



Scadenza termine per
la presentazione delle domande
25/11/2024

AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE

AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA FINALIZZATA AL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE A SUPPORTO DELLE UNITA' DI PRONTO SOCCORSO E DEI SERVIZI DI EMERGENZA-URGENZA

In esecuzione della determina n. 379 del 29/03/2024 del Direttore Generale dell'AST Pesaro Urbino è indetto il presente avviso pubblico per manifestazione di interesse finalizzato alla stipula di contratti di collaborazione professionale in favore di personale medico a supporto delle Unità di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza e dei Servizi di Emergenza-Urgenza di questa Azienda.

Gli incarichi di cui al presente avviso potranno essere conferiti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7, comma 6, del D.lgs. 165/2001, in forma di contratto di lavoro autonomo di prestazione d'opera professionale ex art. 2222 del Codice Civile (in questo caso è necessario il possesso di Partita IVA da parte del Professionista, trattandosi di incarichi libero professionali) ovvero in forma di contratti di collaborazione coordinata e continuativa (limitatamente alle ipotesi consentite dalle norme vigenti).

REQUISITI DI AMMISSIONE

Gli aspiranti dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti generali e specifici:

REQUISITI GENERALI:

- a. **possesso della cittadinanza italiana**, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione europea.

I cittadini di altri Stati membri dell'Unione Europea devono possedere, inoltre, il seguente requisito:

godimento dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza/provenienza;

Possono altresì partecipare, ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs n. 165/2001, come modificato ed integrato dalla Legge 6 agosto 2013 n. 97:

- i cittadini di uno dei Paesi dell'Unione Europea e i loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro purché siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
- i cittadini di Paesi terzi che siano titolari dello status di rifugiato;
- i cittadini di Paesi terzi che siano titolari di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (art. 9 del D.Lgs. 286/98);
- i cittadini di Paesi terzi che siano titolari dello status di protezione sussidiaria.

- b. **Godimento dei diritti politici.** Non possono accedere agli incarichi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

- c. **Idoneità alla mansione specifica.** L'accertamento di tale idoneità è effettuato a cura dell' Azienda

prima dell'immissione in servizio.

REQUISITI SPECIFICI:

- a) diploma di **Laurea in Medicina e Chirurgia**;
- b) **iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi**. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione al concorso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.
- c) **diploma di specializzazione nella disciplina di Medicina d'Emergenza-Urgenza o in disciplina equipollente o affine**, ai sensi del DM 30.01.1998 e successive modificazioni ed integrazioni.

In alternativa al possesso del requisito della specializzazione nella disciplina di Medicina d'Emergenza-Urgenza o in disciplina equipollente o affine, sono ammessi a partecipare ai sensi dell'art. 12, comma 1, del D.L. 34 del 30.03.2023, convertito in L. 56 del 26.05.2023, anche **i Medici che non possiedano alcun diploma di specializzazione, ovvero che siano specializzati in discipline non equipollenti né affini,** che alla data di pubblicazione del decreto abbiano effettuato nel periodo compreso **tra il 01/01/2013 e il 30/06/2023 almeno tre anni di attività anche non continuativa, presso i servizi di emergenza-urgenza del SSN,** anche con contratti a tempo determinato, di collaborazione coordinata e continuativa, di convenzione o altre forme di lavoro flessibile, ovvero abbiano svolto un documentato numero di ore di attività, equivalente ad almeno tre anni di servizio del personale medico del SSN a tempo pieno. L'attività prestata ai sensi delle sopra indicate disposizioni deve risultare da attestazione rilasciata, su istanza dell'interessato, dalla struttura presso la quale è stata effettuata.

Sono altresì ammessi a partecipare, ai sensi dell'art. 2-bis, comma 5°, DL 18/2020 ed art. 4, comma 6, del D.L. n. 215/2023, anche **i Medici in quiescenza** purché non abbiano superato il limite massimo di età previsto dalla normativa vigente per il trattenimento in servizio, di cui all'art. 15 *novies* del D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992 (70 anni) ovvero diverso termine di legge.

