



SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
COSENZA



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

Deliberazione n° 1141 del 13 NOV. 2020

**OGGETTO: D.L. 20.03.2020 n°14 - Completamento orario Medici Specialisti Ambulatoriali.**

Il Commissario Straordinario dott. Dott.ssa Simonetta Cinzia Bettelini, nominata ai sensi dell'art. 3 commi 3 e 4 della Legge n. 60 del 25.06.2019, giusto D.C.A. del Commissario ad Acta n. 86 dell'11.06.2020, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto

**STRUTTURA PROPONENTE :**

Il Direttore della UOC Risorse Umane, Dott. Remigio Magnelli, propone al Commissario Straordinario l'adozione del presente provvedimento del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento  
Dott.ssa Fabiola Rizzuto

Il Direttore UOC Risorse Umane  
Dott. Remigio Magnelli

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO**

Esprime parere favorevole  non favorevole  (con motivazioni allegate al presente atto)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE DELL'U.O.C. GREF 255 PLO, 46**

Attesta che la spesa di \_\_\_\_\_ con la sottoscrizione del presente atto è imputata al conto economico/patrimoniale nr. \_\_\_\_\_ esercizio \_\_\_\_\_, presenta la copertura finanziaria

Data \_\_\_\_\_

Firma A. Pome

Non comporta oneri di spesa

**IL RESPONSABILE DEL'U.O.C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE**

Attesta che la spesa di € \_\_\_\_\_ è imputata al Centro di responsabilità/costo\_ n. \_\_\_\_\_ esercizio bilancio economico preventivo

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Non comporta oneri di spesa

Contiene 2 Allegati

### *Premesso*

- ✓ **Che** presso questa Azienda per le proprie esigenze assistenziali operano diversi Specialisti Ambulatoriali Convenzionati ai sensi del vigente ACN per i Medici Specialisti Ambulatoriali e le altre Professionalità sanitarie e che per lo svolgimento delle proprie funzioni sono stati preposti a servizi di cura e di assistenza indispensabili a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza;
- ✓ **Che** diversi Specialisti Ambulatoriali delle diverse branche specialistiche, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, svolgono la loro attività professionale per un numero di ore di attività settimanale inferiore a 38 ore che costituisce il massimo consentito dal vigente ACN;
- ✓ **Che** il Decreto Legge 9 marzo 2020 n. 14 tra le misure adottate per il contenimento dell'emergenza "Coronavirus" ha previsto, all'art. 5, la possibilità di procedere all'incremento del monte orario settimanale in favore dei medici Specialisti Ambulatoriali Convenzionati con il SSN che svolgono attività per un numero di ore inferiori a 38 ore settimanali;
- ✓ **Che** l'art. 5 del Decreto Legge N. 14/2020 prevede: *"...Le aziende sanitarie locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono procedere per l'anno 2020 ad un aumento del monte ore della specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente, nel limite di spesa pari a 6 milioni di euro."*;
- ✓ **Che** i Distretti Sanitari hanno presentato le Richieste delle ore di Specialistica Ambulatoriale, suddivise per Branca Specialistica, necessarie per sopperire alle esigenze assistenziali, che si allegano al presente atto;

**Rilevato che l'avviso interno** redatto per il completamento orario degli specialisti ambulatoriali già a tempo indeterminato presso l'ASP di Cosenza, parte integrante del presente atto deliberativo, è riepilogativo del fabbisogno delle ore di specialistica ambulatoriale suddiviso per Distretto Sanitario e Branca Specialistica e pertanto dovrà essere pubblicato sul sito web aziendale per un periodo di 10 (dieci) giorni;

Su conforme proposta del Direttore dell'UOC Risorse Umane, Dott. Remigio Magnelli, formulata a seguito dell'istruttoria compiuta dalla struttura interessata che non ha rilevato vizi in ordine alla legittimità, regolarità e conformità dell'atto della normativa vigente, e che ha designato Responsabile del procedimento amministrativo la Dott.ssa Fabiola Rizzuto ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge 241/90;

