REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASL 7 CARBONIA

Deliberazione n. 1958/C

adottata dal Commissario Straordinario in data 23 DIC 2015

Oggetto: **Concessione usufrutto ambulatorio Dottoressa Garifo Giovanna**

Il Direttore Del Distretto Socio Sanitario di Iglesias

Premesso che con delibera 1028 del 17.09.2009 sono state attribuite al Direttore del Distretto Socio Sanitario di Iglesias, in via provvisoria e fino alla nomina di un proprio dirigente, le competenze aziendali afferenti all'area assistenza sanitaria di base;

che la Dottoressa Garifo Giovanna iscritta negli elenchi di questa Azienda , in qualità di medico di medicina generale nell'ambito territoriale dei comuni di Iglesias e Gonnesa, ha presentato richiesta tendente ad ottenere in usufrutto la struttura di proprietà dell'Azienda sita nella Frazione di Nebida che fa capo al comune di Iglesias;

Visto l'Art 35 comma 11 dell ACN 29/07/2009

l'Accordo Integrativo Regionale approvato con Delibera della Giunta Regionale n° 39/62 del 10/12/2002 che prevede che in determinate condizioni, per incentivare l'apertura degli studi medici in tutti i comuni , frazioni o località di ciascun ambito territoriale le Aziende possono concedere gli ambulatori pubblici a condizioni agevolate,

L'art. 9 punto 5 che prevede che la concessione in uso dell'ambulatorio attestata da apposito accordo tra il medico e l'Azienda che espliciti tutte le condizioni quali la quota capitaria di compartecipazione alla spesa, orario di utilizzo da parte del medico, inventario delle attrezzature presenti e concesse in uso, modalità d'utilizzo della struttura e quanto altro ritenuto opportuno dalle parti. Tale accordo non costituisce contratto di affitto e può essere revocato anche su decisione unilaterale della Azienda con preavviso di almeno 6 mesi,

Ritenuto che in data 25/10/2011 il Comitato Aziendale per la MG ha deciso che la concessione dei locali della ASL come secondo ambulatorio è demandata al Distretto Sanitario di competenza secondo i criteri, stabiliti dallo stesso Comitato e come di seguito indicati:

-considerazione dei bisogni dell'utenza;

- situazioni logistiche non ostative;

- temporaneità della concessione;

che la concessione dei locali della ASL come secondo ambulatorio verrà assunta volta per volta e nel rispetto dei criteri sopracitati, dal Direttore del Distretto interessato,

Ritenuto che sussistono le condizioni per la concessione dell'ambulatorio che verrà concesso secondo le condizioni previste nello tipo allegato alla presente deliberazione e comunque per un periodo di anni uno (1) non prorogabile automaticamente

PROPONE

- Di concedere alla Dottoressa Garifo Giovanna l'usufrutto dell'ambulatorio della Frazione Nebida facente parte del Comune di Iglesias per un periodo di anni uno (1) non prorogabile automaticamente durante il quale sarà cura del Sanitario reperire idoneo ambulatorio per la prosecuzione della propria attività

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Preso atto dell'istruttoria svolta dal Direttore del Distretto Socio Sanitario di Iglesias

Sentiti il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario;

DELIBERA

per i motivi esposti in premessa:

Di concedere alla Dottoressa Garifo Giovanna l'usufrutto dell'ambulatorio della Frazione Nebida facente parte del Comune di Iglesias per un periodo di anni uno (1)) non prorogabile automaticamente durante il quale sarà cura del Sanitario reperire idoneo ambulatorio per la prosecuzione della propria attività

di regolare la concessione secondo lo schema tipo allegato

Il Commissario Straordinario

Dott. Antonio Onnis

Il Direttore Amministrativo

Dottoressa Maria Fanni Pittau

Il Direttore Sanitario

Dottor Silvio Maggetti

Il Direttore del D.S.S. di Iglesias/Sulcis

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

attesta che la deliberazione

n. 1958/C del 23 DIC 2015

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 29 DIC 2015

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione Archivio Determinazioni del sito www.aslcarbonia.it

Servizio Affari Generali

ACCORDO TIPO TRA IL MEDICO_____ E L'AZIENDA U.S.L. N° 7 PER LA CONCESSIONE IN USO DELL'AMBULATORIO SITO NEL COMUNE DI _____Fraz._____

Il Dr/Dr.ssa _____ Medico di Assistenza Primaria nell'ambito territoriale dei comuni _____ha presentato richiesta tesa ad ottenere l'autorizzazione ad usufruire dell'ambulatorio non principale nel comune _____ fraz. _____ di proprietà Aziendale per l'attività convenzionata di medico di medicina generale.
L'ambulatorio di cui trattasi è costituito da

L'azienda U.S.L. n°7 concede in uso al Dr /Dr.ssa _____, la struttura pubblica sito nel comune di _____ Frazione _____ subordinando, la concessione, all'accettazione da parte di quest'ultimo delle seguenti condizioni:

1) Trattasi di 2° ambulatorio

2) L'attività verrà svolta secondo l'orario concordato con il Dirigente del Distretto di _____;

3) L''utilizzo è limitato alla sola attività di Assistenza Primaria ed è fatto divieto al medico di esercitare nella struttura Aziendale la libera professione;

4) Il medico potrà utilizzare arredi propri purché costruiti a norma di legge e dopo aver aver ottenuto specifica autorizzazione da parte del Direttore del Distretto di riferimento sarà cura del medico

5) Sarà cura del medico:
   a) il collegamento alla rete telematica
   b) tutto il materiale di consumo necessario allo svolgimento dell'attività
   c) lo smaltimento dei rifiuti speciali

6) L'uso del telefono viene limitato alla sola ricezione delle chiamate;

7) la partecipazione alla spesa da parte del sanitario, è attualmente determinata in Euro 2,07 (euro due/07) quota capitaria annua per assistito residente nel comune/frazione

8) Il recupero da parte dell'azienda delle somme dovute dal medico viene effettuato con le competenze del mesi di Marzo e Settembre di ogni anno, con riferimento al semestre

9) La durata del presente accordo, non rinnovabile tacitamente, è di anni uno(1)

Per quanto non previsto e disciplinato dal presente atto e/o diversamente regolamentato si fa rinvio alle norme dettate nel vigente ACN

Letto, confermato e sottoscritto

_____,

IL MMG **IL DIRETTORE GENERALE/COMMISSARIO STRAORDINARIO**