

Azienda Sanitaria Provinciale
Ufficio Amministrativo
Segreteria
Registro Pubblico
N° 73 del 01 SET. 2021



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



AVVISO PUBBLICO

OGGETTO: Emergenza Covid-19 - Manifestazione di interesse finalizzata al reclutamento di Medici Specialisti, Medici Specializzandi e Medici laureati da destinare al potenziamento dell'Unità Speciale di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.) per le Sub-Aree di Crotone, Cirò Marina e Mesoraca.

PREMESSO che in conseguenza dell'evolversi della situazione epidemiologica cagionata dal virus Covid-19 è emersa la necessità di potenziare il servizio U.S.C.A. già attivo presso le Sub-Aree di Crotone, Cirò Marina e Mesoraca;
VISTO l'articolo n.8 del D.L. del 14/03/2020 poi assorbito dal D.L. n.18 del 17/03/2020 come articolo n.4/bis che istituisce una Unità Speciale di Continuità Assistenziale ogni 50,000 abitanti;

VISTO in particolare Decreto Legge n. 105 del 22/07/2021 che ha prorogato l'emergenza sanitaria fino al 31/12/2021;

VISTA la delibera n.003 del 16/03/2020 con la quale il Direttore Generale ff valutava l'opportunità di procedere alla costituzione di apposita Unità di Crisi Aziendale denominata "Unità di Crisi Covid-19", per le Sub-Aree di Crotone, Cirò Marina e Mesoraca;

ATTESA la necessità inderogabile di adottare misure urgenti affinché questa A.S.P. possa garantire l'assistenza ai pazienti affetti da Covid-19;

STANTE QUANTO SOPRA

L'Azienda intende indire la presente manifestazione di interesse finalizzata al potenziamento dell'equipe medica dell'Unità Speciale di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.) tramite il reclutamento di Medici laureati, abilitati ed iscritti all'ordine di competenza che non abbiano compiuto il 65° anno d'età, Medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale, destinati alla cura ed al monitoraggio di pazienti affetti da Covid-19.

Con il personale interessato verrà stipulato un contratti libero professionale con decorrenza immediata e fino al perdurare dello stato di emergenza sanitaria.

- La partecipazione alla presente manifestazione non comporta in capo a ciascun candidato nessun diritto al conferimento dell'incarico.

Le eventuali candidature, da redigersi secondo il modello di domanda allegato, dovranno pervenire esclusivamente al seguente indirizzo P.E.C.: protocollo@pec.asp.crotone.it.

Alla domanda il candidato dovrà allegare **a pena esclusione** il proprio curriculum vitae sotto forma di autocertificazione e copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Il presente manifestazione di interesse ha trenta giorni di validità dalla sua data di pubblicazione sul sito web aziendale www.asp.crotone.it – sezione Concorsi e Avvisi, salvo proroghe. Le domande potranno essere presentate dal momento della pubblicazione, per essere utilizzate in ragione dell'emergenza sanitaria Covid-19 e potranno essere vagliate a decorrere dal quinto giorno successivo alla data di pubblicazione del presente atto.

Le domande pervenute successivamente alla data di pubblicazione saranno ritenute valide per dodici mesi salvo proroghe, da autorizzare al rappresentarsi delle necessità aziendali.

L'A.S.P. di Crotone, previa verifica dei requisiti dichiarati e valutazione comparata dei curricula formativi e professionali da parte del personale aziendale assegnato a tale incarico, provvederà a contattare a mezzo posta elettronica, posta elettronica certificata, raccomandata A/R o recapito telefonico indicato dal candidato stesso nella domanda gli aspiranti candidati.

REQUISITI DI ACCESSO:

- **Medici, Medici titolari o supplenti di Continuità Assistenziale Territoriale Ordinaria, Medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale**
1. Laurea in Medicina e Chirurgia;
 2. Abilitazione all'esercizio della professione medica;
 3. Iscrizione all'albo professionale;
 4. Non aver compiuto il 65° anno di età.

Per i cittadini di stato estero non facenti parte dell'Unione Europea è necessario possedere ed allegare alla manifestazione di interesse il permesso di soggiorno in corso di validità.

Gli aspiranti devono non aver subito condanne penali o avere procedimenti penali in corso che inibiscano il rapporto con la Pubblica Amministrazione; non avere alcuna limitazione lavorativa per motivi di salute; non aver compiuto il 65° anno di età.

