



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**  
**REGIONE SICILIANA**  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**

Tel. 0922/407111

P. IVA e C.F. 02570930848

**Direzione**

Viale della Vittoria n. n. 321, Agrigento 92100 – tel. 0922/407406- fax 0922/401791

**AVVISO DI PUBBLICAZIONE DEGLI INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO DI  
CUI ALL'ART. 18 DELL'ACN DEL 17/12/2015 DEL MESE DI MARZO 2018**

Ai sensi dell'art. 18 comma 3 dell'ACN del 17/12/2015, si procede alla pubblicazione dei turni indivisibili di specialistica ambulatoriale che risultano disponibili dopo l'espletamento della procedura di cui all'art. 18, comma 1 del citato ACN:

<b>DISTRETTO</b>	<b>PRESIDIO</b>	<b>BRANCA</b>	<b>ORE SETT.LI</b>	<b>ARTICOLAZIONE ORARIA</b>
Licata	Poliambulatorio Licata	Angiologia	5	Lunedì 08,00-13,00
Bivona	Poliambulatorio Bivona	Pneumologia	3	Lunedì 10,00 – 13,00
Licata	Poliambulatorio Licata	Pneumologia	3	Martedì 15,00-18,00
Ribera	Poliambulatorio Ribera	Pneumologia	3	Lunedì 15,00-18,00
Agrigento	Laboratorio Sanità Pubblica	Chimico Ambulatoriale	10	Martedì 08,00- 14,00 14,30-18,30
Agrigento	Laboratorio Sanità Pubblica	Chimico Ambulatoriale	38	Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 08,00 alle ore 14,20 e il Martedì e il Giovedì dalle ore 15,00 alle ore 18,00
Agrigento	Casa Circondariale di Agrigento	Psichiatria	6	Martedì 08,00-14,00
Casteltermini	Poliambulatorio Casteltermini	Dermatologia	2	Martedì 15,00- 17,00
Licata	Poliambulatorio di Palma di Montechiaro	Radiologia	10	Lunedì 08.00-13.00 Venerdì 08.00-13.00

- Per il conferimento dell'incarico di **Angiologia** è specificatamente richiesto che lo specialista aspirante sia in possesso di competenza in **Ecocolordopplergrafia**;

- Per il conferimento dell'incarico di **Radiologia** è specificatamente richiesto che lo specialista aspirante sia in possesso di competenza in **Mammografia, Ecografia, Ecocolordopplergrafia e MOC**.

Conseguentemente, per tali incarichi, in applicazione dell'art. 18, comma 5 dell'ACN 17/12/2015, la scelta dello specialista avverrà, previa valutazione della Specifica Commissione Tecnica Aziendale prevista dal medesimo art. 18. Per quanto attiene i criteri, tenendo conto delle disposizioni contenute nell'AIR vigente, il Comitato Zonale ha stabilito che gli Specialisti per essere ritenuti idonei dovranno:

- 1) Essere in possesso dei requisiti previsti per l'accesso alla branca interessata;
- 2) Avere svolto attività professionale, specifica rispetto alla competenza richiesta, presso strutture pubbliche o strutture private accreditate, per almeno sei mesi, successivi al conseguimento del titolo di specializzazione;
- 3) Presentare, a norma di legge, documentazione comprovante una casistica, relativa alla specifica competenza richiesta, di almeno 500 prestazioni complessivamente svolte nel periodo di cui al punto 2).
- 4) L'Azienda assegna gli incarichi in argomento ai candidati ritenuti idonei dalla citata Commissione Tecnica, secondo quanto previsto all'art. 19 del richiamato ACN.

Gli aspiranti al conferimento degli incarichi di che trattasi, ai sensi dell'art. 19, comma 1 dell'ACN del 17/12/2015, devono comunicare la propria disponibilità con lettera raccomandata A/R all'Azienda – UOS Gestione Convenzione Continuità Assistenziale e Strutture Sanitarie Accreditate Interne – Viale della Vittoria, 321 92100 Agrigento , per i turni per i quali è richiesto il possesso della particolare competenza specificata per ciascuno di essi, unitamente alla dichiarazione di disponibilità, dovranno presentare, a norma di legge, il curriculum formativo-professionale e la documentazione comprovante il possesso dei requisiti previsti per la competenza richiesta, unitamente a fotocopia di documento di identità del candidato.

La domanda può essere altresì trasmessa tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata personale del candidato alla casella di posta elettronica certificata di questa ASP : **protocollo@pec.aspag.it** allegando in un unico file in formato PDF sottoscritto unitamente a documento di riconoscimento il curriculum formativo-professionale e la documentazione comprovante il possesso dei requisiti previsti (il candidato deve detenere il file inviato in originale cartaceo con firma autografa).

Le comunicazioni della propria disponibilità devono essere inoltrate esclusivamente **dal 1° al 10° giorno del mese successivo** a quello della pubblicazione del presente avviso e quindi **dall' 1 al 10 Aprile 2018**.

Per le disponibilità inviate con raccomandata fa fede il timbro e la data dell'Ufficio postale accettante.

Non saranno accolte disponibilità inviate prima o dopo l'arco temporale suindicato.

**Il Dirigente Responsabile U.O.S.**  
Gestione Convenzione Continuità  
Assistenziale  
e strutture sanitarie accreditate interne  
Dott.ssa **ROSALBA RIGGIO**

**PER DELEGA** *e et ordine*  
**DEL DIRETTORE SANITARIO**  
**AZIENDALE**  
*(Dr. Gerlando Gallo A. Riggio)*

**IL COMMISSARIO dell'ASP di AGRIGENTO**  
*Ing. GERVASIO VENUTI*



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**  
**REGIONE SICILIANA**  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**

Tel. 0922/407111

P. IVA e C.F. 02570930848

**Direzione**

Viale della Vittoria n. n. 321, Agrigento 92100 – tel. 0922/407406- fax 0922/401791

**AVVISO DI PUBBLICAZIONE INCARICO A TEMPO DETERMINATO DI  
CUI AL COMMA 1 DELL'ART. 20 DELL'ACN DEL 17/12/2015 DEL MESE DI MARZO 2018**

Ai sensi del comma 1 dell'art. 20 dell'ACN vigente, si pubblica i seguenti turni a tempo determinato della durata di un anno per il potenziamento dell'attività Specialistica Ambulatoriale Interna Ambulatorio Dedicato di Cardiologia:

DISTRETTO	PRESIDIO	BRANCA	ORE SETTIMANALI	ARTICOLAZIONE ORARIA
Casteltermini	Ambulatorio Dedicato Casteltermini	Cardiologia	4	Martedì 08,00-12,00
Casteltermini	Ambulatorio Dedicato Cammarata	Cardiologia	2	Giovedì 09,00-11,00

**- per il conferimento dell'incarico di Cardiologia è specificatamente richiesto che lo specialista aspirante sia in possesso di competenza in Ecocardiografia;**

Conseguentemente, per tale incarico, in applicazione dell'art. 18, comma 5 dell'ACN 17/12/2015, la scelta dello specialista avverrà, previa valutazione della Specifica Commissione Tecnica Aziendale prevista dal medesimo art. 18.

Per quanto attiene i criteri, tenendo conto delle disposizioni contenute nell'AIR vigente, il Comitato Zonale ha stabilito che gli Specialisti per essere ritenuti idonei dovranno:

- 1) Essere in possesso dei requisiti previsti per l'accesso alla branca interessata;**
- 2) Avere svolto attività professionale, specifica rispetto alla competenza richiesta, presso strutture pubbliche o strutture private accreditate, per almeno sei mesi, successivi al conseguimento del titolo di specializzazione;**
- 3) Presentare, a norma di legge, documentazione comprovante una casistica, relativa alla specifica competenza richiesta, di almeno 500 prestazioni complessivamente svolte nel periodo di cui al punto 2).**
- 4) L'Azienda assegna l'incarico in argomento al candidato ritenuto idoneo dalla citata Commissione Tecnica, secondo quanto previsto all'art. 20 del richiamato ACN.**

Gli aspiranti al conferimento dell'incarico di che trattasi, ai sensi dell'art. 20 dell'ACN del 17/12/2015, devono comunicare la propria disponibilità con lettera raccomandata A/R all'Azienda – UOS Gestione Convenzione Continuità Assistenziale e Strutture Sanitarie Accreditate Interne – Viale della Vittoria, 321 92100 Agrigento, unitamente alla dichiarazione di disponibilità, dovranno presentare, a norma di legge, il

curriculum formativo-professionale e la documentazione comprovante il possesso dei requisiti previsti per la competenza richiesta, unitamente a fotocopia di documento di identità del candidato.

La domanda può essere, altresì, trasmessa tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata personale del candidato alla casella di posta elettronica certificata di questa ASP : **protocollo@pec.aspag.it** allegando in un unico file in formato PDF sottoscritto unitamente a documento di riconoscimento il curriculum formativo-professionale e la documentazione comprovante il possesso dei requisiti previsti (il candidato deve detenere il file inviato in originale cartaceo con firma autografa).

Le comunicazioni della propria disponibilità devono essere inoltrate esclusivamente **dal 1° al 10° giorno del mese successivo** a quello della pubblicazione del presente avviso e quindi **dall' 1 al 10 Aprile 2018,**

Per le disponibilità inviate con raccomandata fa fede il timbro e la data dell'Ufficio postale accettante.

Non saranno accolte disponibilità inviate prima o dopo l'arco temporale suindicato.

**Il Dirigente Responsabile U.O.S.**  
Gestione Convenzione Continuità  
Assistenziale  
e strutture sanitarie accreditate interne  
**Dott.ssa ROSALBA RIGGIO**

*e ordine me*  
**PER DELEGA**  
**DEL DIRETTORE SANITARIO**  
**AZIENDALE**  
*(Dr. Gerlando Gallo A. filito)*

**IL COMMISSARIO dell'ASP di AGRIGENTO**  
*Ing. GERVASIO VENUTI*