



# Servizio Sanitario Nazionale Regione Siciliana Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Tel. 0922 407111 \* Fax 0922 401229  
P.Iva e C.F. 02570930848

## AVVISO PUBBLICO RIAPERTURA TERMINI REPERIMENTO PERSONALE PER ISTITUZIONE UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (U.S.C.A.)

Questa Azienda, in ottemperanza a quanto disposto dall'assessorato Regionale della Salute, giusta nota Prot. n 15450 del 18/03/2020, deve attivare le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), attive sette giorni su sette, dalle ore 8,00 alle ore 20,00, per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID -19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, previste dall'art.8 del D.L. n. 14 del 09 Marzo 2020.

Al fine di dare applicazione e attivare le richiamate Unità Speciali di Continuità Assistenziale, questa Azienda invita tutti i medici titolari e sostituti di continuità assistenziale, i medici che hanno completato o frequentano il corso di Formazione in medicina generale e in via residuale i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza, a comunicare la propria disponibilità a far parte di dette Unità, secondo le modalità previste da D.L. n. 14 del 09 Marzo 2020 e delle direttive regionali di cui alla nota prot. n.15450 del 18/03/2020.

I medici che opereranno presso le USCA saranno dotati di ricettario del SSN e di idonei Kit DPI.

Il medico dell'USCA viene attivato (con nominativo e l'indirizzo del paziente) direttamente dal MMG, dal Medico di C.A. o dal PLS a seguito di triage telefonico.

Considerato che i medici già individuati da assegnare nelle USCA risultano insufficienti per l'attivazione delle postazioni previste, sono riaperti i termini per la copertura dei posti ancora vacanti.

Le istanze dovranno essere prodotte come da fac-simile allegato e dovranno pervenire **entro e non oltre il 17/04/2020** al seguente indirizzo Pec: **assistenza.sanitariabase@pec.aspag.it** per i seguenti posti vuoti:

- |                   |                                  |
|-------------------|----------------------------------|
| - PTA AGRIGENTO 1 | N. 1 posto                       |
| - PTA FAVARA      | N. 2 posti                       |
| - PTA CANICATTI 2 | N.1 posto                        |
| - PTA SCIACCA     | N.2 posti ( presso il PTE Menfi) |
| - PTA LICATA      | N.1 posto                        |

Ai Medici per le attività svolte nell'ambito dell'USCA è riconosciuto il compenso così come previsto dall'art. 8 del D.L. N. 14 del 09 Marzo 2020.

Il Dirigente Medico U.O.  
Gestione Convenzioni Continuità Ass.le  
E Strutture Sanitarie accreditate interne  
Dr.ssa Rosalba Riggio



Il Direttore DSB di Agrigento  
Dr. Giuseppe Amico

**AL Responsabile U.O. Gestione Convenzione  
Continuità Assistenziale e Strutture Sanitarie  
Accreditate Interne  
ASP AGRIGENTO**

**OGGETTO: Istanza per lo svolgimento di attività di continuità assistenziale presso le  
“Unità Speciali di Continuità Assistenziale” (U.S.C.A.)**

Il/La sottoscritto/a Dott/ssa. ....

Nato a ..... il ..... C.F. .....

Cellulare ..... P.E.C. .....

- Medico titolare a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale presso il Presidio  
di ..... Dal .....
- Medico sostituto a tempo determinato di Continuità Assistenziale inserito nella graduatoria  
Aziendale di Continuità Assistenziale;
- Medico sostituto a tempo determinato di Continuità Assistenziale in possesso dell'attestato  
di formazione in Medicina Generale;
- Medico che frequenta il corso di formazione in Medicina Generale;
- Medico laureato in Medicina e Chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza.

**COMUNICA**

La propria disponibilità a svolgere attività di Continuità Assistenziale presso le “Unità  
Speciali di Continuità Assistenziale” (U.S.C.A.) dell'ASP di Agrigento nella seguente  
postazione \_\_\_\_\_ (indicare l'ordine di preferenza)

- Allego fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.
- Autorizzo al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003 e s.m.i.

**FIRMA**

Agrigento, li .....