

Prot. 14143 del 31-03-2020

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI ELENCHI DI MEDICI
DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE
NELLE UNITA' SPECIALI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (U.S.C.A.)
COSTITUITE AI SENSI DELL'ART.8 DEL DECRETO LEGGE 9.03.2020,n.14

Ai sensi del D.L.n.14 del 9.03.2020, convertito in Decreto Legge n.14 pubblicato su G.U.n.62 del 9.03.2020, e del Decreto Presidente della Regione Calabria n.25 del 29.03.2020, "Istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale presso le Aziende Sanitarie Provinciali del S.S.della Regione Calabria",

questa Azienda intende istituire una unità speciale di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.) ogni 50000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid -19 che non necessitano di ricovero ospedaliero.

L'art.8 del D.L.n.14 del 9.03.2020 prevede:

"1. Al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano istituiscono, entro dieci giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, presso una sede di continuità assistenziale già esistente una unità speciale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. L'unità speciale è costituita da un numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di continuità assistenziale prescelta. Possono far parte dell'unità speciale: i medici titolari o supplenti di continuità assistenziale; i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale; in via residuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza. L'unità speciale è attiva sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle ore 20.00, e ai medici per le attività svolte nell'ambito della stessa è riconosciuto un compenso lordo di 40 euro ad ora.

2. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta o il medico di continuità assistenziale comunicano all'unità speciale di cui al comma 1, a seguito del *triage* telefonico, il nominativo e l'indirizzo dei pazienti di cui al comma 1. I medici dell'unità speciale per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettario del Servizio sanitario nazionale, di idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure già all'uopo prescritte.

4. Le disposizioni del presente articolo sono limitate alla durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, come stabilito dalla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020.

Sarà il Medico di Medicina Generale, il Pediatra o il medico di Continuità Assistenziale ad attivare l'Unità Speciale che, anche previo contatto telefonico con il paziente, programma l'intervento a domicilio, raccordandosi, se necessario, con il Dipartimento di Sanità Pubblica. Il medico dell'Unità Speciale può disporre la permanenza al domicilio e il monitoraggio del paziente a domicilio, attivare gli accertamenti diagnostici veloci, o in caso di condizioni cliniche critiche attivare il 118 e quindi il ricovero. In questo modo si rinforza l'assistenza sanitaria Territoriale che con l'istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, svolge funzione di filtro necessaria a contenere l'afflusso negli Ospedali, per assistere i pazienti positivi al Covid-19 e per curare presso il domicilio i pazienti sintomatici.

Si invitano i medici interessati ad inviare la propria disponibilità mediante la compilazione del modulo allegato (in cui potranno essere indicate fino ad un massimo di n.4 sedi di Unità Speciali di Continuità Assistenziale tra quelle elencate), unitamente alla copia di un valido documento di riconoscimento, al seguente indirizzo pec: direzionegenerale.asprc@certificatamail.it

Le Aziende Sanitarie Provinciali procederanno all'effettiva attivazione delle USCA avuto riguardo all'evolversi del bisogno assistenziale, al fine di assicurare la più efficace operatività delle stesse e la migliore allocazione delle risorse disponibili in funzione delle necessità. A tal fine, a seconda dell'evolvere della diffusione del virus e delle esigenze di assistenza domiciliare correlate, le Aziende Sanitarie Provinciali potranno accedere anche per fasi alla costituzione delle USCA istituite con il presente provvedimento.

SCADENZA: il presente avviso rimane aperto sino a copertura delle necessità assistenziali.

Il Direttore Sanitario
Dr. Antonio Bray



La Commissione Straordinaria
Meloni-Ippolito-Giordano



AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI ELENCHI DI MEDICI
DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE
NELLE UNITA' SPECIALI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
COSTITUITE AI SENSI DELL'ART.8 DEL DECRETO LEGGE 9.03.2020,n.14

Il/La sottoscritto/a Dr./ssa.....

Nato/a il.....a.....(Prov.....)

Residente in

Indirizzo.....n.....

Luogo.....(Prov.....)

Codice fiscale.....

Tel.....

Cellulare.....

Mail.....

Pec.....

Manifesta il proprio interesse alla procedura in oggetto e dichiara di rientrare nella seguente categoria (barrare quale):

- Medici titolari o sostituti di Continuità Assistenziale;
- Medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale;
- Laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'Ordine di competenza

DICHIARA DI ESSERE DISPONIBILE A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE PRESSO LE SEGUENTI SEDI
DI UNITA' SPECIALI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (barrare massimo 4 opzioni):

- | | | | | | |
|---------------|--------------------------|--------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 1)RC NORD | <input type="checkbox"/> | 7)ROSARNO | <input type="checkbox"/> | 10)RIACE | <input type="checkbox"/> |
| 2)RC SUD | <input type="checkbox"/> | 8)TAURIANOVA | <input type="checkbox"/> | 11)MARINA DI GIOIOSA JONICA | <input type="checkbox"/> |
| 3)SCILLA | <input type="checkbox"/> | 9)PALMI | <input type="checkbox"/> | 12)FERRUZZANO | <input type="checkbox"/> |
| 4)MELITO P.S. | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 5)PELLARO | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 6)GALLICO | <input type="checkbox"/> | | | | |

DICHIARA

(ai sensi art.46 e 47 DPR 445/2000 e s.m.i.e consapevole delle sanzioni penali previste dagli art.75 e 76 in caso di dichiarazioni false o mendaci)

- Di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia conseguita a.....il.....
 - Di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici di.....al n.....
- Allega: copia di documento di riconoscimento in corso di validità

In fede (firma).....

Luogo e data.....