medico curante), anche come sostituto, periodi di attività come MAP o MCA negli ambiti distrettuali dell'Azienda ULSS, possesso di attestato di



Regione del Veneto
Azienda ULSS n. 1 Dolomiti
PEC: protocollo.aulss1@pecveneto.it
Sede legale: via Feltre, n. 57 – 32100 – BELLUNO
Centralino Belluno: 0437 516111 Centralino Feltre: 0439 8831
Codice Fiscale e Partita IVA: 00300650256
DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE

formazione specifica in medicina generale, possesso di specializzazioni in geriatria, medicina interna, fisioterapia o altre attinenti al ruolo di medico curante, nonché notizie su eventuali risoluzioni anticipate di incarichi precedenti.

ASSEGNAZIONE INCARICHI

L'attività di assistenza medica a favore degli ospiti non autosufficienti dei Centri di Servizi viene assicurata incaricando uno o più medici individuati dal Direttore Generale di questa ULSS, in accordo con il Rappresentante Legale del Centro di Servizi, nell'ambito dell'elenco aziendale, preferibilmente nella Sezione A e, a seguire, B, C e D, o tra i medici dipendenti dell'Azienda ULSS o, in subordine, qualora non sia possibile l'individuazione del medico curante in dette Sezioni, autorizzando il Centro di Servizi ad incaricare uno o più medici di propria fiducia individuati nella Sezione E del medesimo elenco o ad avvalersi di uno o più medici già in rapporto diretto col Centro di Servizi.

IMPEGNO ORARIO SETTIMANALE DEL MEDICO INCARICANDO

Si prevede che il medico curante garantisca l'assistenza medica presso i Centri di Servizi secondo lo *standard* orario minimo di 22 ore settimanali ogni 60 ospiti assistiti, da ripartire su 5 giorni, dal lunedì al venerdì nel *range* orario dalle 8,00 alle 11,30 e dalle 14,30 alle 18.30, riservando 2 ore per il sabato mattina. Nell'arco delle 22 ore è incluso un tempo dedicato al colloquio coi familiari di riferimento degli ospiti assistiti.

Nello specifico, qualora il medico curante abbia in carico un numero di ospiti inferiore a 60 unità, l'assistenza medica dovrà essere modulata come di seguito indicato:

Numero Ospiti Struttura	Standard orario minimo di assistenza settimanale da garantire
Fino a 10	3 ore e 40 minuti
Da 11 a 15	5 ore e 30 minuti
Da 16 a 20	7 ore e 20 minuti
Da 21 a 25	9 ore e 10 minuti
Da 26 a 30	11 ore
Da 31 a 35	13 ore
Da 36 a 40	14 ore e 40 minuti
Da 41 a 45	16 ore e 30 minuti
Da 46 a 50	18 ore e 20 minuti
Da 51 a 55	20 ore 10 minuti
Da 56 a 60	22 ore

REGIONE DEL VENETO



Regione del Veneto

Azienda ULSS n. 1 Dolomiti

PEC: protocollo.aulss1@pecveneto.it

Sede legale: via Feltre, n. 57 – 32100 – BELLUNO

Centralino Belluno: 0437 516111 Centralino Feltre: 0439 8831

Codice Fiscale e Partita IVA: 00300650256

DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE

Nel caso in cui il servizio di assistenza medica sia prestato numericamente da più medici curanti, la ripartizione in carico degli ospiti non deve superare la quota di 60 unità per ciascun medico convenzionato; i medici curanti, in accordo con il medico coordinatore ed il Centro di Servizi, devono adeguare gli orari alla massima copertura nell'arco della giornata di presenza medica.

Nel caso in cui il numero degli ospiti assistiti del Centro di Servizi sia inferiore o uguale a 30 unità, la presenza del medico curante nelle giornate di sabato potrà articolarsi prevedendo almeno un sabato di presenza al mese.

Resta inteso che la presenza giornaliera ed oraria del medico curante nell'arco della settimana dovrà essere sempre concordata tra il medico ed il Centro di Servizi, sentito il medico coordinatore e tenuto conto anche del numero degli ospiti assegnati.

Nel caso in cui il medico curante sia stato incaricato direttamente dal Centro di Servizi, su autorizzazione di questa ULSS, il medesimo Centro di Servizi deve assicurare che le disposizioni contrattuali previste nel contratto che regolerà i rapporti tra le parti (Centro di Servizi e medico) corrispondano puntualmente agli obblighi previsti dall'accordo contrattuale contemplato dalla DGRV n. 1231/2018, ivi comprese le clausole di risoluzione contrattuale.

