

AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

riservato ai Medici di Assistenza Primaria a ciclo di scelta (MAP) o di nuovo inserimento o con studi collocati in ambiti territoriali di competenza del territorio di ASST Rhodense, convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale, per l'eventuale assegnazione in comodato d'uso gratuito di locali con funzione erogativa di servizio socio-sanitario (Casa della Comunità), per lo svolgimento di attività di assistenza primaria, ubicati all'interno delle seguenti strutture:

Distretto Rhodense

- CdC di Settimo Milanese, via della Libertà 33: n. 1 locale;
- CdC di Lainate, via Circonvallazione Ovest snc: n.1 locale;
- CdC di Cornaredo, via Vanzago 58: n.1 locale;

Distretto Garbagnatese

- CdC di Bollate, via Piave 20: n.1 locale;
- CdC di Paderno Dugnano, viale della Repubblica 13: n.1 locale;
- CdC di Garbagnate Milanese, via per Cesate 62: n.1 locale;
- CdC di Senago, via Leonardo da Vinci 59: n.1 locale;

Distretto Corsichese

- CdC di Corsico, via dei Lavoratori 42: n.3 locali;

I medici interessati dovranno far pervenire apposita domanda di partecipazione, allegata al presente avviso, indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense, di seguito denominata "ASST" con sede in Viale Forlanini, 95 - 20024 Garbagnate Milanese, al seguente indirizzo PEC:

protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it

entro le ore 12:00 del ventesimo giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso indicando nell'oggetto: "**Avviso di manifestazione di interesse per Medici di Assistenza Primaria a ciclo di scelta (MAP) per l'assegnazione di locali in comodato d'uso gratuito**"

Qualora le richieste pervenute non saturassero le disponibilità di spazi presenti nelle CdC sopraelencate, l'ASST si riserva la facoltà di riaprire i termini di presentazione delle domande.

1 – DURATA DEL COMODATO D'USO

La durata del comodato d'uso dei locali è fissata in cinque anni dalla data di sottoscrizione del contratto di comodato del locale.

L'ASST per ragioni di pubblico interesse si riserva ogni e più ampia facoltà in ordine alla presente manifestazione d'interesse, senza che i candidati possano eccepire alcun pretesa o diritto di sorta.

2 – DESCRIZIONE E LOCALIZZAZIONE DELL'UNITA' IMMOBILIARE

Negli spazi messi a disposizione è garantita la presenza di:

- un ambulatorio per l'esecuzione delle prestazioni (visite); tale spazio è ad uso esclusivo del Medico di Assistenza Primaria negli orari concordati in sede di sottoscrizione del contratto;
- l'area di attesa in condivisione;
- servizi igienici.

Le unità immobiliari sono idonee all'uso convenuto e verranno affidate nello stato di fatto in cui si trovano.

3 – DESTINAZIONE D'USO

La porzione immobiliare viene concessa in comodato d'uso esclusivo ai Medici di Assistenza Primaria, convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale per lo svolgimento, in concorso con gli altri medici dell'AFT, anche delle attività distrettuali definite in sede di Accordi Collettivi Nazionali, Regionali e Aziendali, nell'ottica di meglio incrociare i bisogni del cittadino e la risposta da parte del sistema di assistenza primaria. L'ambulatorio della CdC può costituire quello primario in cui il MAP esercita la propria attività convenzionale.

La Casa di Comunità diventa il luogo di riferimento dell'assistenza territoriale: è struttura fisica facilmente accessibile e collegata in rete con Ospedali di Comunità, consultori, ambulatori, farmacie, centrali operative e servizi sociali.

In essa si concretizza il principio della sanità di prossimità, con un'attenzione particolare alla presa in carico delle persone con patologie croniche, fragilità e bisogni sociosanitari complessi.

