



## FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AS\_BO66  
REGISTRO: Protocollo generale  
NUMERO: 0018833  
DATA: 02/07/2020  
OGGETTO: Richiesta di disponibilità a prestare l'Assistenza Medico Generica agli Anziani Non Autosufficienti ospitati nella Casa Residenza Anziani La Coccinella di Castel San Pietro Terme

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Andrea Neri

CLASSIFICAZIONI:

- [15-10-02]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0018833_2020_Lettera_firmata.pdf:	Neri Andrea	24E053BB2AC326CF2611FA022597A7CF1 C6FEECE99003B5B3FEBEB77E4520420
PG0018833_2020_Allegato1.doc:		C87F1203C8B10D455B741245C43E97DC 72DE7D6080C6E0054FC5649A364719FD



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



Ai Medici di Assistenza Primaria

Ai Medici Titolari di Continuità  
Assistenziale

Dott.ssa Sonia Carla Cicero  
Direzione Attività Socio Sanitarie

Dott.ssa Anna Lucicesare  
SSD Assistenza Area Non  
Autosufficienza

Dott.ssa Cristina Bortolotti  
Direzione Infermieristica e Tecnica

Dott.ssa Morena Giusti  
Dipartimento Cure Primarie

**OGGETTO:** Richiesta di disponibilità a prestare l'Assistenza Medico Generica agli Anziani Non Autosufficienti ospitati nella Casa Residenza Anziani La Coccinella di Castel San Pietro Terme

Con la determinazione n. DI/0000465 del 01/07/2020 (pubblicata all'Albo Aziendale on line nel sito istituzionale dell'Ausl di Imola) questa Direzione ha stabilito di avviare le procedure finalizzate alla individuazione di due incarichi di diagnosi e cura nella Casa Residenza Anziani La Coccinella di Castel San Pietro Terme per l'assistenza a n. 39 ospiti anziani non autosufficienti su posti accreditati residenziali per n. 7,50 ore settimanali per ciascun incarico con possibilità di incrementare fino ad ulteriori n. 0,50 minuti settimanali in relazione all'assistenza a n. 4 ospiti occupanti posti non convenzionati e di 1 ora settimanale aggiuntiva per ogni ospite residenziale certificato gravissimo disabile di cui DGR 2068/2004;

Si precisa che, stante la necessità di copertura dell'assistenza, l'incarico presso la Casa Residenza Anziani La Coccinella di Castel San Pietro Terme dovrà **iniziare immediatamente dopo il termine di chiusura del presente avviso.**

La remunerazione per gli incarichi di assistenza medico generica sopra descritti è la seguente:

- n. 78 posti definitivi: quota forfettaria annuale di € 254,00 per ospite per i medici di assistenza primaria e € 30,00/orari per i medici di continuità assistenziale;
- posti gravissimi disabili ai sensi DGR 2068/2004 : € 35,00/orari;
- posti temporanei: € 35,00/orari;

Il numero delle ore di assistenza sono definite dal parametro di cui dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 514/2009 che prevede l'obbligo della presenza medica all'interno della struttura da un minimo di 5 ore settimanali ad un massimo di 15 ore settimanali ogni 25 ospiti non autosufficienti, in relazione alle condizioni e alle necessità sanitarie degli ospiti. Tale parametro viene definito annualmente a seguito della