CONFERIMENTO INCARICHI

Gli incarichi verranno conferiti in base ai seguenti criteri:

1. Minore età al conseguimento della laurea;
2. Voto di laurea;
3. Anzianità di laurea.

Data la particolare natura degli incarichi da conferire, la disponibilità immediata sarà, ove essenziale a garantire la continuità del servizio, condizione imprescindibile per il conferimento dell'incarico.

L'Azienda potrà risolvere anticipatamente il rapporto qualora le prestazioni fornite dal professionista risultino non conformi o non soddisfacenti a quanto previsto nelle procedure che regolamentano l'incarico; per sopravvenute incompatibilità e/o inconvertibilità o per qualsiasi altro motivo ritenuto valido a proprio insindacabile giudizio.

La durata dell'incarico professionale sarà fino al 31/12/2021 salvo ulteriori proroghe dello stato di emergenza sanitaria da Covid-19.

Gli aspiranti saranno chiamati in servizio con decorrenza immediata, in caso di eventuale rinuncia/assenza al momento del conferimento del relativo incarico si procederà con il candidato successivo.

TIPOLOGIA E TRATTAMENTO ECONOMICO DELL'INCARICO

Per l'incarico di natura convenzionale è previsto un compenso orario pari a € 40,00 lordi, onnicomprensivi, per ogni ora di servizio e che ai sensi dell'art. 73 "Assicurazione contro rischi derivanti dagli incarichi" del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti dei Medici di Medicina Generale, l'Azienda provvede ad assicurare i medici incaricati per gli infortuni subiti a causa ed in occasione dello svolgimento delle attività legate all'incarico e che l'Unità Speciale resta attiva sette giorni su sette dalle ore 8,00 alle ore 20,00.

I medici dell'unità speciale per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettario del S.S.N., di idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure previste.

DISPOSIZIONI FINALI

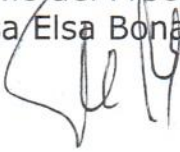
Per quanto non regolato nel presente avviso si fa riferimento a quanto previsto dalla vigente normativa in materia.

L'A.S.P. di Crotone si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o annullare il presente avviso qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità in ragione di pubblico interesse, senza che gli istanti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

La partecipazione all'avviso, implica l'accettazione, senza riserve, delle disposizioni del presente atto, nonché le modifiche che potranno essere apportate dalle disposizioni attualmente in vigore e da quelle future.

Il presente avviso, nonché tutte le comunicazioni inerenti allo stesso, saranno pubblicati sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone www.asp.crotone.it – sezione concorsi e avvisi, con effetto di pubblicità legale ai sensi dell'art. n.32 comma 1 della L. n. 69 del 18/06/2009.

La Resp.le del Procedimento
Dr.ssa Elsa Bonazza



Il Direttore del D.U.A.
Dr. Pietro Luigi Brisinda



Modello Domanda

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
SETTORE MEDICINA GENERALE
PRESSO DISTRETTO UNICO AZIENDALE
VIA MARIO NICOLETTA
CENTRO DIREZIONALE "IL GRANAIO"
CROTONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____ laureato/a in data _____

con voto _____ presso l' Università di _____ abilitato/a presso

l'Università di _____ iscritto/a all'ordine dei medici di _____

con n. _____ telefono n. _____ indirizzo di posta elettronica

(PEC) _____ rivolge domanda di ammissione ai fini dell'inserimento

nella relativa graduatoria da utilizzarsi per il conferimento di incarichi libero professionali per il

servizio U.S.C.A.

A tal fine dichiara

- 1) Di non aver compiuto il 65° anno di età;
- 2) Di non essere inserito in graduatoria regionale ma di essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale conseguito in data _____;
- 3) Di essere iscritto/a al corso di formazione specifica in medicina generale presso _____;
- 4) Di avere acquisito l'abilitazione professionale in data _____;
- 5) Di detenere/non detenere alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato (in caso affermativo specificare il tipo di rapporto e le ore settimanali svolte)
_____;
- 6) Di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall' A.C.N. 29 Luglio 2009 e dall'accordo integrativo regionale 16/09/2006.

Il/La sottoscritto/a dichiara fin d'ora di accettare senza alcuna riserva, tutte le condizioni fissate dall'articolo n.8 del D.L. del 14/03/2020 poi assorbito dal D.L. n.18 del 17/03/2020 come articolo n.4/bis che istituisce una Unità Speciale di Continuità Assistenziale, che quanto riportato nella presente domanda corrisponde a verità.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni.

Si allega alla presente fotocopia del documento di identità.

Data _____

firma _____