

**Deliberazione della Commissione Straordinaria  
 (Dr. G. Meloni - Dr.ssa M. C. Ippolito - Dr. D. Giordano)**

**REGISTRO GENERALE**

N. 371 del 11 LUG. 2019

**STRUTTURA PROPONENTE:**

PROPOSTA N. ....

**OGGETTO:** Avviso pubblico per il conferimento di un incarico provvisorio di Medico Pediatra di libera scelta

Il costo scaturente dalla presente proposta viene imputato nel bilancio \_\_\_\_\_ come segue:

CONTO \_\_\_\_\_ €.

CONTO \_\_\_\_\_ €.

CONTO \_\_\_\_\_ €.

CONTO \_\_\_\_\_ €.

Note \_\_\_\_\_

Il Funzionario Bilancio e Programmazione \_\_\_\_\_

Il Direttore/Dirigente ed il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, attestano la completezza e la regolarità a norma di legge dei dati, dei documenti e delle procedure seguite

Il Resp. le del Procedimento

Sig.ra Patrizia Praticò

Il Direttore Ufficio S.O.C. ad Interim

Dr. Filippo Carrozza

Data 10/7/2019

**Parere del Direttore Amministrativo**

Favorevole  Non Favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**Parere del Direttore Sanitario**

Favorevole  Non Favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

## IL DIRETTORE DELL'UFFICIO G.R.U.

**Premesso che** con DPR dell'11/03/2019 registrato alla Corte dei Conti il 19/03/2019 la gestione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria è stata affidata alla Commissione Straordinaria composta dal Prefetto Giovanni Meloni, dal Viceprefetto Vicario Maria Carolina Ippolito e dal Dirigente Area I Dir. Seconda Fascia Dr. Domenico Giordano;

**Premesso che** con determina n° 130 del 01.03.2019 si procedeva alla sospensione del Dr. S. L. medico convenzionato a tempo indeterminato di Pediatria di Libera Scelta nell'ambito territoriale n° 4 dell'ASP di Reggio Calabria ;

**Considerato che** ai sensi del comma 15 dell'art. 36 dell'ACN di PLS è necessario procedere alla sostituzione del titolare sospeso per garantire i LEA;

**Atteso che** l'Ufficio GRU ha contattato sia telefonicamente, che tramite pec, i medici inseriti nella graduatoria regionale di P.L.S. valevole per l'anno 2019, non recependo alcuna disponibilità per la sostituzione;

**Ritenuto di dover indire avviso per il conferimento di un incarico provvisorio di Medico Pediatra di Libera Scelta, con decorrenza dal 1 Agosto 2019 e fino al 31 Dicembre 2019, secondo le modalità previste dall'art. 36 c. 15 (sostituzioni) dell' Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta del 15.12.2005 e s.m.i., da inserire nell'ambito territoriale n° 4 , costituito dai Comuni di Melito Porto Salvo – Roghudi – Montebello Jonico con obbligo di utilizzo degli ambulatori del Titolare Dr. S. L. siti nei Comuni di Melito Porto Salvo e Saline Joniche frazione di Montebello Jonico, fatto salvo il rientro anticipato del titolare.;**

Attesta la completezza e la regolarità a norma di legge dei dati, dei documenti e delle procedure eseguite

### PROPONE

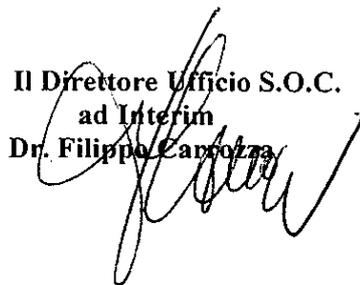
#### ALLA COMMISSIONE STRAORDINARIA

Di indire avviso per il conferimento di un incarico provvisorio di Medico Pediatra di Libera Scelta, con decorrenza dal 1 Agosto 2019 e fino al 31 Dicembre 2019, secondo le modalità previste dall'art. 36 c. 15 (sostituzioni) dell' Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta del 15.12.2005 e s.m.i., da inserire nell'ambito territoriale n° 4 , costituito dai Comuni di Melito Porto Salvo – Roghudi – Montebello Jonico con obbligo di utilizzo degli ambulatori del Titolare Dr. S. L. siti nei Comuni di Melito Porto Salvo e Saline Joniche frazione di Montebello Jonico, fatto salvo il rientro anticipato del titolare;