## Il Commissario Straordinario

### **DELIBERA**

**Di ritenere le premesse integralmente ripetute e confermate;**

**Di ratificare e confermare tutto quanto esposto in premessa che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;**

**Di approvare il presente **avviso interno** redatto per il completamento orario degli specialisti ambulatoriali già a tempo indeterminato presso l'ASP di Cosenza, parte integrante del presente atto deliberativo, riepilogativo del fabbisogno delle ore di specialistica ambulatoriale suddiviso per Distretto Sanitario e Branca Specialistica, che dovrà essere pubblicato sul sito web aziendale per un periodo di 10 (dieci) giorni;**

**Di impegnare per il corrente esercizio di bilancio la somma complessiva di € 255.920,46 di cui € 200.531,52 per competenze fisse, € 38.345,50 per oneri sociali sul conto 502010304 ed € 17.043,44 per IRAP sul conto 901010201;**

**Di precisare che i suddetti importi saranno rendicontati attraverso lo specifico codice CDC ADG900990102 – COV 20, per come indicato nella nota del Commissario ad acta Regione Calabria n. 115510 del 20 marzo 2020;**

**Di precisare che il presente provvedimento, non è soggetto a controllo, ed è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art.13 della L.R. n.11/2004;**

**Il Commissario Straordinario  
Dott.ssa Simonetta Cinzia Bettelini**





**S**ERVIZIO  
**S**ANITARIO  
**R**EGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
COSENZA**



**REGIONE CALABRIA**

*Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie*

**RELATA DI PUBBLICAZIONE**

Si attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio on-line di questa Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza il 13 NOV. 2020 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi ed è immediatamente disponibile on.line, per il Collegio Sindacale.

**UFFICIO GESTIONE DELIBERE**

**IL DELEGATO**

**Vincenzo Bellitti**

**Per copia conforme all'originale per uso amministrativo**

**Trasmessa all'Assessorato alla Tutela della Salute ed Organizzazione Sanitaria il \_\_\_\_\_**

**Prot. n. \_\_\_\_\_ ESECUTIVA il \_\_\_\_\_**



**S**ERVIZIO  
**S**ANITARIO  
**R**EGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

**COSENZA**

DIREZIONE GENERALE



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

## AVVISO INTERNO

**Decreto Legislativo 20/03/2020 n°14 PER IL COMPLETAMENTO ORARIO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI GIA' A TEMPO INDETERMINATO PRESSO L'ASP DI COSENZA**

Premesso che, i direttori dei Distretti afferenti a questa ASP, al fine di ridurre le liste di attesa e garantire i LEA, hanno fatto richiesta del proprio fabbisogno orario come di seguito specificato:

### DISTRETTO COSENZA/SAVUTO:

- Branca di Diabetologia n° 16 ore tempo indeterminato;
- Branca di Endocrinologia n° 11 ore tempo indeterminato;
- Branca di Fisiatria n° 30 ore tempo indeterminato;
- Branca di Geriatria n° 7 ore tempo indeterminato;
- Branca di Neurologia n° 28 ore tempo indeterminato;
- Branca di Neuropsichiatria n° 24 ore tempo indeterminato;
- Branca di Oculistica n° 27 ore tempo indeterminato;
- Branca di Otorinolaringoiatria n° 30 ore tempo indeterminato;
- Branca di Urologia n° 6 ore tempo indeterminato;
- Branca di Ortopedia n.° 8 ore a tempo indeterminato;
- Branca di Psicologia n° 16 ore a tempo indeterminato;

ALLEG. ALLA DETERMINA

N. 1141 del 13 NOV 2020

### DISTRETTO TIRRENO:

- Branca di Allergologia n° 4 ore tempo indeterminato;
- Branca di Dermatologia n° 30 ore tempo indeterminato;
- Branca di Endocrinologia n°8 ore tempo indeterminato;
- Branca di Fisiatria n° 15 ore tempo indeterminato;
- Branca di Geriatria n°6 ore tempo indeterminato;
- Branca di Scienze della Nutrizione n° 10 ore tempo indeterminato;
- Branca di Neurologia n° 18 ore tempo indeterminato;
- Branca di Oculistica n° 13 ore tempo indeterminato;
- Branca di Otorinolaringoiatria n° 20 ore tempo indeterminato
- Branca di Psicologia per Psicologi n. 8 ore a tempo indeterminato;

