

Allegato A

N.ro 741 del 31.05.2022

Avviso di manifestazione di interesse finalizzata alla partecipazione di Medici Ruolo Unico di Assistenza Primaria operanti a ciclo di scelta e Pediatri di Libera Scelta, articolo 13 degli ACN approvati ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii, per l'attuazione del progetto denominato: **"Elaborazione ed implementazione PDTA per Asma e BPCO a livello interaziendale Provincia di Salerno"** - L 4/102 finanziato con i fondi di cui al DCA 134/2016 e successivi provvedimenti.

L'ASL Salerno intende espletare un'indagine per acquisire la manifestazione di interesse da parte dei Medici Ruolo Unico di Assistenza Primaria operanti a ciclo di scelta e Pediatri di Libera Scelta, insistenti nell'ambito dei seguenti Distretti Sanitari: 60 Nocera Inferiore, 65 Battipaglia, 66 Salerno, 67 Mercato San Severino e 69 Capaccio-Roccamare, finalizzata all'affidamento/collaborazione, in forma singola e/o cooperativa delle seguenti azioni inserite nel Progetto indicato in oggetto:

- 1) Supporto ai Medici Ruolo Unico di Assistenza Primaria operanti a ciclo di scelta e Pediatri di Libera Scelta secondo il modello di stratificazione del rischio RiskER. È previsto un massimo di 3000 pazienti per Distretto da inserire nelle attività progettuali;
 - 2) raccolta del consenso informato degli assistiti individuati ed aderenti al Progetto;
 - 3) collaborazione per lo sviluppo di un sistema di raccolta dati e di una reportistica utile alla migliore implementazione delle attività;
 - 4) collaborazione rivolta ai professionisti coinvolti nella gestione dei pazienti target, nella fase iniziale e nella fase conclusiva del Progetto nella fase di somministrazione dei Questionari Asma, Questionari BPCO e Questionari Asma per minorenni;
 - 5) collaborazione attraverso la TeleAssistenza in ogni fase del Progetto di "Elaborazione ed implementazione PDTA per ASMA e BPCO a livello interaziendale provincia di Salerno";
- il presente avviso costituisce un mero procedimento pre selettivo non vincolante per l'Azienda Sanitaria Locale Salerno, finalizzato in particolare alla raccolta di manifestazioni di interesse da parte di soggetti interessati ai sensi dell'articolo 13 degli ACN;
 - l'importo di € 3,33 onnicomprensivo per ogni scheda compilata dei pazienti e per tutte le attività in cui essa verranno coinvolti, l'importo è finanziato con fondi del Progetto "Elaborazione ed implementazione PDTA per ASMA e BPCO a livello interaziendale provincia di Salerno";

Art.1 DURATA E VALORE DELL'ACCORDO

L'accordo avrà durata di 12 mesi con decorrenza dalla data di sottoscrizione della convenzione. Ad ogni soggetto aderente in forma singola e/o cooperativa per ogni singolo questionario è previsto un contributo onnicomprensivo pari ad € 3,33 (tre/33), da erogare al termine del periodo di partecipazione previsto dal bando, a rendicontazione conclusiva delle attività svolte.

Art.2 SOGGETTI AMMESSI ALLA SELEZIONE

Sono ammessi a manifestare interesse i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta in possesso dei seguenti requisiti:

- requisiti previsti dalle normative vigenti per Medici Ruolo Unico di Assistenza Primaria operanti a ciclo di scelta e Pediatri di Libera Scelta;
- aver svolto attività operativa, da almeno 2 anni, nei rispettivi Distretti Sanitari: 60 Nocera Inferiore, 65 Battipaglia, 66 Salerno, 67 Mercato San Severino e 69 Capaccio-Roccamare.

Art.3 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La manifestazione di interesse, redatta secondo lo schema Allegato B dovrà pervenire esclusivamente a mezzo posta elettronica certificata al seguente indirizzo PEC: protocollogenerale@pec.aslsalerno.it entro le ore 24,00 del 15° giorno successivo alla data di pubblicazione nella sezione "Bandi di gara" del portale web ASL Salerno. Non saranno, in alcun caso, prese in considerazione le manifestazioni di interesse pervenute al protocollo oltre il predetto termine perentorio.

