



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 743 DEL 02/08/2024

OGGETTO: PUBBLICAZIONE AVVISO PUBBLICO PER LA PREDISPOSIZIONE DI GRADUATORIE AZIENDALI DI MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA DISPONIBILI AL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI, A TEMPO DETERMINATO O ALL’AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONI - ANNO 2024.

DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT.SSA ROBERTA LABANCA

**SU PROPOSTA DEL DIRETTORE
S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI**

accertata la competenza procedurale, sottopone in data sopraindicata l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato attestando la legittimità, la regolarità tecnico amministrativa della stessa e che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa a carico del bilancio aziendale.

Il Direttore
S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI
Avv. Alessandra Getti



IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATI:

- il D.Lgs. n. 30 Dicembre 1992 n. 502 e s.m.i., recante norme per il riordino della disciplina in materia sanitaria;
- la Legge Regionale n. 33 del 30/12/2009 avente ad oggetto: "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- la D.G.R. n. X/4479 del 10/12/2015 avente ad oggetto: "Attuazione L.R. 23/2015 - costituzione dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Melegnano e della Martesana";
- la deliberazione del Direttore Generale n. 955 del 20/10/2022 ad oggetto "Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022 – 2024 dell'ASST Melegnano e della Martesana. Assetto Organizzativo afferente alla Direzione Generale e alla Direzione Amministrativa";
- la DGR n. XII/1511 del 13/12/2023 avente ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2024 – quadro economico programmatico";
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 1 del 02/01/2024, con la quale è stato disposto l'insediamento del Direttore Generale dell'ASST Melegnano e della Martesana, Dott.ssa Roberta Labanca, nominata con D.G.R. n. XII/1633 del 21/12/2023, con decorrenza dal 01/01/2024;

PREMESSO che il Direttore proponente attesta la legittimità e regolarità tecnico amministrativa del presente provvedimento e riferisce in merito ai presupposti a fondamento dell'adozione dello stesso, come specificatamente di seguito argomentato;

PREMESSO che l'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale dispone che le aziende sanitarie individuate dalla Regione pubblicino sul proprio sito istituzionale un Avviso per la predisposizione di graduatorie aziendali di medici disponibili all'eventuale conferimento di incarichi provvisori, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzioni, al fine di garantire la continuità nell'assistenza ai cittadini;

VISTO, nello specifico, l'art. 19 commi 6 e 7 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale del 28.04.2022;

CONSIDERATO che con deliberazione del Direttore Generale n° 222 del 14/03/2024 è stato pubblicato un avviso pubblico per la predisposizione di graduatorie aziendali di medici del ruolo unico di assistenza primaria disponibili al conferimento di incarichi provvisori e all'affidamento di sostituzioni;

CONSIDERATO che le suddette graduatorie, pubblicate a seguito della Deliberazione di presa d'atto n° 573 del 20/06/2024, sono state escuse senza ricoprire la totalità dei posti vacanti di assistenza primaria;

RITENUTO opportuno, sulla base di quanto sopra esposto, di procedere alla pubblicazione sul sito aziendale di apposito Avviso Pubblico, finalizzato alla predisposizione di graduatorie aziendali di medici del ruolo Unico di Assistenza Primaria disponibili per l'eventuale conferimento di incarichi provvisori, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzioni per l'anno 2024;

ACQUISITA in tal senso la proposta del Direttore del Dipartimento Cure Primarie che dichiara la legittimità e la regolarità tecnica degli atti del presente provvedimento;

VERIFICATO che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa a carico del bilancio aziendale;

ACQUISITA l'attestazione che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio aziendale tramite firma apposta allo stesso;



ACQUISITA l'attestazione di legittimità della presente deliberazione da parte del Direttore della S.C. Affari Generali e Legali tramite firma apposta alla stessa;

ACQUISITI i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, dal Direttore Socio Sanitario, resi per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

DELIBERA

Per i motivi in premessa indicati e che si intendono qui integralmente richiamati:

