

U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE

Direttore: Dott. Gabriele Gatti

U.O.S. Medicina Convenzionata e Privati Accreditati e Controlli

Responsabile: Dott. Rossana Mori

Prot. n. 189122/18Verona, 16 NOV 2018**Avviso per la predisposizione dell'elenco dei medici disponibili ad assumere l'incarico di medico curante nei Centri Servizi presenti nel territorio dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, ai sensi della DGR n. 1231/2018.**

Con DGRV n.1231 del 14.8.2018 "Approvazione del nuovo schema tipo di accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le aziende ULSS e i Centri di Servizi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 17, comma 3 della LR n. 22 del 2002 e dell'articolo 8-quinquies del D.lgs. n. 502 del 1992" sono stati da ultimo definiti i criteri e le modalità con cui viene garantita l'assistenza medica nelle strutture residenziali.

In particolare l'art. 5 dello schema tipo di accordo prevede che l'assistenza medica a favore degli ospiti non autosufficienti presenti nel Centro di Servizi venga assicurata dall'Azienda ULSS, incaricando uno o più medici individuati dal Direttore Generale della medesima Azienda in accordo con il Rappresentante Legale del Centro di Servizi **nell'ambito di un elenco aziendale dei medici disponibili all'incarico di medico curante nei Centri Servizi ubicati nel territorio di riferimento della medesima Azienda ULSS.**

L'elenco, che non costituisce graduatoria di merito, è articolato nelle seguenti sezioni:

- Sezione A: medici di Assistenza Primaria;
- Sezione B: medici di Continuità Assistenziale;
- Sezione C: medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e inclusi nella graduatoria regionale degli aspiranti alla 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 alla 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 Servizi comporti incompatibilità, come previsto dall'art. 17, comma 2, lettera c) dell'ACN 23.3.2005 e smi.

I medici interessati, in possesso dei requisiti elencati nelle sezioni sopra indicate, potranno far pervenire la propria disponibilità compilando il modulo allegato al presente avviso nell'intero arco dell'anno, inviando la comunicazione, debitamente sottoscritta, a mezzo pec all'indirizzo protocollo.aulss9@pecveneto.it.

Alla dichiarazione di disponibilità, compilata in tutte le sue parti, dovrà essere allegata copia di un valido documento di identità.

Per la formulazione di un primo elenco si terrà conto delle disponibilità pervenute entro VENERDI' 30 NOVEMBRE 2018. Tale elenco verrà pubblicato sul sito aziendale, sezione "concorsi e avvisi" e periodicamente aggiornato con le domande pervenute successivamente, con cadenza almeno annuale, e pubblicato nella medesima sezione.

Si allega, quale parte integrante del presente avviso, copia dell'art. 5 dell'allegato A e copia degli allegati A1 e A2 alla DGRV n. 1231 del 14.8.2018, nei quali sono riportate tutte le indicazioni relative all'incarico di medico curante nei Centri di Servizi.

Come previsto dalla DGRV n. 1231/2018, l'elenco aziendale registrerà 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 e il numero di assistiti in carico alla data di 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 formazione specifica in medicina generale, possesso di specializzazione in geriatria, medicina interna, fisiatria o altre attinenti al ruolo di medico curante, nonché notizie su eventuali risoluzioni anticipate di incarichi precedenti.

Gli incarichi saranno conferiti ai medici inseriti in elenco - individuati dal Direttore Generale dell'Azienda ULSS in accordo con il Rappresentante Legale del Centro Servizi - preferibilmente nella sezione A e a seguire B, C e D o nell'ambito dei medici dipendenti dell'Azienda ULSS o, in subordine, qualora non sia possibile l'individuazione del medico curante in dette sezioni, autorizzando il Centro 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 che risultino già in rapporto diretto con il Centro Servizi.

Nella dichiarazione di disponibilità agli incarichi in oggetto il medico dovrà dichiarare di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, allegato al presente avviso, nonché di esprimere il proprio consenso al trattamento degli stessi ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

Per quanto non previsto dal presente avviso si rinvia alle vigenti disposizioni in materia, ed in particolare alle DD.GG.RR. n. 1331/2017 e n. 1231/2018.

Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi alla UOS Medicina Convenzionata, P.A. e C., tel. 045 6712435 (*Paolo Barbieri*) – 0456712438 (*Rossana Mori*), possibilmente dalle ore 10,00 alle ore 12,00.

Il presente avviso viene pubblicato nel sito internet aziendale (www.aulss9.veneto.it – sezione concorsi e avvisi – ed inviato agli Ordini dei Medici Chirurghi della Regione Veneto al fine di darne la massima diffusione.



Il Responsabile
U.O.S. Medicina Convenzionata
e Privati Accreditati e Controlli
Dott.ssa Rossana Mori
(delegato con deliberazione n. 726/2018)

All. cit.

Applicare qui la
marca da bollo
secondo le vigenti
disposizioni

All'Azienda ULSS 9 Scaligera
UOS Medicina Convenzionata e P. A. e C.
protocollo.aulss9@pecveneto.it

OGGETTO: Richiesta inserimento nell'elenco dei medici disponibili ad assumere l'incarico di MEDICO CURANTE NEI CENTRI DI SERVIZI, ai sensi della DGR 1231/2018.

