

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

Determina n °/ D.C.T.A.A.D

originale

OGGETTO: Avviso per reclutamento personale medico da incaricare nelle località ad alto afflusso turistico, estate 2011

In data _____, nella Sede del Dipartimento di Coordinamento Tecnico Area Assistenza Distrettuale dell 'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone , sita in Crotone, in Via M. Nicoletta Centro Direzionale "il Granaio";

Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento designato nonché sulla espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Responsabile del Settore di Medicina Generale, Dr .ssa Maria Concetta SPINA;

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
DI COORDINAMENTO TECNICO AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE

Visto l'A.C.N.29 Luglio 2009 ed in particolare il combinato disposto dell'art.32 con l'art.6 dell'AIR 16/09/06 il quale prevede che in ogni Regione è istituito un servizio stagionale di assistenza sanitaria nelle località turistiche , rivolto a persone non residenti in temporaneo soggiorno;

atteso che detto servizio può essere attivato nei seguenti periodi:

dal 1 Luglio al 15 Settembre nelle località costiere e montane
dal 7 dicembre al 31 Gennaio nelle località montane ;

Rilevato che dagli incontri tenuti presso la Direzione di questa ASP con rappresentanti della Provincia e Rappresentanti dei Comuni delle località dichiarate ad alto afflusso turistico , è emerso che nella maggior parte delle località il numero della popolazione aumenta di gran lunga dal 15 Luglio e fino al 31 Agosto ;

Ritenuto dover garantire l'assistenza ai turisti nelle seguenti località: Crotone, Steccato di Cutro, Isola di Capo Rizzuto, Le Castella, Cirò Marina, Torre Melissa, Strongoli Marina, Torretta di Crucoli , Trepidò, e Savelli.

Ritenuto precisare che le normative in vigore , non prevedono alcuna copertura finanziaria per la retribuzione degli incarichi di che trattasi;

Che le visite sono a totale carico del cittadino con le seguenti tariffe
€ 15,00 per le visite ambulatoriali
€ 25,00 per le visite domiciliari;

Atteso che in conformità a quanto stabilito dal vigente AIR il servizio dovrà essere assicurato mediante incarichi da assegnare in via prioritaria ai medici

già convenzionati per l'assistenza primaria e/o continuità assistenziale , titolari di incarico a tempo indeterminato presso questa Azienda;

Ritenuto precisare che per l'assegnazione degli incarichi verrà formulata un'unica graduatoria con precedenza per coloro che risultino avere un minore carico assistenziale in termini di scelte o di impegno orario;

Che ogni ora di attività sarà considerata corrispondente a 37,5 scelte e, pertanto l'incarico di un medico di continuità assistenziale a 24 h settimanali sarà ritenuto equivalente a quello di un medico di assistenza primaria con 900 scelte ;

Ritenuto precisare che a parità di carico assistenziale , la posizione in graduatoria verrà stabilita sulla base dei criteri di cui all'art. 65 comma 8 dell'ACN(nell'ordine : anzianità di incarico nell'Azienda, anzianità di laurea e minore età).

In via subordinata, qualora non sia possibile assicurare il servizio avvalendosi dei medici convenzionati , potranno essere affidati incarichi temporanei ai medici non titolari di rapporto a tempo indeterminato oppure a liberi professionisti che presenteranno apposita domanda ;

Gli incarichi provvisori saranno conferiti tenendo conto di quanto previsto dall'art.70, dalla norma transitoria n 4 e dalla norma finale n 5 del vigente ACN con il seguente ordine di precedenza:

- 1) i medici inseriti nella graduatoria regionale vigente , con priorità per i medici residenti nel territorio dell'azienda ;
i medici di cui sopra saranno graduati in base al punteggio riportato nella graduatoria regionale; a parità di punteggio prevalgono nell'ordine la minore età , il voto di laurea, l'anzianità di laurea ;
- 2) medici non inseriti nella graduatoria regionale 2010 destinatari della norma transitoria n 4 che abbiano acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale nella regione Calabria, successivamente alla data di scadenza di presentazione delle domande di inclusione nella graduatoria regionale 2010, graduati secondo il criterio della minore età al conseguimento del diploma di laurea ed a parità, il voto di laurea, l'anzianità di laurea ;
- 3) i medici non inseriti nella graduatoria regionale 2010 contemplati nella norma finale n 5 dell'ACN 29 Luglio 2009 che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31 dicembre 1994, graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea, l'anzianità di laurea;
- 4) Le domande, corredate dell'atto sostitutivo di notorietà (Allegato L ACN 29 Luglio 2009) dovranno pervenire tassativamente entro il 15/07/2011 ;

Questa ASP, approntata la graduatoria , convocherà i medici per l'assegnazione degli incarichi;

La mancata presentazione alla convocazione senza giustificato motivo significherà rinuncia all'incarico;

DETERMINA

Per quanto in premessa specificato e descritto che qui si intende integralmente riportato,

-procedere al reclutamento del personale medico per garantire l'assistenza ai turisti, ai sensi dell'art.32 dell'ACN 29 Luglio 2009, nella stagione estiva 2011;

-precisare che il servizio di assistenza ai turisti sarà attivato nelle località di Crotone, Steccato di Cutro e Isola di Capo Rizzuto, Le Castella, Cirò Marina, Torre Melissa, Strongoli Marina, Torretta di Crucoli, Trepidò, e Savelli;

-precisare che ai medici incaricati verrà corrisposta direttamente dal cittadino non residente nel territorio dell'Azienda la somma di € 15,00 per la visita ambulatoriale ed € 25,00 per la visita domiciliare, previo rilascio di fattura;

=====

Il Responsabile del procedimento Dr.ssa Maria Concetta Spina _____
(Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto)

Il Direttore del Dipartimento Dr Nicola Grillo _____

UFFICIO AFFARI GENERALI
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è pubblicata nelle forme di legge all' Albo Pretorio dell'
Azienda il _____ con protocollo della U.O Segreteria Generale
n. _____ e vi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

Il Direttore dell' Ufficio AAGG
Sig Giorgio Vincenzo FLOCCARI

Il/La sottoscritto Dr. _____ nato/a _____
il _____ residente a _____ via _____ laureato in
data _____ con voto _____ presso l'Università di _____
abilitato in data _____ presso l'Università di _____
iscritto all'ordine dei Medici di _____ al n _____

Con la presente comunica la propria disponibilità per il conferimento di incarichi provvisori per l'assistenza ai turisti .

A tal fine dichiara

- 1)di essere titolare di convenzione presso codesta ASP nel settore dell'assistenza primaria dal _____ con un carico di scelta pari a n _____;
- 2)di essere titolare di convenzione nel settore della continuità assistenziale dal _____ con incarico a n _____ ore settimanali
- 3) di essere/non essere inserit _____ nella Graduatoria Regionale, pubblicata sul BURC della Regione Calabria n 11 del 13/03/2009, con punti _____;
- 4)di essere/non essere iscritt__ a corsi di formazione specifica in medicina generale o a scuole di specializzazione ;
- 5)di essere/non essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale ;
- 6)di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall'ACN del 23 Marzo 2005 e dagli Accordi regionali pubblicati sul BURC n 17 del 16/09/2006.

Data _____

Firma _____