I Medici in quiescenza interessati a candidarsi devono comunque essere **in possesso della specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza o in disciplina equipollente/affine ovvero possedere documentata esperienza, almeno triennale nei servizi di emergenza-urgenza come richiesta ai Medici non specialisti**. Non possono essere ammessi i Medici che siano cessati dal servizio volontariamente avendo i requisiti contributivi per l'ottenimento della pensione anticipata di anzianità (es. quota 100).

Si precisa che l'eventuale conferimento di incarichi di cui al presente avviso a Medici in quiescenza, per i quali sarà predisposto un apposito elenco idonei, avverrà in via residuale nel caso di assenza di candidature da parte di Medici specializzati o con esperienza triennale, o nel caso in cui le candidature di queste ultime categorie non siano sufficienti a soddisfare le necessità aziendali.

Eventuali rapporti di collaborazione instaurati con i Medici in quiescenza non potranno in ogni caso protrarsi ai sensi del D.L. 215/2023 oltre la data del 31.12.2024.

I titoli di studio conseguiti all'estero devono essere riconosciuti come equiparati all'analogo titolo di studio acquisito in Italia, secondo la normativa vigente; è esclusivo onere degli aspiranti documentare l'equiparazione dei titoli.

I requisiti sopra indicati debbono essere posseduti, a pena di esclusione, alla data di scadenza del presente avviso e dovranno essere documentati con le modalità di cui agli artt. 19, 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i.

MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE MANIFESTAZIONI D'INTERESSE

Le manifestazioni di interesse andranno presentate in carta semplice mediante compilazione e sottoscrizione del modello allegato al presente bando (Allegato A), ed andranno allegati, a pena d'esclusione, copia di un **documento di identità in corso di validità**, nonché il **curriculum** autocertificato ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i., datato e firmato.

Le manifestazioni di interesse andranno indirizzate al **Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro Urbino, P.le Cinelli, 4 - 61121 Pesaro**, e possono essere inoltrate in una delle seguenti modalità:

- **presentate in busta chiusa** direttamente all'**Ufficio Protocollo** dell'Azienda **P.le Cinelli, 4 - 61121 Pesaro**, dalle ore 11:00 alle ore 13:00 di tutti i giorni feriali escluso il sabato.

Gli operatori dell'Azienda non sono abilitati né tenuti al controllo circa la regolarità della domanda e dei relativi allegati.

All'atto della presentazione della domanda sarà rilasciata apposita ricevuta.

All'esterno della busta deve essere indicato il **MITTENTE** e deve essere riportata la seguente dicitura: "*il presente plico contiene domanda di partecipazione all'Avviso finalizzato a contratti di collaborazione per le Unità di Pronto Soccorso ed i servizi di emergenza-urgenza dell'AST Pesaro Urbino*"

- **inviare al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC): ast.pesarourbino901@emarche.it** unitamente a fotocopia di documento d'identità del sottoscrittore.

Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata personale.

Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.

Nell'oggetto della pec dovrà essere riportata la seguente dicitura: "*Domanda di partecipazione all'Avviso finalizzato a contratti di collaborazione per le Unità di Pronto Soccorso ed i servizi di emergenza-urgenza dell'AST Pesaro Urbino*".

In caso di invio tramite posta elettronica gli allegati alle istanze devono pervenire in uno dei seguenti formati previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione:

FORMATI	ESTENSIONE FILES
PDF	.pdf

PDF/A (preferibile per garantire la conservazione a lungo termine)	
TIFF	.tif
JPG	.jpg .jpeg
OFFICE OPEN XML (OOXML)	.docx .xlsx .pptx
OPEN DOCUMENT FORMAT	.ods .odp .odg .odb
XML	.xml
TXT	.txt

Non saranno accettati files in formati diversi.

Per limitare il numero dei files/allegati si raccomanda di riunire i diversi documenti/immagini **in un unico file.**

SCADENZA

La domanda, debitamente sottoscritta dal candidato, dovrà pervenire, con le modalità sopra specificate, pena esclusione, entro e non oltre il giorno

25/11/2024

(20° giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sull'Albo on line aziendale).

Qualora permangano le esigenze di reclutamento poste a fondamento dell'indizione del presente avviso, l'Azienda si riserva fin d'ora di procedere alla nuova pubblicazione dello stesso sull'Albo on line aziendale, con nuova decorrenza del termine per la presentazione delle candidature.