Il Responsabile del Procedimento  
Collaboratore Amministrativo  
Sig. *Patrizia Praticò*



Il Direttore Ufficio S.O.C.  
ad Interim  
Dr. *Filippo Carrozza*



## LA COMMISSIONE STRAORDINARIA

SU conforme proposta del Direttore dell'Ufficio GRU, nonché dell'espressa dichiarazione della regolarità tecnica resa dal Responsabile del Procedimento del competente Ufficio

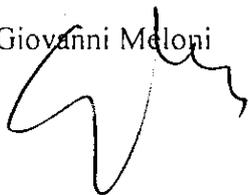
adotta la presente  
**DELIBERA**

per quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato:

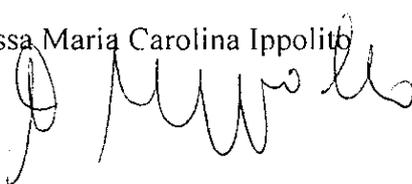
- 1) Di indire avviso per il conferimento di un incarico provvisorio di Medico Pediatra di Libera Scelta, con decorrenza dal 1 Agosto 2019 e fino al 31 Dicembre 2019, secondo le modalità previste dall'art. 36 c. 15 (sostituzioni) dell' Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta del 15.12.2005 e s.m.i., da inserire nell'ambito territoriale n° 4, costituito dai Comuni di Melito Porto Salvo – Roghudi – Montebello Jonico con obbligo di utilizzo degli ambulatori del Titolare Dr. S. L. siti nei Comuni di Melito Porto Salvo e Saline Joniche frazione di Montebello Jonico, fatto salvo il rientro anticipato del titolare;
- 2) Di precisare che il conferimento dell'incarico provvisorio quale medico di Pediatria di Libera Scelta sarà subordinato alla valutazione delle domande pervenute, secondo i criteri previsti nell'Avviso allegato al presente Atto;
- 3) Di dare atto che la relativa spesa rientra nel costo del Personale convenzionato anno 2019;
- 4) Di notificare il presente Atto al Responsabile del Distretto Sanitario RC, al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sociali della Regione Calabria, all'Ordine dei Medici, al Collegio Sindacale.

## LA COMMISSIONE STRAORDINARIA

Dr. Giovanni Meloni



Dr.ssa Maria Carolina Ippolito



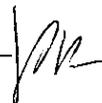
Dr. Domenico Giordano

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

---

La presente deliberazione e' trasmessa al Collegio Sindacale in data 11 LUG. 2019

IL DIRETTORE AA. GG.

\_\_\_\_\_ 

---

La presente deliberazione e' stata pubblicata il 11 LUG. 2019

IL DIRETTORE AA. GG.

\_\_\_\_\_ 

---

La presente deliberazione e' conforme all'originale per uso amministrativo

IL DIRETTORE AA. GG.

\_\_\_\_\_

---

La presente deliberazione e' stata trasmessa all'Assessorato alla Sanità (\*) in data \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE AA. GG.

\_\_\_\_\_

---

(\*)Art. 13 L.R. N.11/2004. (Controlli sugli atti delle aziende) 1. Sono soggetti a controllo preventivo della Giunta regionale i seguenti atti delle aziende del servizio sanitario regionale: a) bilancio economico-preventivo, bilancio di esercizio comprensivo del conto consultivo; b) atto aziendale e piani attuativi comprensivi delle dotazioni organiche e loro variazioni; c) regolamenti di organizzazione. 2. Gli atti indicati nel comma precedente sono trasmessi, entro quindici giorni dall'adozione, al Dipartimento regionale della Sanità, che provvede all'istruttoria necessaria per l'esercizio del controllo. La Giunta regionale esercita il controllo sugli atti di cui al comma precedente entro 60 giorni dalla data di ricezione; decorso inutilmente tale termine gli atti si intendono approvati.

Prot.

Reggio Calabria

### **S.O.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione**

Avviso per il conferimento di un incarico provvisorio di

Medico Pediatra di libera scelta

È indetto avviso per il conferimento di un incarico provvisorio di Medico Pediatra di Libera Scelta, con decorrenza dal 1 Agosto 2019 e fino al 31 Dicembre 2019, secondo le modalità previste dall'art. 36 c. 15 (sostituzioni) dell' Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta del 15.12.2005 e s.m.i., da inserire nell'ambito territoriale n° 4 , costituito dai Comuni di Melito Porto Salvo – Roghudi – Montebello Jonico con obbligo di utilizzo degli ambulatori del Titolare Dr. S. L. siti nei Comuni di Melito Porto Salvo e Saline Joniche frazione di Montebello Jonico, fatto salvo il rientro anticipato del titolare.

Possono presentare domanda di partecipazione all'incarico di cui trattasi i medici pediatri, iscritti all'albo professionale, inseriti nella graduatoria regionale della Calabria della Pediatria di libera scelta valida per l'anno 2019.

Nella domanda, da inoltrare a mezzo pec all'indirizzo [affarigenerali.asprc@certificatamai.it](mailto:affarigenerali.asprc@certificatamai.it) entro il perentorio termine di lunedì 22 Luglio 2019, allegando copia di un valido documento di identità, il candidato dovrà dichiarare sotto la propria responsabilità, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio):

- a) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- b) iscrizione all'albo professionale;
- c) posizione ricoperta nella graduatoria regionale della Calabria per l'anno 2019 della Pediatria di Libera Scelta, con relativo punteggio;
- d) di avere, ovvero di non avere, incarichi convenzionali in corso ( Pediatria di Libera Scelta, Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale, Specialistica Ambulatoriale Interna ); in caso affermativo, indicare la scadenza prevista dello stesso;
- e) di essere, ovvero non essere, residente nell'ambito territoriale n° 4 costituito dai Comuni di Melito Porto Salvo - Roghudi - Montebello Jonico;

- f) il domicilio o l'indirizzo presso il quale devono, ad ogni effetto, essere inviate le necessarie comunicazioni. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza indicata alla lettera a);
- g) il recapito telefonico e l'indirizzo pec e di posta elettronica;
- h) di far cessare, entro la data di decorrenza dell'incarico in parola, eventuali situazioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa (art. 17 ACN);
- i) allegare, debitamente compilata e firmata, la "dichiarazione informativa (dichiarazione sostitutiva di atto notorio)" - Allegato I) del vigente ACN.

**L'incarico sarà assegnato, in condizioni di compatibilità, nel rispetto della graduatoria regionale 2019, con priorità per i pediatri residenti nell'ambito carente.** L'avente diritto sarà incaricato di assistere gli iscritti nelle liste del pediatra Dr. S. L., con ambulatori ricadenti nei Comuni di Melito Porto Salvo e Saline Joniche, fatta salva l'eventuale diversa scelta da parte del rappresentante legale del minore.

In assenza di domande da parte dei medici pediatri inseriti nella graduatoria regionale, l'Azienda prenderà in considerazione eventuali domande di medici specializzati in Pediatria, ovvero in disciplina equipollente ai sensi della tabella B del D.M. 30 Gennaio 1998 e s. m. Pediatria, non inseriti in detta graduatoria che saranno graduati nell'ordine, l'anzianità di specializzazione, il voto di specializzazione, e infine, la minore età, con priorità per i pediatri residenti nell'ambito carente. Tali informazioni dovranno essere dichiarate dall'interessato nella domanda.

Per quanto non previsto dal presente avviso, nonché per il trattamento economico spettante, si rinvia alla normativa di cui all'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di Libera Scelta — intesa 15.12.2005 e s.m.i. (www.sisac.info) - nonché ai relativi accordi Regionali/Aziendali vigenti in materia.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, o parte di esso, nonché di riaprire i termini di scadenza qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi alla S.O.C. Gestione Risorse Umane tel. 0965 - 347459.

Il presente avviso viene pubblicato sul sito internet Aziendale in data 11 Luglio 2019 all'indirizzo – SEZIONE AVVISI: AVVISO incarico provvisorio di Pediatria di Libera Scelta.

#### LA COMMISSIONE STRAORDINARIA

 Dr. Giovanni Meloni

 Dr.ssa Maria Carolina Ippolito

Dr. Domenico Giordano

All.: Allegato I) ACN per la disciplina dei rapporti con i Medici pediatri di libera scelta del 15.12.2005 e s.m.i..

**DICHIARAZIONE INFORMATIVA  
(dichiarazione sostitutiva di atto notorio)**

Il sottoscritto Dott.....  
nato a..... il..... residente in.....  
Via/Piazza..... n..... iscritto all'Albo  
dei..... della Provincia di.....  
ai sensi e agli effetti dell'art.4, legge 4 gennaio 1968, n.15

**Dichiara formalmente di**

1. essere/non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incarico o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2):  
Soggetto..... ore settimanali.....  
Via..... Comune di.....  
Tipo di rapporto di lavoro .....
2. essere/non essere (1) titolare di incarico come medico di medicina generale ai sensi del D.P.R. .... con massimale di n°..... scelte  
Periodo: dal .....
3. essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato: (2)  
A.S.L. .... branca..... ore sett.....  
A.S.L..... branca..... ore sett.....
4. essere/non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: (2)  
Provincia..... branca.....  
Periodo: dal.....

Segue ALLEGATO I)

5. essere/non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione..... o in altra Regione (2):  
 Regione..... A.S.L..... ore sett.....  
 in forma attiva - in forma di disponibilità (1)
6. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art.43 L. 833/78: (2)  
 Organismo..... ore sett.....  
 Via..... Comune di .....
- Tipo di attività.....  
 Tipo di rapporto di lavoro.....  
 Periodo: dal.....
7. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art.43 L.833/78: (2)  
 Organismo..... ore sett.....  
 Via..... Comune di .....
- Tipo di attività.....  
 Tipo di rapporto di lavoro.....  
 Periodo: dal.....
8. svolgere/non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi della Legge 626/93:  
 Azienda..... ore sett.....  
 Via..... Comune di.....  
 Periodo: dal.....
9. svolgere/non svolgere (1) per conto dell'INPS o dell'A.S.L. di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: (2)  
 A.S.L. .... Comune di.....  
 Periodo: dal.....
10. fruire/non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:  
 Periodo: dal.....

**Segue ALLEGATO I)**

11. svolgere/non svolgere (1) altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrive: nessuna)  
 .....  
 .....

Periodo: dal.....

12. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo a favore di qualsiasi soggetto pubblico (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn.1,2,3, o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn.4,5,6):

Soggetto pubblico.....

Via..... Comune di .....

Tipo di attività.....

Tipo di rapporto di lavoro:.....

Periodo: dal.....

13. essere/non essere titolare (1) di trattamento di pensione a carico di: (2)

.....

Periodo: dal.....

14. fruire/non fruire (1) del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita: (2)

soggetto erogante il trattamento di adeguamento.....

.....

Periodo: dal.....

#### **NOTE**

---

---

---

---

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(1) - cancellare la parte che non interessa

(2) - completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE".

**Autentica della sottoscrizione**

\_\_\_\_\_

**( T i m b r o )**

\_\_\_\_\_

L'anno duemila \_\_\_\_\_ addi \_\_\_\_\_

del mese di \_\_\_\_\_ è comparso \_\_\_\_l\_\_\_\_ Signor  
\_\_\_\_\_ della cui identità

s o n o c e r t o

per \_\_\_\_l\_\_\_\_ quale, dopo essere stato\_\_\_\_ da me ammonit\_\_\_\_ sulla respon-sabilità penale  
cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, mi ha reso la su-estesa  
dichiarazione, sottoscrivendola in mia presenza.

\_\_\_\_\_  
( Firma dell'incaricato)