1. di procedere alla pubblicazione sul sito dell'Ente di Avviso Pubblico finalizzato alla predisposizione di graduatorie aziendali di medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria disponibili al conferimento di incarichi provvisori, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzioni, per l'anno 2024, allegato al presente atto come parte integrante dello stesso;
2. di dare mandato alla S.C. Gestione, Sviluppo e Formazione Risorse Umane di supportare il Dipartimento Cure Primarie negli adempimenti di attuazione del presente provvedimento;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;
4. di dare atto che ai sensi dell'art. 17 comma 4 L.R. n. 33/2009 e s.m.i. il presente provvedimento non è soggetto a controllo e che il medesimo è immediatamente esecutivo giusta art. 17, comma 6, L.R. n. 33/2009 e s.m.i.;
5. di disporre ai sensi dell'art. 17, comma 6, L.R. n. 33/2009 e s.m.i. la pubblicazione del presente provvedimento all'albo on line dell'Ente.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Roberta Labanca)

IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Valentina Elena
Margherita Berni)

IL DIRETTORE
SANITARIO
(Dott.ssa Giuseppina
Ardemagni)

IL DIRETTORE
SOCIO SANITARIO
(Dott.ssa Paola Maria
Saffo Pirola)

S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI

Responsabile del procedimento amministrativo: Getti Alessandra

Pratica trattata da: Ricetti Marco

Allegati n. 4



**AVVISO PUBBLICO PER LA PREDISPOSIZIONE DI GRADUATORIE AZIENDALI DI
MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA DISPONIBILI AL
CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI, A TEMPO DETERMINATO O
ALL’AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONI. ANNO 2024.**

Ai sensi dell’art. 19 commi 6 e 7 dell’Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale del 28.04.2022, l’ASST Melegnano e della Martesana indice il presente Avviso Pubblico, rivolto ai Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria e finalizzato alla predisposizione di graduatorie aziendali per l’eventuale assegnazione di incarichi provvisori, a tempo determinato o per l’affidamento di sostituzioni, da parte di medici disponibili.

GRADUATORIE

La graduatoria verrà predisposta utilizzando i seguenti criteri, nell’ordine di priorità indicato:

- a) medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l’ordine di punteggio;
- b) medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;
- c) medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale esclusivamente nella medesima Regione per cui concorrono, fatta eccezione per le sostituzioni, per le quali possono concorrere gli iscritti a tale corso in altre Regioni.

Ai sensi dell’articolo 19, comma 11, della L. 28 dicembre 2001, n. 448, per il solo affidamento di sostituzione:

- d) medici iscritti all’albo professionale successivamente alla data del 31/12/1994;
- e) medici iscritti ai corsi di specializzazione.

Come disposto al comma 7 del sopra richiamato art. 19 del vigente ACN per la disciplina dei rapporti con i Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria, i medici di cui alle lettere da b) ad e), sono graduati nell’ordine:

- 1) della minore età al conseguimento del diploma di laurea;
- 2) del voto di laurea;
- 3) della anzianità di laurea.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO

La domanda di partecipazione all’Avviso, distinta tra medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria a Ciclo di Scelta (già medici di Medicina Generale) e medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad Attività Oraria (già medici di Continuità Assistenziale), **in bollo e sottoscritta**, da formularsi utilizzando i moduli allegati, dovrà essere trasmessa entro e non oltre le ore 12.00 del trentesimo giorno dalla data di pubblicazione sul sito aziendale.



La domanda di partecipazione dovrà essere corredata da:

- dichiarazione informativa sostitutiva di atto notorio, Allegato L dell'A.C.N., datata e sottoscritta;
- copia di valido documento di identità.

La presentazione delle domande da parte degli interessati ai fini dell'inclusione nelle graduatorie aziendali per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione del Ruolo Unico di Assistenza Primaria, dovrà avvenire a mezzo PEC, dal proprio domicilio digitale, all'indirizzo PEC della ASST:

protocollo@pec.asst-melegnano-martesana.it.

Qualora emergano dichiarazioni non veritiere rese dai partecipanti all'Avviso, ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, gli stessi decadono dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

DISCIPLINA DELL'INCARICO

L'incarico è disciplinato dagli AA.CC.NN. e AA.II.RR. vigenti ai sensi del D.lgs. 502/92 e ss.mm.ii., oltreché dalle direttive organizzative aziendali: il professionista, quale titolare di un rapporto di lavoro contrattualizzato di medico convenzionato con il S.S.N., è destinatario del codice di comportamento aziendale, approvato con deliberazione n. 943 del 23.21.2017, ai sensi dell'art. 54 del D.lgs. 30 marzo 2001 n. 165, del D.P.R. del 16 aprile 2013 n. 62 e secondo le linee guida ANAC approvate con deliberazione n. 177 del 19.02.2020.