Il sottoscritto dott. _____,

nato a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____

E mail _____

PEC _____

Iscritt_ all'albo dei medici di _____ al n° _____

CHIEDE

di essere inserito nell'elenco dei medici disponibili ad assumere l'incarico di medico curante nei Centri Servizi presenti nel territorio dell'Azienda ULSS n. 9 Scaligera, di cui all'avviso prot. n. _____ pubblicato in data _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dei benefici conseguiti sulla base di dichiarazione mendace ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

DICHIARA

☐ di svolgere **attualmente** negli ambiti territoriali dell'Azienda ULSS 9 Scaligera attività di

- ☐ medico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta (ex medico di medicina generale/ di base);
- ☐ medico di Assistenza Primaria ad attività oraria (ex Continuità Assistenziale/Guardia Medica;)
- ☐ altro(specificare) _____

☐ di aver svolto negli ambiti territoriali dell'Azienda ULSS 9 Scaligera attività quale:

☐ Medico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta

dal ____/____/____ al ____/____/____

dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ Medico di Assistenza Primaria ad attività oraria

dal ____/____/____ al ____/____/____

dal ____/____/____ al ____/____/____

- ☐ di essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina Generale conseguito il ____/____/____ presso _____ e di essere incluso/a nella graduatoria regionale degli aspiranti alla assegnazione degli incarichi di medicina generale della Regione del Veneto per l'anno ____.
- ☐ di essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina Generale conseguito il ____/____/____ presso _____ e di NON essere incluso/a nella graduatoria regionale degli aspiranti alla assegnazione degli incarichi di medicina generale.
- ☐ di essere in possesso di una delle seguenti specializzazioni:
☐ Geriatria ☐ Medicina Interna ☐ Fisiatria ☐ Altra specializzazione inerente il ruolo di medico curante (*specificare*) _____
Indicare denominazione dell'Università e data del conseguimento: _____
- ☐ di essere in possesso di comprovata esperienza in ambito geriatrico maturata presso _____ nel periodo dal _____ al _____;
- ☐ di essere incaricato per le attività di assistenza medica c/o il Centro di Servizi _____ (ULSS _____) a decorrere dal _____ al _____;
- ☐ di essere/non essere incorso in risoluzioni anticipate di incarichi precedenti (in caso affermativo precisare quali) _____
- ☐ le seguenti ulteriori attività/incarichi che possano rilevare ai fini dell'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interesse in relazione all'incarico da conferire, ovvero altre situazioni che l'Azienda o il Centro Servizi sia tenuto a valutare ai fini del conferimento dell'incarico (es. condanne penali, procedimenti disciplinari, revoca del rapporto convenzionale, ecc.)
-
- ☐ di non frequentare alcuna scuola di specializzazione

Il sottoscritto si impegna infine, in caso di conferimento dell'incarico, a fornire copia della polizza assicurativa, adeguata all'incarico di medico curante, che verrà allegata al contratto quale parte integrante dello stesso.

Dichiara infine:

- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ex art.13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, allegata al presente avviso;
- di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003 e del regolamento Europeo n. 679/2016, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti;
- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo secondo le vigenti disposizioni in materia (euro 16,00); a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:

data e ora di emissione _____

identificativo n. _____

- di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di aver annullato la stessa;
- di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuale controlli da parte dell'Amministrazione;

Si allega copia di un valido documento di identità.

_____, _____
luogo data

(firma per esteso)



INFORMATIVA
per il trattamento dei dati personali,
ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, l'Azienda ULSS 9 Scaligera della Regione Veneto, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornire informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

2. Identità e dati di contatto del titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente informativa è l'Azienda ULSS 9 Scaligera della Regione Veneto, con sede a Verona (cap.: 37122) – Via Valverde n. 42.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 9, all'Azienda ULSS 9 Scaligera – U.O.S. Medicina Convenzionata e Privati Accreditati e Controlli, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): protocollo.aulss9@pecveneto.it

3. Responsabile della protezione dei dati personali

Il Responsabile della protezione dei dati personali dell'Azienda ULSS 9 Scaligera con i relativi recapiti è indicato nel sito web dell'Azienda medesima al seguente link:

https://www.aulss9.veneto.it/index.cfm?method=mys.page&content_id=334

4. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei Suoi dati personali.

5. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei Suoi dati personali viene effettuato dall'Azienda ULSS 9 Scaligera per gli adempimenti previsti per legge finalizzati al conferimento di incarichi di medici curanti a tempo determinato nei Centri Servizi come previsto dalla DGRV 1231/2018

6. Destinatari dei dati personali

I Suoi dati personali saranno oggetto di comunicazione agli Enti gestori dei Centri di servizi convenzionati con l'Azienda Ulss 9 per l'effettuazione delle verifiche relative alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché per l'acquisizione, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, della documentazione necessaria in caso dell'eventuale accettazione dell'incarico presso il centro servizi.

7. Trasferimento dei dati personali ai Paesi extra UE

I Suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.

8. Periodo di conservazione

I Suoi dati personali sono conservati per un periodo di 10 anni dalla data del provvedimento di presa d'atto dell'esito della presente procedura selettiva.

9. I Suoi diritti

Nella Sua qualità di interessato, Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento Europeo n. 679/2016, tra cui il diritto:

- di accesso ai dati personali
- di ottenere la rettifica dei dati personali inesatti
- di ottenere la cancellazione dei dati personali qualora non fossero più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti nonché nel caso in cui i dati personali siano stati trattati illecitamente
- di opporsi al trattamento dei propri dati personali
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

10. Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati è necessario per le finalità sopra indicate.

Il mancato conferimento comporterà l'esclusione dalla partecipazione alla presente procedura selettiva.