I Medici di Assistenza Primaria inseriti in équipe multiprofessionali, condividono informazioni e piani di cura attraverso strumenti interoperabili come il Fascicolo Sanitario Elettronico e le piattaforme di telemedicina. L'obiettivo è superare la frammentazione tra i vari setting assistenziali, garantendo continuità, tempestività e presa in carico proattiva.

Nella CdC i Medici di Assistenza Primaria parteciperanno alle attività di seguito elencate:

- confronto con i professionisti di Cure Domiciliari (ex ADI), psicologia delle Cure Primarie, IFeC, Assistenti sociali del PUA, Medici di Continuità Assistenziale sui pazienti condivisi;

- partecipazione agli incontri di équipe di Valutazione Multi-Dimensionale (VMD), su richiesta del team VMD;
- discussione di caso con specialisti / teleconsulto;
- diagnostica di base utilizzando strumentazione disponibile in CdC;
- formazione congiunta, attività legate al coordinamento AFT, in particolare su PDTA e PAI di riferimento EBM;
- vaccinazioni, diagnostica rapida, attività di prevenzione primaria e secondaria e altre attività previste dall'accordo integrativo;
- confronti periodici con il responsabile del distretto e/o del Dipartimento Cure Primarie sui risultati raggiunti.

Gli spazi possono essere condivisi tra più medici ai sensi della normativa vigente.

4 – CORRISPETTIVI E CONDIZIONI

I locali sono concessi ai MAP in uso gratuito.

L'ASST Rhodense provvederà al pagamento delle spese di straordinaria e ordinaria manutenzione per l'uso degli spazi assegnati e delle parti comuni, oltre a tutte le spese di gestione (quali, a titolo indicativo e non esaustivo: utenza energia elettrica, acqua potabile, conduzione impianti termici, ascensori, pulizie, tutti i servizi logistici, oneri diversi rientranti in utenze generali o impianti centralizzati) e il Comodatario sarà tenuto a corrispondere, con cadenza bimestrale anticipata, una somma forfettaria di € 100,00 mensili (€ 1.200,00/ anno) a titolo di contributo per il rimborso delle suddette spese;

Eventuali modifiche dell'orario ambulatoriale dovranno essere preventivamente comunicate al Dipartimento Cure Primarie e al Direttore del Distretto competente (almeno 15 giorni prima) e dallo stesso approvate.

I locali dovranno essere mantenuti in ordine e custoditi con diligenza.

5 – DOMANDE DI PARTECIPAZIONE

Gli interessati dovranno presentare domanda di partecipazione all'avviso di manifestazione di interesse redatta secondo lo schema allegato.

Nella domanda dovrà essere indicato quanto segue:

- cognome e nome;
- luogo e data di nascita;
- luogo di residenza, indirizzo, numero di telefono, indirizzo mail e indirizzo PEC;
- il possesso della laurea in medicina e chirurgia con la data ed il punteggio di conseguimento della stessa;
- il possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo con la data di conseguimento della stessa;
- l'iscrizione all'Albo professionale;



- l'eventuale partecipazione a gruppi/reti con l'indicazione dei nominativi degli altri medici partecipanti;
- di non essere stato escluso dall'elettorato attivo o passivo;
- di avere o non avere precedenti penali/di avere o non avere pendenze penali;
- di avere o non avere rapporti di dipendenza o convenzionati con le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale;
- di avere o non avere rapporti con altre aziende private o pubbliche.

La mancata autocertificazione delle informazioni chieste non darà luogo alla valutazione dei titoli corrispondenti.

6 – REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE/CRITERI DI SELEZIONE

I requisiti per partecipare all'avviso di manifestazione d'interesse sono i seguenti:

- ✓ Laurea in Medicina e Chirurgia;
- ✓ Abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo;
- ✓ Iscrizione all'Albo professionale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri;
- ✓ Essere Medico di nuovo inserimento o titolare di incarico nell'ambito elementare sede della CdC.

