

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 453 DEL 12 MAR 2026

OGGETTO: INCREMENTO ORARIO SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, TITOLARI D'INCARICO A TEMPO INDETERMINATO, AI SENSI DELL'ACN 04/04/2024 ART. 20 COMMA 2.

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO -SANITARIA

PROPOSTA N. 448 DEL 02-03-2026

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Dott.ssa Giuseppina Russo

IL DIRETTORE F.F. U.O.C. CURE PRIMARIE
Dr.ssa Adriana Faro

IL DIRETTORE DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
E INTEGRAZIONE SOCIO -SANITARIA
Dr. Ercole Marchica

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:
() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ del _____ C.E. / C.P. 050 2010 304

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

02 MAR 2026

L'anno duemilaventisei il giorno DODICI del mese di MARZO nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodiceci, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.310/Serv.1°/S.G. del 21/06/2024, acquisito il parere del Direttore Amministrativo, dott.ssa Ersilia Riggi, nominata con delibera n. 60 del 14/01/2025 e del Direttore Sanitario, dott. Raffaele Elia, nominato con delibera n. 415 del 02/09/2024, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTTISSA TERESA CIARQUE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore f.f. U.O.C. Cure Primarie , Dr.ssa Adriana Faro

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

Visto l'A.C.N. che regola i rapporti con i Medici Specialisti ambulatoriali interni Veterinari ed altre Professionalità Sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) del 04/04/2024;

Che a seguito dell'autorizzazione prot. n. 10001 del 19/01/2026 del Direttore Generale, è stato pubblicato un Avviso (valido dal 06/02/2026 al 13/02/2026) ai sensi dell'ACN vigente art. 20 comma 2) riguardante i turni da assegnare per incremento orario, predisposto in base al fabbisogno assistenziale aziendale;

Viste le istanze di disponibilità pervenute a mezzo PEC dagli interessati aventi diritto all'incremento orario e graduate seguendo i criteri previsti nell'ACN vigente art. 20 comma 4, nelle quali gli stessi sanitari hanno dichiarato, ai sensi del DPR 445/2000, quanto di seguito elencato:

BRANCA	SPECIALISTA	ANZIANITA' GIURIDICA	TURNO CHE INTENDE ACQUISIRE
ALLERGOLOGIA	ALESSANDRELLO CLARA	15/04/2025	N° 6 ore sett.li Pol. Licata + N. 3 ore sett.li Pol. Palma di Montechiaro
CARDIOLOGIA	CASCIO CATERINA	01/05/2024	N° 9 ore sett.li Pol. Sciacca
PNEUMOLOGIA	ALAIMO ANTONIO	25/07/2025	N° 6 ore sett.li Pol. Porto Empedocle
PNEUMOLOGIA	DISTEFANO SAMUELA	25/07/2025	N° 2 ore sett.li Pol. Licata
PNEUMOLOGIA	NUCERA FRANCESCO	01/02/2024	N° 2 ore sett.li Pol. Ribera
RADIOLOGIA	PEDALINO SALVATORE	01/06/2024	N° 6 ore sett.li Pol. Palma di Montechiaro

Viste le autocertificazioni informative degli interessati dalle quali non si rilevano elementi di incompatibilità

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate :

1) Di prendere atto delle dichiarazioni di accettazione degli specialisti ambulatoriali che hanno partecipato all'Avviso di incremento orario valido dal 01/11/2025 al 10/11/2025, ai sensi dell'ACN del 04/04/2024, art. 20 comma 2;

2) Di assegnare turni a tempo indeterminato di specialistica ambulatoriale per incremento orario, ai sensi dell'art.20 comma 2 ACN 04/04/2024, come di seguito:

BRANCA	SPECIALISTA	TOTALE ORE PRIMA DELLA PROCEDURA DI INCREMENTO	TURNO / ORARIO DA ACQUISIRE	TOTALE ORE DOPO LA PROCEDURA DI INCREMENTO
ALLERGOLOGIA	ALESSANDRELLO CLARA	6	N° 6 ore sett.li Pol. Licata martedì 08.30/14.30 + N. 3 ore sett.li Pol. Palma di Mont. venerdì 09.00/12.00	15
CARDIOLOGIA	CASCIO CATERINA	26	N° 9 ore sett.li Pol. Sciacca lunedì 10.00/13.00 e martedì 08.00/14.00	35
PNEUMOLOGIA	ALAIMO ANTONIO	15	N° 6 ore sett.li Pol. Porto Empedocle mercoledì 08.00/14.00	21
PNEUMOLOGIA	DISTEFANO SAMUELA	26	N° 2 ore sett.li Pol. Licata venerdì 08.00/10.00	28
PNEUMOLOGIA	NUCERA FRANCESCO	31	N° 2 ore sett.li Pol. Ribera venerdì 12.00/14.00	33
RADIOLOGIA	PEDALINO SALVATORE	23	N° 6 ore sett.li Pol. Palma di Montechiaro venerdì 08.00/14.00	29

3) Di incrementare le ore dei summenzionati Specialisti Ambulatoriali Interni nelle Branche di cui sopra specificate, ai sensi dell' art 20 comma 2 dell'ACN di categoria vigente, presso i Poliambulatori dove intendono espletare il servizio nelle giornate e negli orari concordati con i Direttori dei DD.SS.BB. così come indicato nell'Avviso di incremento valido dal 06/02/2026 al 13/02/2026, fatta salva la possibilità di variazione dei giorni e dell'orario in funzione delle mutate necessità assistenziali intercorse dell'Azienda.

4) Dare mandato all'Ufficio Gestione Convenzione C.A. e Strutture Sanitarie Accreditate Interne di trasmettere il presente provvedimento agli interessati, alla Direzione dei DD.SS.BB sedi dell'incremento, che per il tramite dei competenti uffici cureranno la definizione delle procedure consequenziali previste a seguito dell'adozione del presente provvedimento, ed al Comitato Consultivo Aziendale Specialisti Ambulatoriali.

5) Dare atto che la decorrenza dell'incarico di cui al superiore punto 1) sarà fissata dal Direttore del Dipartimento Cure Primarie con la successiva lettera d'incarico .

6) Dare atto che l'esecuzione del presente provvedimento sarà curata dall'Ufficio Gestione Convenzione C.A. e Strutture Sanitarie Accreditate Interne.

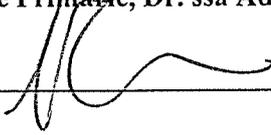
7) L'onere derivante del presente provvedimento, deve essere imputato sul conto economico C 502010304 del bilancio del 2026.

8) Dare atto che la documentazione citata nel presente provvedimento è custodita presso l'Ufficio Gestione Convenzione C.A. e Strutture Sanitarie Accreditate Interne e disponibile alla visione di chi ne abbia interesse.

9) Munire il presente atto di clausola di immediata esecuzione, al fine del miglioramento dell'offerta assistenziale.

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Direttore f.f. U.O.C. Cure Primarie, Dr. ssa Adriana Faro



SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

Parere Favorevole
Data 10/03/2026

Parere Favorevole
Data 10/03/2026

Il Direttore Amministrativo

Dott.ssa Ersilia Riggio

Il Direttore Sanitario

Dott. Raffaele Elia

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal Direttore f.f. U.O.C. Cure Primarie Dr.ssa Adriana Faro che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal Direttore f.f. U.O.C. Cure Primarie Dr.ssa Adriana Faro.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodice



Il Segretario verbalizzante

IL COLLABORATORE AMM.VO TFC
"Ufficio S.M. e Controllo di Sezione"
Dott.ssa Teresa Cinque



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

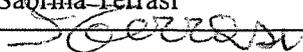
Immediatamente esecutiva dal **12 MAR 2026**

Agrigento, li **12 MAR 2026**

Il Referente Ufficio Atti deliberativi

Il Collaboratore Amm.vo Prof.le

Sig.ra Sabrina Terrasi



REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

Il Referente Ufficio Atti deliberativi

Il Collaboratore Amm.vo Prof.le

Sig.ra Sabrina Terrasi