R

Nell'oggetto della mail deve essere indicato la seguente dicitura: **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALLA PARTECIPAZIONE DI MEDICI RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA OPERANTI A CICLO DI SCELTA E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA, ARTICOLO 13 DEGLI ACN APPROVATI AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. 502/92 E SS.MM.II, PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO DENOMINATO: "ELABORAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE PDTA PER ASMA E BPCO A LIVELLO INTERAZIENDALE PROVINCIA DI SALERNO" - L 4/102 FINANZIATO CON I FONDI DI CUI AL DCA 134/2016 E SUCCESSIVI PROVVEDIMENTI.**

La manifestazione di interesse dovrà essere presentata mediante l'allegato modello A1 corredata di fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità e da dichiarazione del numero di pazienti assistiti. Nel caso delle cooperative, tutta la documentazione dovrà essere sottoscritta dal Legale Rappresentante.

Art.4 CRITERI DI SCELTA DEI CANDIDATI

Una Commissione di valutazione, nominata dal legale rappresentante dell'Ente, provvederà alla valutazione delle candidature secondo i requisiti indicati nell'art. 2. La partecipazione sarà ratificata con atto deliberativo del Direttore Generale.

12

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALLA PARTECIPAZIONE DI MEDICI RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA OPERANTI A CICLO DI SCELTA E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA, ARTICOLO 13 DEGLI ACN APPROVATI AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. 502/92 E SS.MM.II, PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO DENOMINATO: "ELABORAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE PDTA PER ASMA E BPCO A LIVELLO INTERAZIENDALE PROVINCIA DI SALERNO" - L 4/102 FINANZIATO CON I FONDI DI CUI AL DCA 134/2016 E SUCCESSIVI PROVVEDIMENTI.

Il sottoscritto (cognome e nome) _____
nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____
in qualità di _____
Partita Iva _____ Indirizzo _____ CAP _____
Comune _____ Provincia _____ Tel. _____ PEC _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 445/2000)

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALLA PARTECIPAZIONE DI MEDICI RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA OPERANTI A CICLO DI SCELTA E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA, ARTICOLO 13 DEGLI ACN APPROVATI AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. 502/92 E SS.MM.II, PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO DENOMINATO: "ELABORAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE PDTA PER ASMA E BPCO A LIVELLO INTERAZIENDALE PROVINCIA DI SALERNO" - L 4/102 FINANZIATO CON I FONDI DI CUI AL DCA 134/2016 E SUCCESSIVI PROVVEDIMENTI.

in uno dei seguenti Distretti Sanitari dell'ASL Salerno:

- Distretto N. 60 - NOCERA;
- Distretto N. 65 - BATTIPAGLIA;
- Distretto N. 66 - SALERNO;
- Distretto N. 67 - MERCATO SAN SEVERINO;
- Distretto N. 69 - CAPACCIO-ROCCADASPIDE.

DICHIARA

1. di essere iscritto all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di _____;
2. di svolgere attività sul Territorio di uno dei seguenti Distretti Sanitari dell'ASL Salerno:
 - Distretto N. 60 - NOCERA;
 - Distretto N. 65 - BATTIPAGLIA;



- Distretto N. 66 - SALERNO;
- Distretto N. 67 - MERCATO SAN SEVERINO;
- Distretto N. 69 - CAPACCIO-ROCCADASPIDE.

e, precisamente, nel Distretto Sanitario di _____,
dal _____;

3. di assumere a proprio carico tutti gli oneri assicurativi e/o previdenziali di legge.;
4. che in numero degli assistiti riferibile ai Medici Ruolo Unico di Assistenza Primaria operanti a ciclo di scelta e Pediatri di Libera Scelta è pari a n. _____;
5. che il corrispettivo di € 3,33 per ogni scheda paziente compilata, sono sufficienti a realizzare le attività da svolgere;
6. di accettare incondizionatamente la tempistica relativa al pagamento del corrispettivo indicato.

Data _____

Firma

Si allega fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità.

VA