



## RICHIESTA ATTIVAZIONE PROGETTO PER CONTRATTO LIBERO PROFESSIONALE

**TITOLO PROGETTO: "ORTOGNATODONZIA: DIAGNOSI E CURA DELLE MALOCCLUSIONI GRAVI (GRADO 4/5 IOTN) DENTALI E SCHELETRICHE IN SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA DI ETÀ INFERIORE AI 14 ANNI – CODICE AVVISO:DTC-ODONTOPEP-PR.4C)**

**DESCRIZIONE:** trattamento ortopedico precoce delle gravi malocclusioni, terapia sindromi ostruttive respiratorie (osas e disturbi del sonno) con particolare interesse alle problematiche di carattere interdisciplinare mediante avanzatori mandibolari, disgiuntori del palato e terapia funzionale.

**UNITA' D'OFFERTA:** n. 2 unità

### FIGURA PROFESSIONALE SANITARIA RICHIESTA

**Laurea:** medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria

**Specializzazione:** ortognatodonzia – odontoiatria pediatrica

Obbligo d'iscrizione all'ordine/abilitazione.

**Altri requisiti:** corsi di perfezionamento, master di I e II livello, in materie attinenti l'odontoiatria pediatrica e l'ortodonzia

**ESPERIENZE E COMPETENZE RICHIESTA** esperienza pluriennale in prevenzione orale, odontoiatria pediatrica, ortodonzia, sedazione e anestesia generale in pazienti speciali presso strutture ospedaliere

**Centro di costo a cui assegnare la risorsa** (sede di lavoro effettiva): Centro di Odontostomatologia Pediatrica

### CRITERI DI SODDISFACIMENTO DEL FABBISOGNO PER VOLUMI E/O INDICATORI QUALITATIVI:

**n 1/2** accessi settimanali (pari ad un minimo di n. **10** ore settimanali): MERCOLEDì giornata intera oppure la disponibilità dovrà essere per una mattina e un pomeriggio di 2 giorni diversi, per minimo n. **10/20** prestazioni complessive giornaliere e n. **800** prestazioni complessive annuali, per unità

**COMPENSO FORFETTARIO LEGATO ALLA TIPOLOGIA DI FABBISOGNO:** € 30/ora

**PERIODO TEMPORALE DI DURATA DEL PROGETTO:** dalla data di stipula del contratto fino al 31.08.2024.

**Modalità di finanziamento:** Bilancio.

Ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. il Direttore del Dipartimento Gestionale e della S.C./S.S./S.S.D. coinvolti con la presente attestano di aver preliminarmente accertato l'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili nel Dipartimento e nella S.C./S.S./S.S.D. interessati ai fini dello svolgimento/realizzazione del progetto di cui trattasi.

f.to Il Direttore Sanitario  
Dott. N. Orfeo

f.to Il Responsabile  
S.S.D. Odontostomatologico Pediatrico  
Dott.ssa A. Malerba

f.to Il Direttore Medico di Presidio f.f.  
Dott.ssa S. Passarella