Verrà predisposta una graduatoria dei candidati per l'eventuale assegnazione d'uso dei locali, con assegnazione di punteggio da 1 a 3 per singola voce, stilata secondo i seguenti criteri:

Essere medico di nuovo inserimento	Punti 3
Disponibilità a partecipare a progetti di presa in carico della cronicità/fragilità anche sul domicilio, in collaborazione con il personale della CdC	Punti 2
Disponibilità a partecipare a progetti di "continuità dell'assistenza"	Punti 2
Disponibilità all'aggregazione in forme associative avanzate (per i medici che non fanno già parte di una FAA)	Punti 2
Disponibilità ad utilizzare strumenti e/o programmi informatici per la gestione dei dati sanitari degli assistiti che si integrino con l'infrastruttura informatica in uso per le altre funzioni ospitate dalla CdC	Punti 1

In caso di parità di punteggio, verrà data la precedenza in graduatoria tenendo conto, nell'ordine:

- dei beneficiari della L. 05.02.1992 n.104 e s.m.i.;
- dell'anzianità di laurea (quella più anziana prevale su quella più recente);

- in caso di ulteriore parità, dall'età anagrafica (il candidato più giovane anagraficamente prevale sul più anziano, in coerenza con i contenuti della DGR XI/6760 del 25/07/2022, Allegato 1 pag. 9).

Non possono accedere alla manifestazione coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo o che siano stati sospesi per reati contro la Pubblica Amministrazione passati in giudicato.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda alla manifestazione d'interesse.

La graduatoria predisposta da ASST potrà essere utilizzata per il conferimento, secondo l'ordine della stessa, degli spazi destinati alle Cure primarie nella Struttura indicata, per la quale il candidato ha manifestato il proprio interesse. L'assegnazione è comunque subordinata all'incarico convenzionale all'interno dell'ambito di riferimento.

I professionisti che risulteranno utilmente collocati in graduatoria e che avranno rimosso eventuali incompatibilità dovranno, pena la decadenza dall'affidamento, entro il termine comunicato, sottoscrivere:

- il contratto di comodato a titolo gratuito dei locali assegnati;
- la scheda dati anagrafici e bancari.

7 – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

La presentazione della manifestazione comporta l'accettazione incondizionata delle sue clausole.

La conseguente inosservanza, disponibilità parziale ovvero condizionata ed eventuali eccezioni successive in merito a quanto contemplato, comporteranno di diritto la risoluzione contrattuale.

Qualora intervengano nel corso dell'affidamento mutamenti di carattere organizzativo dell'ASST, eventuali ulteriori indicazioni derivanti da Legge e/o da regole regionali di sistema, l'affidamento si intenderà in qualunque momento cessato di diritto previo preavviso senza che il Comodatario abbia nulla a pretendere.

La presente procedura potrà essere revocata in qualunque momento per ragioni di opportunità o di interesse pubblico.

8- TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Per quanto attiene all'applicazione dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27.04.2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, si fa rinvio all'informativa allegata al presente bando.

Eventuali informazioni necessarie ai fini della partecipazione possono essere richieste alla Direzione Socio – Sanitaria a mezzo e-mail all'indirizzo dircoc@asst-rhodense.it.

Il Direttore Generale
Marco Bosio



Facsimile DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Spett.le
ASST Rhodense
Viale Forlanini, 95
20024 Garbagnate Milanese

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il giorno ___/___/___ residente a
_____ in via _____ n. ____
C.F. _____ P.I. _____,

CHIEDE

Di partecipare alla manifestazione di interesse, per soli titoli, per l'assegnazione in comodato d'uso gratuito di locale presso:

- Casa di Comunità di Settimo Milanese, via della Libertà 33;
- Casa di Comunità di Lainate, via Circonvallazione Ovest s.n.c.;
- Casa di Comunità di Cornaredo, via Vanzago 58;
- Casa di Comunità di Bollate, via Piave 20;
- Casa di Comunità di Paderno Dugnano, viale della Repubblica 13;
- Casa di Comunità di Garbagnate Milanese, via per Cesate 62;
- Casa di Comunità di Senago, via Leonardo da Vinci 59;
- Casa di Comunità di Corsico, via dei Lavoratori 42.