Nella domanda i candidati devono indicare:

- le proprie generalità, la data ed il luogo di nascita ed il comune di residenza, il godimento dei diritti civili e politici ed i recapiti (indirizzo pec, mail e recapito telefonico);
- il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime; se appartenente alla Unione Europea, di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza ovvero i motivi di mancato godimento;
- le eventuali condanne penali riportate, (anche nei casi in cui sia intervenuta amnistia, indulto, condono, perdono giudiziale, sospensione della pena, beneficio della non menzione, ecc.) indicando gli estremi delle relative sentenze; in caso negativo dichiararne espressamente l'assenza;
- il possesso dei requisiti specifici di ammissione di cui al presente bando.

Alla domanda di partecipazione gli aspiranti potranno allegare tutte le certificazioni o dichiarazioni sostitutive relative ai titoli che ritengono opportuno fare valere. Tutti gli stati, fatti e qualità personali possono essere comprovati mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi del combinato disposto dagli artt. 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i.

Non saranno prese in considerazione le dichiarazioni sostitutive di certificazione relative a periodi di servizio, nelle quali non siano chiaramente specificati tutti quegli elementi necessari alla loro corretta valutazione ed alla verifica della veridicità delle dichiarazioni stesse (Ente, periodo, profilo).

Nella domanda di ammissione l'aspirante deve indicare altresì di sottostare a tutte le condizioni stabilite nel presente avviso nonché alle norme tutte di legge e dei regolamenti ed eventuali successive modifiche degli stessi.

CAUSE DI ESCLUSIONE DALL'AVVISO

- mancanza dei requisiti generali e specifici ovvero omissione, anche parziale, delle dichiarazioni relative al possesso degli stessi;
- mancata sottoscrizione della domanda;
- mancato rispetto delle modalità e dei termini di trasmissione della domanda.

MODALITÀ DI SELEZIONE

Un'apposita Commissione - composta dal Direttore Sanitario o da un suo delegato e da due componenti esperti tra i Dirigenti Medici nella disciplina in servizio presso una delle UOC di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza dell'Azienda, integrata da un funzionario o dirigente amministrativo - formulerà un elenco dei candidati idonei (per i medici in quiescenza sarà predisposto un apposito elenco da utilizzare in via residuale), graduato sulla base della valutazione comparativa dei curricula e di un eventuale colloquio atto a verificare il grado di conoscenza ed esperienza nel campo specifico, nonché la motivazione e l'attitudine all'incarico da conferire. In tal caso i candidati verranno convocati tramite PEC, con un anticipo di almeno dieci giorni.

La valutazione dei curricula professionali dei candidati, per la quale la Commissione ha a disposizione 20 punti, avverrà prendendo in considerazione:

- a) l'esperienza professionale già maturata in servizi afferenti alla specifica area dell'emergenza-urgenza o in servizi equipollenti/affini (max punti 15);
- b) gli ulteriori titoli di studio posseduti oltre a quelli richiesti per la partecipazione alla procedura comparativa (max punti 5);
- c) la partecipazione ad eventi formativi qualificanti e la produzione di pubblicazioni o articoli (max punti 5).

Il colloquio, per il quale la Commissione ha a disposizione ulteriori 30 punti, verterà sulle esperienze esposte nel curriculum e su materie ed argomenti professionali specifici, attinenti all'Area dell'Emergenza-Urgenza.

Qualora i candidati, all'esito del colloquio, conseguano un punteggio inferiore a 21,00, saranno considerati non idonei al conferimento degli incarichi.

Al termine delle operazioni di selezione la Commissione predisporrà un verbale che verrà trasmesso agli Uffici preposti per il prosieguo degli atti di competenza.

Le candidature pervenute non vincolano in alcun modo l'Azienda circa l'effettivo conferimento degli incarichi. La predisposizione dell'elenco di idonei non esclude la facoltà dell'Azienda di utilizzare graduatorie o di bandire ulteriori procedure comparative per incarichi libero professionali.

La selezione è espletata ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., che garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e per il trattamento sul lavoro.

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Il conferimento dell'incarico comporta la stipula di un contratto individuale di collaborazione professionale tra l'AST Pesaro Urbino e ciascun professionista individuato.

Le prestazioni professionali, rese in autonomia organizzativa e operativa senza alcun vincolo di subordinazione, si caratterizzano per la continuità dell'attività assicurata nel periodo concordato e per la necessaria integrazione e coordinamento con i Direttori delle UOC interessate e con i componenti dello staff medico, ai soli fini dell'ottimale erogazione dei livelli di assistenza.

L'impegno orario sarà concordato con il Professionista e definito in sede di stipula del contratto individuale, con la previsione di un massimo di 36 ore settimanali; la durata di ciascun incarico conferito sarà stabilita in base alle esigenze peculiari della struttura di assegnazione. E' fatta sempre salva la possibilità, per il Professionista, di recedere anticipatamente con preavviso minimo di giorni 15.

Il compenso orario, al lordo degli oneri di legge e di ogni altro onere a carico dell'Ente, è il seguente:

- € 80,00/ora in turni diurni (ore 08.00/20.00).
- € 100,00/ora in turni notturni (ore 20.00/08.00);

All'atto della sottoscrizione del contratto il professionista dovrà dichiarare di essere titolare di idonea polizza assicurativa per la copertura degli infortuni e della responsabilità civile verso terzi in relazione all'attività professionale da prestare.

NORME FINALI

L'AST Pesaro Urbino si riserva la facoltà di prorogare, riaprire i termini, sospendere, modificare, annullare, revocare, in tutto o in parte, il presente avviso a suo insindacabile giudizio, qualora ne rilevasse le necessità ed opportunità per ragioni di pubblico interesse, escludendo per i candidati qualsiasi pretesa o diritto.

Con la partecipazione all'avviso è implicita, da parte dei candidati, l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente avviso.

Per quanto non espressamente previsto nel presente avviso, valgono le norme di cui alla vigente normativa legislativa e contrattuale, per quanto compatibili.

CLAUSOLA PRIVACY

Trattamento dei dati personali

L'Azienda, con riferimento alle disposizioni normative vigenti a livello comunitario e nazionale in materia di protezione dei dati personali, utilizzerà i dati contenuti nella manifestazione di interesse ai soli fini della gestione della presente procedura e dell'instaurazione del rapporto conseguente.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'espletamento della procedura e dell'esame dei requisiti posseduti dai candidati. Il mancato conferimento dei dati determina l'impossibilità di compiere le operazioni necessarie all'espletamento della procedura stessa precludendone, conseguentemente, la partecipazione. Per tutte le informazioni in materia di trattamento dei dati personali si fa espresso rinvio all'Informativa sul trattamento dei dati personali di dipendenti e terzi non dipendenti ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), pubblicata sul sito web dell'Azienda, alla Sezione "Privacy".

Per quanto non contemplato nel presente bando, si fa rinvio alle norme vigenti in materia.

Per eventuali informazioni rivolgersi alla U.O.C. Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane dell'Azienda AST Pesaro Urbino – P.le Cinelli, 4 – Pesaro, tel. 0721/366208 - 366205 – 362971 - 362926, dalle ore 11,00 alle 13,00 di tutti i giorni feriali, escluso il sabato

Il Direttore Generale

Dr. Alberto Carelli

Allegato A

**Al Direttore Generale
AST Pesaro e Urbino
Piazzale Cinelli, 4
61121 Pesaro**

Il/La sottoscritto/anato/a a il
.....e residente aVia
..... n.Codice
Fiscale.....

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione per la predisposizione di un elenco di Medici idonei al conferimento di incarichi di collaborazione professionale a supporto delle attività delle Unità di Pronto Soccorso e dei Servizi di emergenza-urgenza dell'AST Pesaro Urbino.

A tale fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR n. 445/00 e s.m.i., consapevole della personale responsabilità penale e delle pene per il caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atto falso, previste dall'art. 76 del citato DPR:

