

DETERMINAZIONE N° 1399 DEL 22 OTT. 2015

Oggetto: incarichi provvisori conferiti a Medici Specialisti ambulatoriali interni Distretto di Guspini - MESE Di **SETTEMBRE 2015**

---

## Il Direttore del Distretto Socio Sanitario di Guspini

Premesso:

L'accordo Collettivo Nazionale per i rapporti con i Medici Specialisti ambulatoriali interni del 29 luglio 2009, negli articoli 36, 37, 38 e 39 disciplina tipo e modalità delle assenze retribuite e non retribuite fruibili dal medico specialista interno convenzionato;

Lo stesso ACN all'articolo 40 dispone in merito alle sostituzioni, prevedendo che per le assenze di durata non superiore a trenta giorni il sostituto può essere designato dal titolare dell'incarico o prescelto dall'Azienda secondo l'ordine della graduatoria, mentre per le assenze di durata superiore ai trenta giorni l'incarico di supplenza deve essere conferito dall'Azienda sulla base dell'ordine della graduatoria.

La norma richiamata al comma 3 stabilisce che l'incarico di sostituzione ha durata pari all'assenza del titolare e cessa di diritto e con effetto immediato al suo rientro e nei commi 4, 5 e 6 stabilisce i criteri di determinazione del compenso spettante al sostituto;

atteso

che nel mese di Settembre 2015 nelle strutture del Distretto di Guspini sono stati conferiti gli incarichi di supplenza degli specialisti ambulatoriali elencati nel prospetto unito al presente atto per farne parte integrante come "allegato A"; prospetto in cui risultano indicati per ciascun incarico i seguenti elementi: nominativo del medico sostituito, branca specialistica, motivo, periodo, ore assenza, sede di svolgimento dell'incarico, nominativo del sostituto incaricato, estremi della lettera di accettazione e di conferimento dell'incarico, compenso presuntivamente dovuto;

accertato

che le assenze dal servizio dei medici specialisti e la sostituzione degli stessi è avvenuta con l'osservanza delle disposizioni contenute nella su richiamata normativa contrattuale;

accertato

altresì, che i medici specialisti sostituiti indicati nell'elenco sono in possesso dei titoli richiesti dalla legge, non si trovano in alcuna delle posizioni di incompatibilità di cui all'articolo 15 del vigente Accordo Collettivo Nazionale e hanno accettato la supplenza;

considerato

che occorre formalizzare gli incarichi di sostituzione elencati nel prospetto "allegato A" di cui sopra;

preso atto

che la spesa derivante dagli incarichi formalizzati con il presente atto, determinata in complessivi € 12.702,00 dovrà gravare sul conto di costo dell'esercizio finanziario **2015 n° 0502020610 Aut. 6 sub 53** denominato "**compensi per l'assistenza Medico Specialistica Interna**";

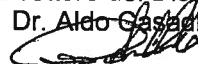
attestata

la regolarità degli atti istruttori compiuti ed esprime parere di la legittimità degli stessi in ordine alla proposta sopra formulata ;

## DETERMINA

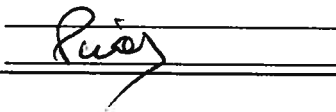
- di formalizzare, gli incarichi provvisori elencati nel prospetto "Allegato A" di cui in premessa conferiti con le lettere di incarico per ciascuno indicata;
- di dare atto che gli incarichi stessi hanno durata pari all'assenza del titolare e cessano di diritto e con effetto immediato al suo rientro;
- **di autorizzare il Servizio Bilancio** a provvedere al pagamento degli emolumenti discendenti dall'assolvimento dell'incarico conferito, stimati in € **12.702,00** e da determinare a cura del Servizio Risorse Umane; costo che dovrà gravare sul conto n° **0502020610, Aut. 6 sub 53 denominato "compensi per l'assistenza Medico Specialistica Interna", dell' esercizio finanziario anno 2015;**
- Di trasmettere copia del presente atto al Servizio Risorse Umane per gli adempimenti di competenza:

Il Direttore del Distretto  
Dr. Aldo Casadio



Si allegano alla presente per costituire parte integrante n° 1 allegati composti complessivamente da n° 2 fogli.

Il Responsabile della struttura proponente nel rispetto del budget di spesa annua assegnato	Il Responsabile del Servizio Bilancio in ordine alla relativa copertura finanziaria
Distretto Sociosanitario di Guspini	Dr. Giampaolo Aroffu
Responsabile Dr. Aldo Casadio	_____
Responsabile del Procedimento	_____
Estensore Sig. ra Piras M. Antonella	_____



## CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente determinazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 dal 22 Ottobre 2015 e che resterà in pubblicazione per 15 gg. consecutivi e che la stessa è stata posta a disposizione per la consultazione.

---

Trasmessa al Collegio Sindacale il 22 Ottobre 2015 con prot. n. 5829



La Segreteria Generale

*[Handwritten signature]*

---