classificazione e pertanto può subire delle variazioni. In caso di mancata assegnazione dell'incarico ad un medico di assistenza primaria, l'incarico potrà essere assegnato ad un medico di continuità assistenziale, titolare a tempo indeterminato secondo quanto previsto nell'Accordo Aziendale per attività aggiuntive nell'ambito del Servizio di Continuità Assistenziale valido in regime di prorogatio approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 54 del 24 aprile 2014. Gli orari e il numero degli accessi dovranno essere adeguati alla tipologia degli ospiti e all'organizzazione della struttura e definite in accordo tra il Medico incaricato, il Coordinatore della struttura e il Geriatra Territoriale Dott.ssa Anna Lucicesare dell'Ausl di Imola. Tenuto conto che l'accordo attuativo regionale vigente (delibera di Giunta Regionale n. 1398 del 9.10.2006) prevede di sottoporre a verifica triennale le attività mediche realizzate nelle strutture protette, al fine di valutare il perseguimento degli obiettivi prefissati, gli incarichi di che trattasi vengono conferiti per la durata di tre anni. Sulla base delle dichiarazioni di disponibilità pervenute dai medici di assistenza primaria, al fine di conferire gli incarichi, verrà formulata una graduatoria secondo i criteri indicati nell'accordo attuativo regionale, dando priorità ai medici iscritti nell'ambito territoriale del Comune di Castel San Pietro Terme e Dozza. Per quanto riguarda il criterio del numero delle scelte verrà preso in considerazione il numero delle scelte in carico dei medici di assistenza primaria interessati, accertato il giorno successivo alla data di scadenza di presentazione delle domande. Possono dichiarare la disponibilità all'incarico i medici di assistenza primaria convenzionati con l'Azienda USL di Imola che non abbiano nessun altro impegno professionale che comporti riduzione del massimale. Nel caso pervengano più dichiarazioni di disponibilità da parte dei medici di continuità assistenziale, i criteri per la formulazione della graduatoria sono indicati nell'Accordo Aziendale sopracitato. La domanda, da redarsi secondo il fac-simile (allegato n. 1) può essere presentata direttamente agli uffici della Direzione del Dipartimento Cure Primarie (modalità preferenziale) oppure inviata *per fax* N. 0542/604456 o per posta elettronica certificata (PEC) [cureprimarie@pec.ausl.imola.bo.it](mailto:cureprimarie@pec.ausl.imola.bo.it); il termine perentorio per la presentazione della domanda è fissato **per il giorno 22/07/2020** (fa fede il timbro postale). Per quanto riguarda i compiti e le funzioni del medico, la verifica delle attività svolte, le condizioni dell'incarico ed i criteri per la formulazione delle graduatorie si fa riferimento all'accordo attuativo regionale vigente, all'allegato 1 della Deliberazione della Giunta Regionale n. 1378 del 26/07/1999 "Direttiva per l'integrazione di prestazioni sociali e sanitarie ed a rilievo sanitario a favore di anziani non autosufficienti assistiti nei Servizi integrati socio-sanitari di cui all'art. 20 della L.R. 5/94" e all'allegato D.2.3 della Delibera di Giunta Regionale n. 514/2009 "Primo provvedimento della giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari" e successive integrazioni. La suddetta documentazione può essere visionata e scaricata sul sito aziendale alla voce "Avvisi e Graduatorie Personale Convezionato".

Distinti saluti.

Firmato digitalmente da:

Andrea Neri

Responsabile procedimento:  
Monica Dall'Aglio

**Monica Dall'Aglio**  
DISTRETTO  
[m.dallaglio@ausl.imola.bo.it](mailto:m.dallaglio@ausl.imola.bo.it)

**Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**  
Sede legale Viale Amendola, 2 - 40026 Imola (BO)  
Tel +39.0542.604111 Fax +39.0542.604013  
Partita IVA 00705271203

AZIENDA U.S.L. DI IMOLA  
Distretto  
Viale Amendola, 2  
40026 Imola (BO)

In riferimento alla Vostra nota del \_\_\_\_\_ avente ad oggetto: “Richiesta di disponibilità a prestare l’assistenza medico generica agli anziani non autosufficienti ospitati nella Casa Residenza Anziani la Coccinella di Castel San Pietro Terme”, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

medico di assistenza primaria convenzionato/medico di continuità assistenziale dichiara di essere disponibile ad assumere uno dei due incarichi di diagnosi e cura nella Casa Residenza Anziani La Coccinella di Castel San Pietro Terme a n. 39 ospiti anziani non autosufficienti per 7,50 ore settimanali. Tali incarichi possono essere incrementati di un ulteriore ora settimanale per ogni ospite residenziale certificato gravissimo disabile di cui DGR 2068/2004 e con possibilità di incremento fino ad ulteriori n. 0,50 minuti settimanali in relazione all’assistenza a n. 4 ospiti occupanti posti non convenzionati; Gli incarichi, sopraindicati, che vengono conferiti per la durata triennale, in base ai compiti e alle funzioni indicate nell’accordo attuativo regionale dell’ Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 1398 del 09/10/2006, nell’allegato 1 della deliberazione della Giunta Regionale n. 1378/1999 “Direttiva per l’integrazione di prestazioni sociali e sanitarie ed a rilievo sanitario a favore di anziani on autosufficienti assistiti nei Servizi integrati socio-sanitari di cui all’art. 20 della L.R. 5/94” e nell’allegato D.2.3 della Delibera di Giunta Regionale n. 514/2009.

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara di essere in possesso dei seguenti titoli (barrare la voce che interessa):

- attestato di formazione specifica in medicina generale*  
conseguito il \_\_\_\_\_  
presso la Regione \_\_\_\_\_
- specializzazione di geriatria*  
conseguita il \_\_\_\_\_  
presso l’Università di \_\_\_\_\_
- specializzazione in medicina interna*  
conseguita il \_\_\_\_\_  
presso l’Università di \_\_\_\_\_
- altre specializzazioni (indicare quali):* \_\_\_\_\_  
conseguita \_\_\_\_\_  
presso l’Università di \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma