



Ufficio Specialistica Ambulatoriale

e-mail: specialistica.ambulatoriale@asmbasilicata.it

Il numero e la data di protocollo sono generati automaticamente dal sistema (DPCM 3.12.2013, art. 20)

AVVISO INTERNO PER LA NOMINA DI RESPONSABILE DI BRANCA E RESPONSABILE DI BRANCA MULTIDISCIPLINARE

Ai sensi dell'art. 29 commi 7, 8 e 9 del vigente ACN del 4.04.2024 e dell'art 12 del vigente AIR adottato con D.G.R. n. 825 del 30.12.2024 pubblicato sul B.U.R.B. del 31.12.2024 (Parte Speciale) e applicato quanto stabilito nelle riunioni del Comitato Zonale del 7 gennaio 2025 e del 20 febbraio 2025 in cui è stato espresso parere favorevole all'indizione di un avviso pubblico per l'individuazione dei Responsabili di Branca e dei Responsabili di Branca Multidisciplinare indicando modalità e requisiti per l'esperimento della procedura

è indetto

un avviso pubblico interno riservato ai Medici specialisti, ai Veterinari e ai Professionisti ambulatoriali titolari di incarico a tempo indeterminato nella branca di riferimento che sia composta da un numero pari o superiore a tre specialisti/professionisti/veterinari ambulatoriali in servizio presso l'Azienda Sanitaria di Matera – ASM per la nomina di Responsabile di Branca e di Responsabile di Branca Multidisciplinare nel caso in cui non sia presente il numero minimo di specialisti per branca.

Per gli specialisti medici, i professionisti e i veterinari ambulatoriali verrà individuato un unico Responsabile di Branca per ognuna delle Branche specialistiche di cui al presente avviso di seguito indicate.

Per le branche in cui non sia presente il numero minimo di tre specialisti, verranno individuati due Responsabili Multidisciplinari di Branca, rispettivamente medica e chirurgica, a cui afferiranno le attività di tutte le branche in cui non sia presente il numero minimo di specialisti previsti per la nomina del Responsabile di Branca, nel rispetto della normativa vigente per le seguenti branche:

A. Per Responsabile di branca:

- Veterinari (11 Area A, 1 Area B e 1 Area C che per il momento afferiscono all'Area A per ragioni di affinità);
- Biologia;
- Cardiologia;
- Medicina del lavoro;
- Odontoiatria e Ortognatodonzia;
- Psicologia;

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

- Fisiochinesiterapia;
- Reumatologia;
- Diabetologia ed Endocrinologia.

B. Per Responsabile di branca multidisciplinare:

1. Branca Medica:

Geriatria (2), Medicina dello Sport (1), Medicina legale (1), Neuropsichiatria infantile (2), Pediatria (2), Neurologia (2), Pneumologia (1), Igiene e Medicina Preventiva (1), Medicina Interna (1), Malattie Infettive (1), Dermatologia (2), Allergologia (1), Audiologia e Foniatria (1).

2. Branca Chirurgica:

Ortopedia (2), Chirurgia territoriale (1) e Otorinolaringoiatria (2).

Gli interessati devono inviare, a pena di esclusione, entro e non oltre quindici giorni dalla pubblicazione del presente avviso sul sito intranet e sul sito web aziendale nella sezione "Specialistica Ambulatoriale", domanda di partecipazione indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria di Matera – ASM utilizzando esclusivamente la modulistica allegata al presente avviso.

REQUISITI DI AMMISSIONE

- Essere titolari di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato nella specialistica ambulatoriale interna in qualità di medici, veterinari e professionisti presso l'Azienda Sanitaria Locale di Matera - ASM;
- Non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 27 del vigente ACN
- Non ricoprire l'incarico di Responsabile di AFT.

Compiti e funzioni del Responsabile di Branca e del Responsabile di Branca Multidisciplinare

- Coordinare le attività ambulatoriali e territoriali della branca specialistica per garantire l'efficacia e la qualità delle prestazioni erogate;
- Fornire supporto tecnico-professionale alle iniziative aziendali e distrettuali che comportino il coinvolgimento della specialistica ambulatoriale;
- Monitorare le attività degli specialisti della branca, in collaborazione con il Direttore del Distretto ed il Referente AFT, con particolare attenzione agli aspetti legati all'erogazione delle prestazioni e alla gestione delle risorse;
- Proporre soluzioni per il miglioramento delle tecnologie utilizzate e per l'aggiornamento delle dotazioni strumentali;
- Partecipare all'organizzazione dei progetti obiettivi di branca e delle verifiche di qualità;
- Sostenere la riduzione delle liste d'attesa, in particolare per le branche specialistiche considerate critiche;
- Contribuire alla formazione e all'aggiornamento professionale dei colleghi specialisti, anche in relazione agli obblighi formativi previsti dall'Azienda e dalla Regione.