- A. di essere nato a _____ (Prov. _____) il _____ ;
- B. di essere residente a _____ (Prov. _____) CAP _____
in Via _____ n. _____
recapiti telefonici: _____ ; indirizzo e-mail: _____
pec: _____
- C. di essere in possesso (*barrare con una X i quadrati sotto riportati corrispondenti all'ipotesi che ricorre*):
 - della cittadinanza italiana;
 - della cittadinanza _____ (*per i candidati appartenenti ad uno Stato dell'Unione Europea*)
 - della cittadinanza _____ (*per i soli cittadini dei paesi terzi*) e titolare del permesso di soggiorno _____ (*specificare tipo e durata*) / dello status di rifugiato _____ (*specificare provvedimento*) / dello status di protezione sussidiaria _____ (*specificare provvedimento*);
- D. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
ovvero (indicare i motivi della eventuale non iscrizione o cancellazione) _____
_____ ;
- E. di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di procedimenti penali a carico, in corso;
- F. di aver riportato le seguenti condanne penali _____
ovvero
di avere i seguenti procedimenti penali a carico in corso _____
_____ ;

- G. di non trovarsi in situazioni di incompatibilità a rivestire l'incarico, previste dalla normativa vigente;
- H. di non avere in corso con il Servizio Sanitario Nazionale rapporti di lavoro dipendente, di medicina convenzionata (come medico specialista ambulatoriale, medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, medico di continuità assistenziale);
- I. di non essere mai stato dispensato/a o destituito/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;
- J. di essere in possesso dei seguenti titoli: *(barrare con una X i quadrati sotto riportati corrispondenti alle dichiarazioni rese)*:

- Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito il _____ presso _____ con la seguente votazione _____;
- Abilitazione all'esercizio della professione di _____ conseguita presso _____ anno/sessione _____;
- Specializzazione in _____ conseguita presso _____ anno accademico (data) _____ con la seguente votazione _____; ai sensi del D.Lgs. 257/91 e/o 368/99 SI - NO (durata legale anni _____);
- (altre specializzazioni) _____;
- (altri titoli) _____

- K. di essere iscritto/a all'Albo/Ordine _____ della Provincia/Regione _____ al n. _____ dal _____;
- L. di aver maturato presso Pubbliche Amministrazioni o Strutture Sanitarie le esperienze professionali specificate all'allegato B;
- M. (Solo per i medici in quiescenza):
 di non essere stato collocato a riposo con pensione anticipata di anzianità (es. quota 100)
- N. che i documenti allegati alla presente istanza, dettagliatamente descritti nell'allegato elenco, sono conformi agli originali in proprio possesso ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.;
- O. di essere consapevole che l'accertamento di dichiarazioni mendaci comporta la decadenza dagli eventuali benefici conseguiti in relazione alla presente istanza;
- P. che il preciso recapito a cui devono essere inviate tutte le comunicazioni inerenti la presente procedura è il seguente *(compilare solo se diverso dalla residenza dichiarata al punto B)*:
 Via/Piazza _____ n.

 Città _____ (Prov. _____) CAP _____
 _____;

Il sottoscritto, inoltre, allega alla presente domanda:

- Curriculum formativo e professionale, in formato europeo e redatto in forma di autocertificazione ex D.P.R. 445/2000, datato, firmato e debitamente documentato;
- fotocopia documento di identità in corso di validità;
- _____
- _____

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento di tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento delle procedure selettive ai sensi del nuovo Regolamento Europeo in materia di privacy n. 679/2016 e del D.Lgs. 30/6/2003 n. 196 per la parte non abrogata.

L'istanza vale come autocertificazione in via definitiva per quanto attiene alle dichiarazioni contenute, in luogo delle relative certificazioni ai sensi e per gli effetti delle nuove disposizioni di cui all'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011, fatto salvo il potere di controllo e verifica sulla veridicità delle dichiarazioni stesse da parte dell'Amministrazione procedente.

Data _____

Firma

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 - DPR 445 del 28/12/2000)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 - DPR 445 del 28/12/2000)

.../...sottoscritt.....

.....

nat a il

.....

residente in

.....Via.....

consapevole, in caso di dichiarazione mendace, delle sanzioni penali previste dall'art.76 DPR 445/2000) anche per i reati di "falsità in atti" e "uso di atto falso", nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 - DPR n.445/2000):

DICHIARA ¹

Di aver prestato/di prestare i seguenti servizi/attività professionali:

Azienda o Ente	Periodo		Qualifica/Profilo Professionale e disciplina	Tipo di rapporto		
	dal	al		Dipendente	Collaborazione coordinata e continuativa	Altri tipi di rapporto

Allega copia di valido documento di riconoscimento

(firma)
