

**AVVISO PUBBLICO, TRAMITE PROCEDURA COMPARATIVA, PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI DI MEDICO, PER SOSTITUZIONI, PER LE STRUTTURE DI CASA RESIDENZA ANZIANI, ANCHE CON POSTI LETTO DEDICATI ALLA GRAVE DISABILITA'ADULTA E PER I CENTRI DIURNI CON POSTI SPECIALIZZATI PER ANZIANI AFFETTI DA FORME DI DISTURBO COGNITIVO E/O DEL COMPORTAMENTO DELL'ASP DEL FORLIVESE**

**SCADENZA ORE 12:00 del 13/10/2022**

In esecuzione della determinazione della Direttore Vicario, Dottoressa Barbara Bresciani n.239 del 13/09/2022, l'ASP del Forlivese indice una selezione comparativa per l'affidamento di incarichi libero professionali di Medico, per le strutture di Casa Residenza Anziani.

### **1. Oggetto dell'incarico**

Al medico che opererà in Casa Residenza Anziani è richiesto di svolgere funzioni di diagnosi e cura proprie a tale figura professionale in coerenza con gli elementi di specificità del contesto di struttura assistenziale socio-sanitaria per anziani non autosufficienti. In tale contesto dovrà essere preso a riferimento, vista la tipologia fortemente geriatrica degli ospiti, un concetto di salute e benessere comprensivo della necessità di mantenere quanto più a lungo ogni quota di autonomia residua ancora possibile di contro combattendo possibili disabilità in eccesso. Ne consegue il valore prevalente della prognosi funzionale in rapporto alla diagnosi clinica. Tenuto conto dello stato di cronicità degli ospiti e della complessità di ogni singolo caso prodotta dalla multipatologia, che è la norma nel paziente geriatrico, è richiesto la massima collaborazione interprofessionale per la costruzione e la realizzazione dei piani assistenziali, anche garantendo la propria presenza alle riunioni per la definizione del PAI (Piano di Assistenza Individuale). Lo svolgimento di tale attività avverrà nel massimo rispetto dell'autonomia professionale ma anche in linea con le linee generali operative di ASP così come definite dalle proprie figure dirigenziali. Al medico di struttura si chiede anche di colloquiare con i familiari degli ospiti, per quanto di competenza, e di tenere, in caso di ricovero i necessari contatti con la struttura ospedaliera. Il medico dovrà inoltre presenziare all'incontro annuale di riesame della direzione finalizzato all'analisi e alla discussione dei risultati ottenuti, in rapporto agli obiettivi posti e alla ripianificazione e partecipare a eventuali progetti intrapresi dall'Azienda e inerenti il suo profilo professionale.

### **2. Natura dell'incarico**

L'incarico ha natura di prestazione d'opera intellettuale ai sensi degli artt. 2229 e seguenti del codice civile, e pertanto non costituisce rapporto di pubblico impiego.

### **3. Requisiti di ordine generale e professionale degli aspiranti**

Possono partecipare alla selezione le persone in possesso dei seguenti requisiti:

- possesso della cittadinanza italiana, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea o il possesso dei requisiti di cui all'art. 38 commi 1 e 3 bis del D. Lgs. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni;
- godimento dei diritti civili e politici; - non aver riportato condanne penali che escludono dall'elettorato attivo o che impediscano l'esercizio della professione;
- non essere stati destituiti o dichiarati decaduti dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione; - diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi;

- possesso di regolare partita IVA ed assicurazione di responsabilità civile professionale verso terzi (all'atto della stipulazione del contratto di incarico);
- non essere in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale per lo svolgimento dell'attività di Medico di Medicina Generale.
- non trovarsi in conflitto di interessi con ASP del Forlivese;

Nel caso di titolo conseguito all'estero è richiesta copia della dichiarazione di equipollenza rilasciata dalla competente autorità italiana.

#### **4. Compenso**

Il compenso orario lordo per gli incarichi annuali è di € 35,00.

Il compenso sarà fatturato dal professionista con fatturazione posticipata.

L'ASP provvederà ai pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento delle fatture.

#### **5. Durata della collaborazione**

La durata dell'incarico di sostituzione sarà connessa alla temporanea assenza dei medici già incaricati.

#### **6. Domanda di partecipazione e termine di presentazione**

Le domande dovranno essere presentate entro il termine perentorio del 13/10/2022 ore 12:00. L'istanza di partecipazione, redatta secondo l'allegato A) e corredata dal relativo curriculum vitae in formato europeo, dovrà essere indirizzata all'ASP del Forlivese, Via Piccinini n. 66 – 47016 Predappio Alta (FC) e potrà essere trasmessa con le seguenti modalità:

→ a mezzo posta elettronica certificata tramite invio di e-mail certificata avente ad oggetto "selezione comparativa incarico professionale Medico – Servizi Anziani", all'indirizzo di posta elettronica certificata [aspforlivese@pec.aspforlivese.it](mailto:aspforlivese@pec.aspforlivese.it);

→ a mezzo posta, con raccomandata A/R. Sul retro della busta dovrà essere riportata la dicitura "selezione comparativa incarico professionale Medico – Servizi Anziani".

Le domande pervenute oltre la data e l'orario sopra indicati non verranno prese in considerazione, indipendentemente dalla data di spedizione. L'Azienda non si ritiene responsabile per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore; La validità della trasmissione del messaggio di posta elettronica certificato è attestata rispettivamente dalla ricevuta di accettazione e di avvenuta consegna fornite dal gestore di posta elettronica, ai sensi dell'art. 6 del DPR 11/02/2005 n. 68.

La domanda redatta secondo lo schema di domanda dell'Allegato A), dovrà essere corredata dai seguenti documenti:

- Fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;
- Curriculum vitae, preferibilmente in formato Europass, datato e firmato;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione, di cui all'Allegato B) del presente bando;

Nella domanda il candidato dovrà specificare se intende partecipare alla selezione per le strutture di Casa Residenza Anziani. Nella domanda il candidato dovrà specificare altresì il monte ore settimanale indicativo che intende mettere a disposizione di ASP nel rispetto del fabbisogno di ASP. Non dovranno essere allegate copie dei titoli posseduti che andranno invece esclusivamente elencate all'interno del curriculum. La presentazione della domanda di partecipazione alla selezione di cui al presente avviso ha valenza di piena accettazione delle condizioni in esso riportate. Saranno escluse le domande di partecipazione prive della

sottoscrizione del candidato, della copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, dei requisiti richiesti per l'ammissione alla selezione comparativa di cui al sopra citato punto

E' facoltà della scrivente richiedere attestazione della regolarità nell'assolvimento del debito formativo in termini crediti formativi ECM acquisiti.

## **7. Modalità della selezione**

La valutazione dei candidati sarà effettuata tramite un esame comparativo dei curricula presentati, al fine di accertare la migliore coerenza con la professionalità richiesta, con riferimento alle esperienze professionali documentate. In particolare, sarà data rilevanza ai titoli posseduti e alla maturata esperienza attinente all'attività da espletare in strutture residenziali per anziani e/o sanitarie ad indirizzo geriatrico. Saranno valutati anche eventuali conflitti di interesse che dovessero emergere, rispetto alle attività dichiarate, comunicandoli all'interessato. La valutazione dei curricula sarà effettuata da una Commissione successivamente nominata, i cui componenti saranno pubblicati tempestivamente sul sito internet aziendale, e potrà essere eventualmente integrata da un colloquio individuale diretto alla verifica della conoscenza del contesto dei servizi e delle tematiche. L'invito al colloquio, che potrà avvenire anche conference call, sarà comunicato ai candidati almeno cinque (5) giorni prima all'indirizzo di posta elettronica indicato nella domanda e pubblicato sul sito internet aziendale. La valutazione si concluderà con un giudizio sintetico su ciascun candidato e con la formulazione di un elenco, che non costituisce graduatoria di merito, ai fini degli eventuali conferimenti di incarichi. Al termine della procedura sarà redatto un verbale contenente le motivazioni che hanno determinato l'idoneità o non idoneità dei candidati.

Si precisa che con il presente avviso non è posta in essere alcuna procedura concorsuale e non sono previste né graduatorie né attribuzioni di punteggio.

## **8. Formalizzazione dell'incarico**

Il conferimento dell'incarico è subordinato alle disposizioni previste dall'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e smi.

L'esito della procedura comparativa sarà pubblicato sul sito web dell'Azienda, nella sezione <http://www.aspforlivese.it>

Tale pubblicazione ha valore di notifica per tutti i partecipanti alla procedura comparativa.

## **9. Trattamento dei dati personali – Regolamento UE 2016/679**

Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. In attuazione del Regolamento UE 2016/679 si forniscono le seguenti informazioni: Titolare del Trattamento ASP DEL FORLIVESE - Via Piccinini nr. 66 - TEL.0543.1900837 - EMAIL [info@aspforlivese.it](mailto:info@aspforlivese.it) - PEC [aspforlivese@pec.aspforlivese.it](mailto:aspforlivese@pec.aspforlivese.it) nella persona del Suo Legale Rappresentante protempore Dr. Sauro Urbini; Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) Dott. Marco Babolin, TEL. 490998416 - EMAIL [dpo@robyone.net](mailto:dpo@robyone.net) - PEC [dpo.robyone@ronepec.it](mailto:dpo.robyone@ronepec.it)

### **Modalità del trattamento**

I dati personali verranno trattati in forma cartacea, informatizzata e telematica ed inseriti nelle pertinenti banche dati cui potranno accedere gli addetti, espressamente designati dall'Ente come autorizzati o delegati del trattamento dei dati personali, che potranno effettuare operazioni di consultazione, utilizzo ed elaborazione, sempre nel rispetto delle disposizioni di legge atte a garantire, tra l'altro, la riservatezza e la sicurezza dei dati, nonché l'esattezza, la conservazione e la pertinenza rispetto alle finalità dichiarate.

### **Diritti degli Interessati**

In qualsiasi gli interessati momento potranno esercitare i seguenti diritti:

- di accesso ai dati personali (art. 15 del GDPR)



**Azienda Servizi alla Persona del Forlivese**

Via Piccinini, 66 – 47016 Predappio (FC)  
Codice fiscale/Partita IVA 03882990405  
Telefono [0543 1900837](tel:05431900837) Fax [0543.1900838](tel:05431900838)  
Email: [info@aspforlivese.it](mailto:info@aspforlivese.it)  
PEC: [aspforlivese@pec.aspforlivese.it](mailto:aspforlivese@pec.aspforlivese.it)

- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano (art. 16, 17 e 18 del GDPR);
  - di opporsi al trattamento (art. 21 del GDPR);
  - alla portabilità dei dati (art. 20 del GDPR);
  - di revocare il consenso, ove previsto: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca (art. 7 par. 3 del GDPR);
  - di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy) (art. 15, par. 1, lett. f) del GDPR).
- L'esercizio di tali diritti potrà avvenire attraverso l'invio di una richiesta mediante email al Titolare del Trattamento o al Responsabile della Protezione dei Dati.

In Predappio, il 13.09.2022

ASP DEL FORLIVESE  
Il Direttore Vicario  
Dott.ssa Barbara Bresciani

**Allegato A) – Schema di domanda**

Spett.le ASP del Forlivese  
Via Piccinini n. 66  
47016 Predappio Alta (FC)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE COMPARATIVA, PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI DI MEDICO, PER SOSTITUZIONI, PER LE STRUTTURE DI CASA RESIDENZA ANZIANI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
Cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
indirizzo pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione comparativa per il conferimento di incarichi libero professionali di Medico per le strutture di Casa Residenza Anziani.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76, DPR 445/00), ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

**DICHIARA**

di aver preso visione dell'avviso pubblico della presente selezione;

CITTADINANZA \_\_\_\_\_

GODIMENTO DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI

SI

NO

CONDANNE PENALI

SI (quali) \_\_\_\_\_

NO

- di non essere stato destituito/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;  
 di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;  
 di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi;  
 di essere in possesso di regolare partita Iva ed assicurazione di responsabilità civile professionale verso terzi;

**o in alternativa**

- che all'atto della stipulazione del contratto di incarico sarà in possesso di regolare partita Iva e assicurazione di responsabilità civile professionale verso terzi;  
 di non essere in convenzione con il SSN per lo svolgimento dell'attività di MMG;  
 che non si troverà in conflitto di interessi con ASP del Forlivese all'atto di stipulazione del contratto di incarico;  
 la disponibilità (indicativa) di un monte ore settimanale pari a \_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza l'ASP DEL FORLIVESE al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e del D. Lgs. 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Allega:

- fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità
- curriculum vitae, preferibilmente in formato euro pass, datato e firmato
- dichiarazione sostitutiva di certificazione (All. B)

Allegato B)

Spett.le ASP del Forlivese  
Via Piccinini n. 66  
47016 Predappio Alta (FC)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/ DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ, AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. N. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
indirizzo pec \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità penali previste dall'Ordinamento (art. 76 D. P. R. n. 445/2000) per il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione e/o l'utilizzo di atti falsi

DICHIARA

di confermare che quanto indicato nella domanda di partecipazione e nel curriculum vitae allegato alla stessa, sottoscritto e completo dei dati anagrafici, dei titoli di studio e di tutte le informazioni ritenute utili, corrisponde al vero.  
Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza l'ASP DEL FORLIVESE al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e del D. Lgs. 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firmato in fede

\_\_\_\_\_