TRATTAMENTO ECONOMICO E DURATA DELL'INCARICO

Il compenso da riconoscere ai medici curanti è determinato in 62,00 €/ospite assistito/mese (**comprensivo della quota capitaria per i medici di assistenza primaria**) da intendersi quale importo massimo a carico dell'Azienda ULSS.

L'eventuale incarico a medici dipendenti è disciplinato in conformità agli specifici istituti contrattuali.

Gli incarichi avranno durata di 12 mesi, con possibilità di rinnovo per pari durata, e verranno formalizzati attraverso la stipula dei contratti dell'accordo contrattuale approvato con la DGRV n. 1231/2018.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Per partecipare al presente avviso pubblico, i medici interessati dovranno compilare apposita domanda (secondo lo schema allegato – all. 1) da trasmettere alla scrivente ULSS attraverso una delle seguenti modalità alternative:

- a mezzo PEC al seguente indirizzo: protocollo.aulss1@pecveneto.it;
- a mezzo e-mail al seguente indirizzo: claudio.ricciotti@aulss1.veneto.it;
- mediante consegna all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti – Via Feltre n. 57 – 32100 Belluno (BL);

Le domande di partecipazione all'avviso dovranno pervenire entro e non oltre il giorno **29 febbraio 2024**.

L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da:

- inesatte indicazioni del recapito da parte dell'interessato;
- eventuali disguidi tecnico – informatici, non imputabili all'Amministrazione, che si dovessero verificare da parte del server, quali ad esempio le eccessive dimensioni del file.

Il presente avviso verrà pubblicato sul sito internet dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti, per la durata di 15 giorni, e trasmesso agli Ordini dei Medici di tutte le Regioni.

REGIONE DEL VENETO



ULSS 1
DOLOMITI

Regione del Veneto

Azienda ULSS n. 1 Dolomiti

PEC: protocollo.aulss1@pecveneto.it

Sede legale: via Feltre, n. 57 – 32100 – BELLUNO

Centralino Belluno: 0437 516111 Centralino Feltre: 0439 8831

Codice Fiscale e Partita IVA: 00300650256

DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE

Con la presentazione della domanda è implicita, da parte dei concorrenti, l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni del presente avviso.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso o parte di esso, nonché di riaprire i termini di scadenza qualora ne ravvisasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

I dati personali trasmessi dai concorrenti con le domande di partecipazione all'avviso, saranno trattati per le finalità di gestione della procedura selettiva, nel rispetto della normativa sulla riservatezza.

Per eventuali chiarimenti è possibile rivolgersi agli uffici della Direzione Amministrativa Territoriale di Belluno (0437.516751).

Al fine di darne la massima diffusione, il presente avviso viene pubblicato sul sito internet istituzionale (www.aulss1.veneto.it) nella sezione "Concorsi e Avvisi" - "Servizio Convenzioni"- "Avvisi Servizio Convenzioni", ed inviato agli Ordini dei Medici di tutte le Regioni.

DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE

IL DIRETTORE

Dott. Gianluca ROMANO

Allegati:

1. Fac simile domanda

Responsabile dell'istruttoria

Claudio Ricciotti (tel.: 0437.516751)

All.3

Avviso pubblico ordinario per l'aggiornamento dell'elenco aziendale annuale dei medici disponibili a svolgere le funzioni di assistenza medica a favore degli ospiti non autosufficienti dei Centri di Servizi dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti – Fac simile domanda.

DA UTILIZZARE PER L'INSERIMENTO NELLE SEZIONI A) E B) DELL'ELENCO AZIENDALE

(Medici di assistenza primaria e Medici di continuità assistenziale dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti)

All'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti
Uffici della D.A.T. di Belluno
Via Feltre, n. 57
32100 – Belluno (BL)

Da trasmettere a mezzo e-mail al seguente indirizzo claudio.ricciotti@aulss1.veneto.it oppure mediante consegna a mano, entro lo stesso termine, agli uffici della Direzione Amministrativa Territoriale di Belluno (via Feltre, n. 57).