Consapevole delle responsabilità penali cui potrà incorrere in caso di dichiarazioni mendaci (D.P.R. 28.12.2000 n.445, art. 76 e s.m.i.) con la presente dichiara:

- 1) Di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data ___/___/___ con il punteggio di _____;
- 2) essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo conseguita in data ___/___/___;
- 3) di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi di _____ al n. _____ dal ___/___/___:



-
- 4) di essere / non essere medico di nuovo inserimento;
- 5) di essere convenzionato con l'ASST Rhodense in qualità di Medico di Assistenza Primaria dal ___/___/_____, con ambulatorio nel comune di _____ in via _____ n. ___ quale:
- Medico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta titolare;
 - Medico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta con incarico temporaneo (consista con ambito).
- 5) di essere disponibile a partecipare a progetti di presa in carico della cronicità/fragilità anche sul domicilio, in collaborazione con il personale della CDC;
- 6) di far parte / non far parte di Forma Associativa Avanzata - medicina di gruppo / rete nell'ambito di _____ con i seguenti colleghi _____;
- 7) di aver / non aver riportato condanne penali;
- 8) di aver / non aver procedimenti penali in corso;
- 9) di non essere stato esclusivo dall'elettorato attivo o passivo;
- 10) di non aver subito sospensioni dall'attività professionali per reati contro la Pubblica Amministrazione passati in giudicato;
- 11) di aver / non aver rapporti di dipendenza o convenzionati con le Agenzie del Servizio Sanitario Nazionale (in caso positivo indicare i nominativi aziende e periodi) _____;
- 12) di aver / non aver rapporti con aziende private o pubbliche in qualità di medico (in caso positivo indicare i nominativi aziende e periodi)



-
-
- 13) di essere / non essere disponibile a partecipare a progetti di presa in carico della cronicità / fragilità anche sul domicilio, in collaborazione con il personale della CdC;
- 14) di essere / non essere disponibile a partecipare a progetti di “continuità dell’assistenza”;
- 15) di essere / non essere disponibile all’aggregazione in Forme associative Avanzate (da indicare se non si fa già parte di una FAA);
- 16) di essere / non essere disponibile ad utilizzare strumenti e/o programmi informatici per la gestione dei dati sanitari degli assistiti che si integrino con l’infrastruttura informatica in uso per le altre funzioni ospitate dalla CdC;
- 17) In merito alle unità immobiliari oggetto della manifestazione di interesse, il sottoscritto dichiara:
- che non verranno rilevate eccezioni correlate alla mancata conoscenza delle condizioni ovvero sopravvenienza di elementi non valutati o considerati;
 - il seguente orario di studio che verrà osservato in caso di assegnazione degli spazi, come di seguito dettagliato:

GIORNO SETTIMANALE	ORARIO
Lunedì	Dalle ore ____:____ alle ore ____:____
Martedì	Dalle ore ____:____ alle ore ____:____
Mercoledì	Dalle ore ____:____ alle ore ____:____
Giovedì	Dalle ore ____:____ alle ore ____:____
Venerdì	Dalle ore ____:____ alle ore ____:____
Sabato	Dalle ore ____:____ alle ore ____:____



Chiede, inoltre, che ogni comunicazione relativa alla presente manifestazione di interesse venga fatta al seguente indirizzo:

DOTT. / DOTT.SSA _____

VIA _____ N. _____ CAP _____

CITTA' _____

TEL. _____ CELL. _____

E-MAIL _____

PEC _____

Autorizza, infine, l'ASST Rhodense al trattamento, alla comunicazione ed alla diffusione dei propri dati personali ai fini dell'espletamento della manifestazione in oggetto

Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del dichiarante.

Luogo _____, li _____

In fede

Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38, comma 3, del DPR 28.12.2000 n. 445.