Il testo del presente Avviso Pubblico, unitamente alla modulistica da utilizzare per la formulazione della domanda, sarà disponibile sul sito internet dell'Azienda.

Per ulteriori informazioni inerenti al presente Avviso Pubblico, è possibile scrivere al seguente indirizzo di posta elettronica: ***cureprimarieest.mm/gpls@asst-melegnano-martesana.it.***

Il Direttore Generale
ASST Melegnano e della Martesana
Roberta Labanca

Bollo
€ 16,00

Al Direttore Generale
della ASST Melegnano e della Martesana
via Pandina 1
20070 Vizzolo Predabissi
P.E.C.: protocollo@pec.asst-melegnano-martesana.it

Oggetto: Domanda per l'inserimento nelle graduatorie aziendali di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria a Ciclo di Scelta disponibili al conferimento di incarichi provvisori, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzioni, per le ASST di Melegnano e della Martesana e per la ASST di Lodi, per l'anno 2024.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. ____ il ____/____/____

Codice Fiscale _____ residente a _____ Prov. ____

C.A.P. _____ Via _____ n. ____ tel. /cell. _____

Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università di _____
in data ____/____/____

Voto di Laurea _____

Iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____;

Domicilio digitale P.E.C. _____ (obbligatorio)

E-mail ordinaria _____ (obbligatoria)

CHIEDE

di essere inserito/a nelle graduatorie della ASST Melegnano e della Martesana dei **Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria a Ciclo di Scelta** disponibili per l'attribuzione di incarichi provvisori sostituzioni per il territorio della ASST di Melegnano e della Martesana e della ASST di Lodi , per l'anno 2024.

A tale fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P. R. 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Per gli incarichi provvisori a tempo determinato/sostituzioni:

- a) per coloro che sono già inseriti nella graduatoria regionale che non avevano già espresso la disponibilità per l'inserimento nella graduatoria aziendale:
 - o di essere inserito/a nella graduatoria regionale anno 2024 con il punteggio di _____ punti;

- b) per coloro che non sono inseriti nella graduatoria regionale:
- di essere in possesso del Titolo di formazione specifica in medicina generale conseguito in data____/____/____;
 - di essere iscritto al Corso di Formazione specifica in medicina generale nella regione Lombardia, dal_____
 - di essere iscritto al Corso di Formazione specifica in medicina generale di altre regioni dal_____
 - di essere iscritto all'albo professionale successivamente alla data del 31 dicembre 1994 precisamente in data_____
 - di essere iscritto a un corso di specializzazione dal_____

____/____/____ Firma_____

Allegati:

- Dichiarazione Informativa sostitutiva di atto notorio, Allegato L dell'ACN, datata e sottoscritta;
- copia documento di identità.

ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 autorizzo la A.S.S.T. a sottoporre a trattamento i dati personali che mi riguardano in quanto necessari ai fini dell'espletamento delle attività connesse al procedimento di conferimento incarichi provvisori per l'Assistenza Primaria, nonché per i connessi obblighi di legge.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, qualora dal controllo di cui all'art. 71 del medesimo decreto emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Firma_____

Bollo
€ 16,00

Al Direttore Generale
della ASST Melegnano e della Martesana
via Pandina 1
20070 Vizzolo Predabissi
P.E.C.: protocollo@pec.asst-melegnano-martesana.it

Oggetto: Domanda per l'inserimento nelle graduatorie aziendali di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad Attività Oraria (Continuità Assistenziale) disponibili al conferimento di incarichi provvisori, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzioni, per le ASST di Melegnano e della Martesana e per la ASST di Lodi, per l'anno 2024.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. ____ il ____/____/____
Codice Fiscale _____ residente a _____ Prov. ____
C.A.P. _____ Via _____ n. ____ tel. /cell. _____

Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università di _____
in data ____/____/____

Voto di Laurea _____

Iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____;

Domicilio digitale P.E.C. _____ (obbligatorio)

E-mail ordinaria _____ (obbligatoria)

CHIEDE

di essere inserito/a nelle graduatorie della ASST Melegnano e della Martesana dei **Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad Attività Oraria** disponibili per l'attribuzione di incarichi provvisori sostituzioni, per il territorio della ASST di Melegnano e della Martesana e della ASST di Lodi, per l'anno 2024.