Facendo riferimento all'avviso prot. n. _____ del _____ il/la sottoscritto/sottoscritta _____, codice fiscale _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ in via _____ n. _____, tel. _____, e-mail _____, PEC _____:

- Medico di assistenza primaria dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti;
- Medico di continuità assistenziale presso l'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti;

dichiara

di essere disponibile a svolgere le funzioni di assistenza medica a favore degli ospiti non autosufficienti dei Centri di Servizi dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti con preferenza per la/le seguente/i struttura/e:

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara inoltre:

- Di essere iscritto negli elenchi dei medici di assistenza primaria dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti dal _____ con nr. _____ assistiti e di esercitare/non esercitare in via esclusiva attività convenzionata di assistenza primaria a favore dei propri assistiti da almeno 3 anni;
- Di essere medico di assistenza primaria con incarico provvisorio presso l'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti dal _____ al _____;
- Di essere medico di continuità assistenziale presso l'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti con incarico a tempo indeterminato/provisorio dal _____;

- Di essere/essere stato incaricato per le attività di assistenza medica nei Centri di Servizi (medico curante), anche come sostituto, riportando i seguenti dati:

Periodo	Struttura e luogo
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

- Di essere/non essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale;
- Di essere/non essere inserito nella graduatoria regionale, valevole per l'anno 2023, degli aspiranti all'assegnazione degli incarichi di medicina generale;
- Di essere in possesso di una delle seguenti specializzazioni:
 - Geriatria
 - Medicina interna
 - Fisiatria
 - O altre attinenti al ruolo di medico curante _____
- Di essere in possesso dei requisiti essenziali per l'esercizio della professione e per lo svolgimento della prestazione lavorativa previsti dalla normativa vigente.

Chiede, infine, che eventuali comunicazioni inerenti all'incarico vengano fornite al seguente indirizzo:

Data e luogo _____

Timbro e Firma _____

All.3

Avviso pubblico ordinario per l'aggiornamento dell'elenco aziendale annuale dei medici disponibili a svolgere le funzioni di assistenza medica a favore degli ospiti non autosufficienti dei Centri di Servizi dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti – Fac simile domanda.

DA UTILIZZARE PER L'INSERIMENTO NELLE SEZIONI C), D) ed E) DELL'ELENCO AZIENDALE

All'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti
Uffici della D.A.T. di Belluno
Via Feltre, n. 57
32100 – Belluno (BL)

Da a mezzo e-mail al seguente indirizzo claudio.ricciotti@aulss1.veneto.it oppure mediante consegna a mano, entro lo stesso termine, agli uffici della Direzione Amministrativa Territoriale di Belluno (via Feltre, n. 57).

Facendo riferimento all'avviso prot. n. _____ del _____ il/la sottoscritto/sottoscritta _____ codice fiscale _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ in via _____ n. _____ tel. _____, email _____, PEC _____;

dichiara

di essere disponibile a svolgere le funzioni di assistenza medica a favore degli ospiti non autosufficienti dei Centri di Servizi dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti, con preferenza per la/le seguente/i struttura/e:

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara inoltre:

- Di aver conseguito la laurea in medicina e chirurgia presso l'Università degli studi di _____ in data _____;
- Di essere iscritto all'Ordine dei Medici di _____ dal _____;
- Di essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e di essere incluso nella graduatoria regionale, valevole per l'anno 2023, degli aspiranti all'assegnazione degli incarichi di medicina generale;
- Di essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e di non essere incluso nella graduatoria regionale, valevole per l'anno 2023, degli aspiranti all'assegnazione degli incarichi di medicina generale;
- Di essere in possesso di una delle seguenti specializzazioni:
 - Geriatria
 - Medicina Interna
 - Fisiatria

- O altre attinenti al ruolo di medico curante: _____
- Di svolgere/aver svolto attività di assistenza medica nei Centri di Servizi (medico curante), anche come sostituto, riportando i seguenti dati:

Periodo	Struttura
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

- Di non essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale;
- Di non essere incluso nella graduatoria regionale, valevole per l'anno 2023, degli aspiranti all'assegnazione degli incarichi di medicina generale;
- Di essere in possesso di una delle seguenti specializzazioni:
 - Geriatria
 - Medicina Interna
 - Fisiatria
 - O altre attinenti al ruolo di medico curante: _____
- Di essere in possesso dei requisiti essenziali per l'esercizio della professione e per lo svolgimento della prestazione lavorativa previsti dalla normativa vigente;

Chiede, infine, che eventuali comunicazioni inerenti all'incarico vengano fornite al seguente indirizzo:

Data e luogo _____

Timbro e Firma _____