### DISTRETTO VALLE CRATI:

- Branca di Angiologia n° 10 ore tempo indeterminato;
- Branca di Diabetologia n° 10 ore tempo indeterminato;
- Branca di Geriatria n°6 ore tempo indeterminato
- Branca di Neurologia n° 32 ore tempo indeterminato;
- Branca di Oculistica n° 26 ore tempo indeterminato;
- Branca di Otorinolaringoiatria n° 20 ore tempo indeterminato;
- Branca di Psicologia per Psicologi n° 20 ore a tempo indeterminato;
- Branca di Nefrologia n.° 4 ore a tempo indeterminato;
- Branca di Ortopedia n.° 8 ore a tempo indeterminato;

### DISTRETTO JONIO NORD:

- Branca di Angiologia n° 8 ore tempo indeterminato;
- Branca di Dermatologia n° 6 ore tempo indeterminato;
- Branca di Diabetologia n° 10 ore tempo indeterminato;
- Branca di Endocrinologia n°8 ore tempo indeterminato;
- Branca di Reumatologia n°13 ore tempo indeterminato;

#### **DISTRETTO JONIO SUD:**

- **Branca di Dermatologia n.° 16 ore a tempo indeterminato;**
- **Branca di Diabetologia n° 10 ore tempo indeterminato;**
- **Branca di Endocrinologia n°8 ore tempo indeterminato;**
- **Branca di Fisiatria n° 15 ore tempo indeterminato;**
- **Branca di Neuropsichiatria n° 14 ore tempo indeterminato;**
- **Branca di Oculistica n° 27 ore tempo indeterminato;**
- **Branca di Urologia n° 12 ore tempo indeterminato;**

#### **DISTRETTO ESARO/POLLINO:**

- **Branca di Diabetologia n° 10 ore tempo indeterminato;**
- **Branca di Endocrinologia n°8 ore tempo indeterminato;**
- **Branca di Fisiatria n° 6 ore tempo indeterminato;**
- **Branca di Geriatria n° 6 ore tempo indeterminato;**
- **Branca di Scienze della Nutrizione n° 18 ore tempo indeterminato;**
- **Branca di Neurologia n° 12 ore tempo indeterminato;**
- **Branca di Neuropsichiatria n° 18 ore tempo indeterminato;**
- **Branca di Oculistica n° 6 ore tempo indeterminato;**
- **Branca di Otorinolaringoiatria n° 6 ore tempo indeterminato;**
- **Branca di Reumatologia n°6 ore tempo indeterminato;**
- **Branca di Urologia n°6 ore tempo indeterminato;**
- **Branca di Oncologia n° 8 ore tempo determinato;**

Preso atto che la spesa per l'assegnazione delle ore di che trattasi rientra ampiamente nel fondo della Specialistica Ambulatoriale come attestato dall'U.O.C Risorse Umane con nota prot. n. 81879/2020e n. *14/2020*

Possono partecipare alla presente selezione solo i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di specialistica ambulatoriale convenzionata nelle branche di cui sopra, operanti presso questa Azienda Sanitaria che ancora devono completare il loro orario settimanale, vale a dire i medici che, fra tutti gli incarichi di specialistica ambulatoriale convenzionata detenuti, ancorché sommati ad altra attività compatibile, ancora non abbiano raggiunto il massimale orario consentito di n. 38 ore settimanali.

Si precisa che l'acquisizione delle ore aggiuntive non potrà avvenire rinunciando contestualmente ad altro incarico presso l'ASP di Cosenza.

Gli specialisti ambulatoriali interessati, dovranno inviare entro 10 (dieci) giorni dalla pubblicazione del presente, la propria disponibilità al Comitato Consultivo Zonale dell'ASP di Cosenza presso Viale degli Alimena n°8 — 87100 Cosenza — a mezzo posta elettronica certificata al seguente indirizzo [PEC:protocollo@pec.asp.cosenza.it](mailto:PEC:protocollo@pec.asp.cosenza.it), utilizzando la modulistica allegata al presente diversamente saranno considerati rinunciatari.

**PER-INFO:09848933458-COMITATO CONSULTIVO ZONALE**

**Il Commissario Straordinario  
ASP Cosenza  
Dott.ssa Simonetta Cinzia Bettelini**

**AL COMITATO CONSULTIVO ZONALE  
DELLA PROVINCIA DI COSENZA  
C/O ASP COSENZA  
Via Alimena n.8 87100 COSENZA**

**OGGETTO:** ASSEGNAZIONE TURNI DISPONIBILI ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA NELLA  
BRANCA DI \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt\_\_ Dr. \_\_\_\_\_  
CHIEDE

di concorrere all'assegnazione dei turni disponibili nella branca sopra indicata come di seguito specificato (indicare  
Distretto,branca e numero di ore settimanali):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della perdita dei benefici conseguiti cui può andare incontro in  
caso di dichiarazioni mendaci,

**Dichiara (ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)**

- 1) di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- 2) di essere residente in Via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_;
- 3) di essere in possesso del Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- 4) di essere in possesso della specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_
- 5) di essere iscritto all'Albo professionale dei \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ o di essere iscritto all'Ordine provinciale dei medici e odontoiatri della provincia di \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_;
- 6) di essere/non essere iscritto nella relativa graduatoria della specialistica ambulatoriale valida per l'anno \_\_\_\_\_;
- 7) di essere/non essere titolare di incarico a tempo determinato ai sensi dell' ACN vigente nella branca  
di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
*(indicare l'Ente, il  
tipo di incarico, la branca, il numero di ore settimanali espletate e la decorrenza dell'incarico);*
- 8) di trovarsi in una delle sotto indicate posizioni previste ai sensi dell'art. 21 comma 2 dell'A.C.N. del 31/03/2020 e  
precisamente:*(barrare la casella che interessa e indicare l'Ente, il tipo di incarico, la branca, il numero di ore  
settimanali espletate e la decorrenza dell'incarico);*

a) specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato nella provincia di **Cosenza** dal

\_\_\_\_\_ , già a tempo determinato dal \_\_\_\_\_ , attualmente espletato presso: (indicare numero ore totali e Distretti) \_\_\_\_\_

b) specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato in diverso ambito zonale della Regione o di altra Regione confinante dal \_\_\_\_\_ già a tempo determinato dal \_\_\_\_\_ ; attualmente espletato presso \_\_\_\_\_ ;

c) specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato di Regione non confinante dal \_\_\_\_\_ già a tempo determinato dal \_\_\_\_\_ , attualmente espletato presso \_\_\_\_\_

d) specialista ambulatoriale titolare d'incarico nelle branche di \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ che richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore d'incarico.

e) specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato nella branca di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ , che chiede il passaggio nella branca di \_\_\_\_\_

f) specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato che svolga altra attività compatibile e nel rispetto di quanto previsto all'art. 28, comma 1.

g) titolare d'incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa dal \_\_\_\_\_

h) iscritto nella graduatoria di cui all'art. 19 dell'ACN della provincia di Cosenza, attualmente valida ai fini dell'assegnazione dei turni vacanti al posto n. \_\_\_\_\_ .

i) medico di medicina generale, medico specialista pediatra di libera scelta, medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale dal \_\_\_\_\_ , che intende transitare a un incarico specialistico, previo rinuncia al rapporto in corso.

Dichiara inoltre

9)  di essere disponibile a rinunciare ad eventuali cause ostative al conferimento dell'incarico di specialista ambulatoriale;

10)  di non trovarsi in una delle condizioni previste dall'art. 27 dell'ACN 31/03/2020;

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a, infine, chiede che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga inviata al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive:

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

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

**N.B. Allegare fotocopia di un documento in corso di validità.**