A tale fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P. R. 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Per gli incarichi provvisori a tempo determinato/sostituzioni:

- a) per coloro che sono già inseriti nella graduatoria regionale che non avevano già espresso la disponibilità per l'inserimento nella graduatoria aziendale:
 - o di essere inserito/a nella graduatoria regionale anno 2024 con il punteggio di _____ punti;
- b) per coloro che non sono inseriti nella graduatoria regionale:
 - o di essere in possesso del Titolo di formazione specifica in medicina generale conseguito

in data ____/____/____;

- di essere iscritto al Corso di Formazione specifica in medicina generale nella regione Lombardia, dal _____
- di essere iscritto al Corso di Formazione specifica in medicina generale di altre regioni dal _____
- di essere iscritto all'albo professionale successivamente alla data del 31 dicembre 1994 precisamente in data _____
- di essere iscritto a un corso di specializzazione dal _____

_____/____/____ Firma _____

Allegati:

- dichiarazione informativa sostitutiva di atto notorio, Allegato L dell'ACN, datata e sottoscritta;
- copia documento di identità.

ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 autorizzo la A.S.S.T. a sottoporre a trattamento i dati personali che mi riguardano in quanto necessari ai fini dell'espletamento delle attività connesse al procedimento di conferimento incarichi provvisori per la Continuità Assistenziale, nonché per i connessi obblighi di legge.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, qualora dal controllo di cui all'art. 71 del medesimo decreto emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Firma _____

**AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA
MEDICINA GENERALE**

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ il _____ residente
in _____ Via/Piazza _____ n. _____ iscritto all'Albo dei
_____ della Provincia di _____ ai sensi e agli effetti dell'art. 4,
legge 4 gennaio 1968, n. 15 dichiara formalmente di:

1. Essere/non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2):
Soggetto _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____
2. Essere/non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte e con n. _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ Azienda _____
3. Essere/non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte.
Periodo dal _____
4. Essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno (2)
Azienda _____ branca _____ ore sett. _____
Azienda _____ branca _____ ore sett. _____
5. Essere/non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni (2)
Provincia _____ branca _____
Periodo: dal _____
6. Avere/non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, c. 5, Decreto legislativo n. 502/92:
Azienda _____ Via _____
Tipo di attività _____
Periodo: dal _____
7. Essere/non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione _____ o in altra Regione (2):
Regione _____ Azienda _____ ore sett. _____ in forma attiva/in forma di disponibilità (1)
8. Essere/non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale, di cui al D.L.vo n. 256/91 o a corso di specializzazione di cui al D.L.vo n. 257/91 e corrispondenti norme di cui al D.L.vo n. 368/99 :
Denominazione del corso _____
Soggetto pubblico che lo svolge _____
Inizio: dal _____

9. Operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. L.vo 502/92 e succ. modificazioni: (2)
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____
10. Operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 L.833/78: (2)
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____ Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____
11. Svolgere/non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi della Legge 626/94:
Azienda _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Periodo: dal _____
12. Svolgere/non svolgere (1) per conto dell' INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte. (2)
Azienda _____ Comune di _____
Periodo: dal _____
13. Avere/non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)
Periodo: dal _____
14. Essere/non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare / non esercitare attività che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con _____ il _____ Servizio _____ Sanitario _____ Nazionale: _____

15. Fruire/non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:
Periodo: dal _____
16. Svolgere/non svolgere (1) altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; _____ in _____ caso _____ negativo _____ scrivere: _____ nessuna) _____
Periodo: dal _____
17. Essere/non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi a tempo indeterminato: (1) (2)
Azienda _____ Comune _____ ore sett. _____
Tipo di attività _____
Periodo: dal _____

18. Operare/non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1, 2, 3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4,5,6,7):

Soggetto pubblico _____

Via _____ Comune di _____

Tipo di attività _____ Tipo di rapporto di lavoro: _____

Periodo: dal _____

19. Essere/non essere titolare (1) di trattamento di pensione a carico di : (2)

Periodo: dal _____

20. Fruire/non fruire (1) del trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15: (2)

Soggetto erogante il trattamento pensionistico _____

Pensionato dal _____

Note: _____

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede.

Data _____ Firma _____

Note esplicative:

(1) cancellare la parte che non interessa.

(2) completare con le notizie richieste. Qualora lo spazio non fosse sufficiente, utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE".