



## AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI RAGUSA

### Avviso pubblico

*per l'individuazione di pediatri che intendano prestare la propria attività presso i Punti di Primo Intervento Pediatrico (PP.P.I.P.) di Ragusa, Modica e Vittoria.*

Visti:

- L'Accordo Collettivo Nazionale del 28/4/2022 (ACN) che disciplina i rapporti con i medici pediatri di libera scelta;
- La "Norma finale 1" dell'Accordo Integrativo Regionale di Pediatria (AIR), reso esecutivo con decreto dell'Assessore regionale della Salute 29 giugno 2011, pubblicato sul S.O. alla GURS parte I n. 31 del 22 luglio 2011;
- la nota dell'Assessorato Regionale della Salute prot. n. 83675 del 31.10.2014, con la quale è stato disposto che l'attività dei PP.P.I.P. sarebbe stata garantita con le risorse del fondo sanitario regionale come offerta assistenziale routinaria, non più in ambito progettuale;
- la linea di indirizzo operativa allegata al presente avviso quale parte integrante,

è indetto avviso pubblico per l'individuazione di pediatri che intendano operare presso i **Punti di Primo Intervento Pediatrico** (di seguito **PP.P.I.P.**) di Ragusa, Modica e Vittoria. Le sedi dei singoli P.P.I.P. saranno definite dall'ASP, anche sentito il parere delle OO.SS. di categoria.

Il servizio garantirà l'assistenza ambulatoriale alla fascia di popolazione pediatrica (0-14 anni e 14-16 anni se ancora assistito dal pediatra di libera scelta) nelle fasce orarie diurne dalle ore 10,00 alle ore 20,00 dei giorni di sabato, domenica, prefestivi e festivi, in particolare per quelle urgenze di "basso livello" (c.d. codici bianchi) che afferirebbero inappropriatamente alle aree di emergenza dei Presidi Ospedalieri.

### REQUISITI

Potranno partecipare a tale attività sia i pediatri di libera scelta convenzionati con il S.S.R. che i medici specialisti pediatri non titolari di convenzione di pediatria di libera scelta, inseriti o meno nella graduatoria regionale.

E' possibile la partecipazione anche per più PP.P.I.P..

Il numero minimo per garantire l'attività di un PPIP è di tre pediatri inseriti nel relativo elenco.

Il servizio dei PP.P.I.P. avrà durata fino al 31 dicembre 2024, salvo riconferma dello stesso per l'anno o gli anni successivi.

In caso di riconferma, gli elenchi saranno aggiornati annualmente sulla scorta delle domande di adesione presentate da giorno 1 a giorno 31 gennaio di ogni anno (a partire dal 2025).

L'aggiornamento annuale degli elenchi, in ragione di eventuali nuove domande di adesione presentate, si determinerà inserendo nell'elenco vigente l'anno precedente, i nuovi pediatri richiedenti.

### PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE: MODALITÀ E TERMINI

La domanda di partecipazione dovrà essere presentata per lo specifico P.P.I.P. scelto.

Potranno essere presentate domande per più PP.P.I.P. (in questo caso occorre presentare una domanda per ogni PPIP).

L'istanza (vedi fac-simile Allegato A), con i relativi allegati, dovrà essere indirizzata all'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa e trasmessa a mezzo PEC all'indirizzo [cureprimarie@pec.asp.rg.it](mailto:cureprimarie@pec.asp.rg.it), con esclusione di ogni altro mezzo.

La suddetta istanza dovrà essere corredata di autocertificazione effettuata ai sensi del D.P.R. 445/00 (Allegato B) e della copia di un documento di identità in corso di validità.

Il termine per la presentazione della domanda di partecipazione scadrà il 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito istituzionale dell'ASP di Ragusa [www.asp.rg.it](http://www.asp.rg.it) alla sezione AVVISI. Il suddetto termine, qualora verrà a cadere in giorno festivo, si intenderà prorogato al primo giorno utile non festivo.

La data di presentazione sarà comprovata dalla data di ricevimento della PEC.

L'Azienda declina ogni responsabilità per eventuali disguidi non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa.

### **FORMULAZIONE DEGLI ELENCHI ED ASSEGNAZIONE DEI TURNI**

L'Azienda formulerà, per ciascun P.P.I.P., un elenco dei partecipanti in possesso dei requisiti previsti.

Tra tali pediatri verrà individuato dagli stessi un referente (con priorità per i pediatri convenzionati), per ciascun PPIP, che avrà il compito di coordinare le attività ed organizzare i turni, da comunicare mensilmente al Distretto competente per territorio. Per tale funzione non è prevista specifica indennità.

I turni (di 5 ore ciascuno) verranno assegnati dal referente nel rispetto di un'equa partecipazione di tutti i partecipanti e garantendo, ove possibile, il 50% delle ore disponibili per il servizio agli specialisti non convenzionati con il SSR.

Ogni turno sarà di 5 ore (10,00-15,00 e 15,00-20,00), con possibilità di ricoprire due turni consecutivi.

I pediatri partecipanti potranno, in caso di necessità, coprire turni vacanti in tutti e tre i PP.P.I.P., sia per mancanza o insufficienza di pediatri in un elenco, che per sostituzioni di colleghi eventualmente impossibilitati a svolgere i turni previsti.

### **INCOMPATIBILITA'**

Non possono essere inseriti negli elenchi medici dipendenti del S.S.R. anche se in aspettativa.

E', altresì, esclusa la partecipazione di pediatri, ex convenzionati e non, in pensione.

Non sono previste altre incompatibilità specifiche (fatte salve quelle contemplate dai contratti di lavoro che disciplinano attività eventualmente svolte contestualmente dai pediatri).

### **COMPENSI**

Il compenso previsto dall'AIR per ogni ora di attività svolta all'interno dei PP.P.I. è di € 50,00 lordi (comprensivi di oneri a carico dell'ASP).

### **NORME FINALI**

Il presente bando, unitamente agli allegati A, B e C (schema di domanda, dichiarazione sostitutiva di atto notorio e linea di indirizzo operativa), sarà pubblicato nella sezione AVVISI del sito web istituzionale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa [www.asp.rg.it](http://www.asp.rg.it).

L'Azienda si riserva la facoltà di effettuare indagini a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e di trasmettere alle autorità competenti le risultanze.

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente avviso qualora a proprio insindacabile giudizio ne rilevasse la necessità o l'opportunità senza che i partecipanti possano vantare pretesa o diritto alcuno.

I pediatri attualmente inseriti nell'elenco del PPIP di Ragusa e già operanti nello stesso NON dovranno presentare domanda per Ragusa. Dovranno presentare domanda solo nel caso in cui vorranno partecipare all'attività di altri PP.P.I.P..

E' escluso, per gli specialisti non convenzionati con il SSR, qualsiasi rapporto di pubblico impiego, di tipo subordinato o parasubordinato, con l'Azienda.

L'ASP assicura i medici che svolgono il servizio contro gli infortuni subiti a causa o in occasione dell'attività professionale espletata, ivi compresi, sempre che l'attività sia prestata in comune

diverso da quello di residenza, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro.

### **TRATTAMENTO DEI DATI**

La presentazione della domanda da parte dell'aspirante implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale dell'U.O.C Assistenza sanitaria di base e specialistica preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento della procedura di interesse.

IL DIRETTORE  
U.O.C. ASSISTENZA SANITARIA  
DI BASE E SPECIALISTICA  
*Dott.ssa Carmela La Terra*

IL DIRETTORE SANITARIO  
*Dott. Raffaele Elia*

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
*Dott. Salvatore Torrisi*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
*Dott. Fabrizio Russo*

**PUNTI DI PRIMO INTERVENTO PEDIATRICO (P.P.I.P.)**

**DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO DEI PEDIATRI DEL P.P.I.P. DI**

.....

**All'ASP di Ragusa  
cureprimarie@pec.asp.rg.it**

**Il/la sottoscritt... Dott. / Dott.ssa.....**

nat... a.....(prov.....) il.....

codice fiscale n. ....

residente in .....( prov.....)

indirizzo .....n.....

Tel. ....

e-mail:..... pec: .....

**CHIEDE**

di essere inclus... nell'elenco dei medici pediatri che intendono prestare la propria attività nel Punto di Primo Intervento Pediatrico (P.P.I.P.) di .....

A tal fine dichiara di aver preso visione del bando e della linea di indirizzo operativa (allegato C), pubblicati alla sezione AVVISI del sito WEB dell'ASP di Ragusa [www.asp.rg.it](http://www.asp.rg.it) il..... e di accettarne tutti i contenuti.

Allega alla presente:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione (All.B);
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità

**Luogo e data.....**

**Firma.....**



**PUNTI PRIMO INTERVENTO PEDIATRICO (PP.P.I.P.)**

All'ASP di Ragusa  
cureprimarie@pec.asp.rg.it

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio  
 ( Art. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm.ii.)**

Il sottoscritt... Dott./Dott.ssa.....

nat .. a ..... (prov. ....) il .....

residente a .....(prov. ....) via .....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm. ii.,

**DICHIARA**

- di essere ☐ non essere ☐ convenzionat.. con il SSN per la pediatria di libera scelta ASP di ..... ambito territoriale di .....cod. reg. ....;
- di essere ☐ non essere ☐ inserit... nella graduatoria regionale Sicilia 2023 al n. ordine .....
- di essersi laureat... in data ..... presso .....
- di essersi specializzat... in ..... in data ..... presso .....
- di non trovarsi in nessuna delle posizioni di incompatibilità descritte nel bando.

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.L.vo 30.06.03 n.196 (codice privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

(luogo, data)

firma

.....

**La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati.**