NORME CHE REGOLANO L'INCARICO DI RESPONSABILE DI BRANCA E RESPONSABILE DI BRANCA MULTIDISCIPLINARE

L'incarico di Responsabile di Branca e di Responsabile di Branca Multidisciplinare ha durata biennale con possibilità di rinnovo automatico salvi i casi di sfiducia espressi da almeno 2/3 degli specialisti della branca ai sensi dell'art. 12 co 1 lettera c) del vigente AIR.

Alla scadenza del biennio, l'Azienda provvederà alla ricognizione delle consistenze numeriche delle singole branche pubblicando un nuovo avviso per quelle branche che raggiungeranno il numero minimo previsto di tre specialisti e/o professionisti e si riterrà decaduto il Responsabile di quelle branche che non raggiungano più la consistenza numerica minima di tre specialisti e/o professionisti che confluiranno nelle discipline ricomprese nelle Branche Multidisciplinari.

I candidati saranno inseriti in elenchi relativi ad ogni singola branca.

Al Responsabile di Branca viene corrisposto un compenso aggiuntivo pari ad euro 3.600,00 annui ripartiti in 12 mensilità.

Qualora il Responsabile di Branca ricopra anche incarichi gestionali o professionali aggiuntivi, sarà previsto un ulteriore incremento del compenso, pari al 10% della quota oraria prevista per le ore svolte nelle funzioni aggiuntive.

Il compenso è commisurato ai risultati ottenuti sulla base di una valutazione secondo gli indicatori di cui all'art. 9, co. 6 del vigente ACN.

Le relative funzioni, compiti e compensi decorrono dal 1° giorno del mese successivo alla data di adozione del provvedimento. In caso di cessazione anticipata dell'incarico, il Direttore Generale individua, con apposito provvedimento, l'avente titolo per lo scorrimento della graduatoria di Branca e in mancanza di ulteriori candidati procede alla pubblicazione di un nuovo Avviso.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda redatta in carta semplice utilizzando esclusivamente la modulistica allegata al presente avviso, firmata e datata, corredata di fotocopia di valido documento di riconoscimento in corso di validità in un unico file in formato pdf deve essere inviata a mezzo pec personale, a pena di esclusione, entro il termine di 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito intranet e sul sito web aziendale nella sezione "Specialistica Ambulatoriale", indirizzata al Direttore Generale, al seguente indirizzo: asmbasilicata@cert.ruparbasilicata.it, riportando nell'oggetto:

"Domanda di partecipazione all'avviso interno per l'incarico di Responsabile di Branca e di Responsabile di Branca Multidisciplinare, ai sensi dell'art. 29, co. 7, 8 e 9 del vigente ACN e dell'art. 12 dell'AIR adottato con D.G.R. n. 825 del 30.12.2024 pubblicato sul B.U.R.B. del 31.12.2024 (Parte Speciale).

I medici specialisti, i veterinari e i professionisti ambulatoriali titolari di incarico a tempo indeterminato, oltre ai propri dati anagrafici, nella domanda devono indicare:

- Anzianità di incarico, indicando la decorrenza (giorno/mese/anno), in corso presso l'ASM;
- Numero di ore di incarico nella branca interessata, nella ASM.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di partecipazione.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

PROCEDURA PER LA NOMINA

Ai sensi dell'art. 12 co. 1 lettera a), successivamente alla pubblicazione dell'avviso da parte del Direttore Generale e alla ricezione delle domande di disponibilità dei singoli specialisti interessati a ricoprire l'incarico nonché delle proposte di individuazione dei candidati formulate dalla stessa categoria, il Comitato Zonale procederà alla convocazione degli specialisti ambulatoriali, e dopo l'espletamento delle procedure per la nomina dei Responsabili, i soggetti designati verranno poi nominati con apposito atto deliberativo del Direttore Generale, sentiti i Direttori di Distretto e previa acquisizione della disponibilità dell'interessato.

MODALITA' DI INDIVIDUAZIONE DEL RESPONSABILE DI BRANCA

Le procedure di votazione garantiscono la possibilità di voto per delega scritta, con la possibilità di delegare ad un solo altro specialista la rappresentanza in assemblea senza possibilità di discostarsi dalla preferenza già indicata nella delega.

Inoltre, ciascuno specialista può esprimere una sola preferenza, salvi i casi di delega, nel qual caso può indicare la propria preferenza e quella del delegante.

Durante le operazioni di voto sarà garantita la segretezza e al termine delle stesse sarà redatto un verbale che registri tutte le operazioni e le preferenze espresse. Le deleghe contenenti le indicazioni di preferenza saranno acquisite e scrutinate garantendo la segretezza del nominativo del delegante.

Per la nomina del Responsabile di Branca è previsto un quorum costitutivo pari al 50% degli specialisti per branca e quorum deliberativo pari alla maggioranza relativa dei voti (per il calcolo del quorum costitutivo si considereranno **presenti** anche i deleganti a patto che siano presenti i delegati).

In caso di parità di numero di preferenze prevarrà il candidato con maggiore anzianità di servizio in questa Azienda Sanitaria, e a parità di anzianità di servizio, saranno considerate le ore di incarico totali espletate e da ultimo la minore età anagrafica.

Per la nomina del **Responsabile di Branca Multidisciplinare**, hanno diritto di voto solo gli specialisti che non possono eleggere un proprio rappresentante nella branca di appartenenza per mancanza del numero minimo necessario per la sua individuazione. Il quorum costitutivo deve essere pari al 50% degli specialisti in servizio considerando sia i deleganti che i delegati e il quorum deliberativo pari alla maggioranza relativa dei voti dei presenti.

In caso di parità di numero di preferenze prevarrà il candidato con maggiore anzianità di servizio in questa Azienda Sanitaria, e a parità di anzianità di servizio, saranno valutate le ore di incarico totali espletate e da ultimo la minore età anagrafica.

Espletate le operazioni di voto e di spoglio si procederà all'invio dei risultati a cura del Direttore del Distretto di Matera ai fini della nomina da parte del Direttore Generale.

Il Dirigente Amministrativo
Dr. Eustachio Marcosano

Il Direttore del Distretto f.f.
Dott.ssa Rossana Maggio

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

Domanda di partecipazione all'avviso interno per l'incarico di Responsabile di Branca ai sensi dell'art. 12 dell'AIR, adottato con D.G.R. n. 825 del 30.12.2024, pubblicato sul B.U.R.B. del 31.12.2024 (Parte Speciale)

Al Direttore Generale ASM
Sede del Comitato Zonale
Per la Specialistica Ambulatoriale Interna
Pec: asmbasilicata@pec.ruparbasilicata.it

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ prov _____ il _____ Codice Fiscale _____
Comune di residenza _____ cap _____ prov _____
Indirizzo _____
Telefono/cellulare _____ Pec (obbligatoria) _____

in qualità di Medico Specialista ambulatoriale/Professionista/Veterinario ambulatoriale interno a tempo indeterminato presso l'ASM

CHIEDE

ai sensi dell'art. 29 commi 7, 8 e 9 e dell'art. 12 dell'AIR, adottato con D.G.R. n. 825 del 30.12.2024, pubblicato sul B.U.R.B. del 31.12.2024 (Parte Speciale), di poter partecipare all'avviso interno per il conferimento dell'incarico di Responsabile di Branca nella branca di _____

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze civili e penali in caso di false dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. dichiara:

1. di essere Specialista/Professionista/Veterinario ambulatoriale a tempo indeterminato nella Branca di _____
2. con anzianità di incarico presso la ASM dal: _____
3. di essere titolare per n. _____ ore settimanali di incarico

e dichiara, altresì, la propria disponibilità a ricoprire l'incarico di Responsabile di Branca.

Si allega alla presente:

- Copia di documento di identità in corso di validità.

FIRMA

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

Domanda di partecipazione all'avviso interno per l'incarico di Responsabile di Branca Multidisciplinare, ai sensi dell'art. 12 dell'AIR, adottato con D.G.R. n. 825 del 30.12.2024, pubblicato sul B.U.R.B. del 31.12.2024 (Parte Speciale)

Al Direttore Generale ASM
Sede del Comitato Zonale
Per la Specialistica Ambulatoriale Interna
Pec: asmbasilicata@pec.ruparbasilicata.it

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ prov _____ il _____ Codice Fiscale _____
Comune di residenza _____ cap _____ prov _____
Indirizzo _____
Telefono/cellulare _____ Pec (obbligatoria) _____

in qualità di Medico Specialista ambulatoriale interno a tempo indeterminato presso l'ASM

CHIEDE

ai sensi dell'art. 29 commi 7, 8 e 9 e dell'art. 12 dell'AIR, adottato con D.G.R. n. 825 del 30.12.2024, pubblicato sul B.U.R.B. del 31.12.2024 (Parte Speciale), di poter partecipare all'avviso interno per il conferimento dell'incarico di Responsabile di Branca Multidisciplinare nella:

- Branca Medica
- _____
- Branca chirurgica.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze civili e penali in caso di false dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. dichiara:

1. di essere Specialista ambulatoriale a tempo indeterminato nella Branca di _____
2. con anzianità di incarico presso la ASM dal: _____
3. di essere titolare per n. _____ ore settimanali di incarico

e dichiara, altresì, la propria disponibilità a ricoprire l'incarico di Responsabile di Branca Multidisciplinare.

Si allega alla presente:

- Copia di documento di identità in corso di validità.

FIRMA

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

DELEGA con indicazione della preferenza

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov _____ il _____

Codice Fiscale _____

Comune di residenza _____ cap _____ prov _____

Indirizzo _____

in qualità di Medico Specialista ambulatoriale/Professionista/Veterinario ambulatoriale interno a tempo indeterminato presso l'ASM nella branca _____

DELEGA

Il/La Dott./Dott.ssa _____

Nato/a a _____ prov _____ il _____ M F

Codice Fiscale _____

Comune di residenza _____ cap _____ prov _____

Indirizzo _____

a rappresentarlo in nome e per suo conto e ad esprimere la seguente preferenza:

Firma delegante _____

Firma delegato _____

Luogo e data _____

Si allegano Documento di identità del Delegante e del Delegato