

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

AVVISO INTERNO PER LA FORMULAZIONE DELLE GRADUATORIE AI FINI DELL'INDIVIDUAZIONE DEI “RESPONSABILI DI BRANCA” NELL'AMBITO DELLA MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA CONVENZIONATA, AI SENSI DEL'ART. 29, CO. 9 DELL'A.C.N. 2020 E S.M.I. E DELL'ART. 16 DELLA DGR N. 1618 DEL 21/11/2022

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. _____ del _____, sono aperti i termini per la presentazione delle domande di partecipazione all'Avviso interno per la formulazione di apposite graduatorie finalizzate all'individuazione dei Responsabili di Branca o di Branche multidisciplinari (titolari e sostituti), nell'ambito della Medicina specialistica ambulatoriale interna, secondo le modalità dell'accordo integrativo regionale di cui alla D.G.R. 1618 del 21/11/2022.

Le branche specialistiche multidisciplinari per le quali risulta necessario procedere all'individuazione del Responsabile sono le seguenti:

- **ALLERGOLOGIA – PNEUMOLOGIA – REUMATOLOGIA;**
- **ANATOMIA PATOLOGICA – PATOLOGIA CLINICA;**
- **MEDICINA DEL LAVORO – MEDICINA DI COMUNITÀ – ORGANIZZAZIONE SERVIZI SANITARI DI BASE;**
- **AUDIOLOGIA – OTORINOLARINGOIATRIA;**
- **CHIRURGIA GENERALE – CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE – UROLOGIA – CHIRURGIA VASCOLARE;**
- **GASTROENTEROLOGIA – GERIATRIA – MEDICINA INTERNA – EMATOLOGIA;**
- **NEUROLOGIA – NEUROPSICHIATRIA INFANTILE – PSICHIATRIA;**
- **OCULISTICA;**
- **OSTETRICIA E GINECOLOGIA;**

- **ORTOPEDIA – RADIOLOGIA – FISIOCHINESITERAPIA – MEDICINA DELLO SPORT;**
- **CARDIOLOGIA;**
- **ENDOCRINOLOGIA – DIABETOLOGIA;**
- **DERMATOLOGIA;**
- **ODONTOIATRIA.**

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare alla selezione i Medici Specialisti Ambulatoriali, titolari di incarico in convenzione a tempo indeterminato presso la ASL di Taranto alla data di scadenza del presente Avviso, che abbiano maturato un'anzianità di almeno un anno completo di servizio (comprendente tutti i servizi prestati dallo specialista anche in ASL diverse). Frazioni eccedenti il semestre saranno considerati come annualità intera.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

I Medici Specialisti Ambulatoriali interessati all'inclusione nella graduatoria devono inviare apposita domanda sottoscritta e corredata da fotocopia di un valido documento di identità.

La domanda di partecipazione, indirizzata al Direttore Generale della ASL TA – S.C. Concorsi, Assunzioni, Gestione del Ruolo, Gestione Amministrativa Personale Convenzionato e PAC - Viale Virgilio, 31-74121 Taranto, deve essere inoltrata, a pena di esclusione, a mezzo PEC all'indirizzo **perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it**. Non saranno ritenute valide altre modalità di invio della domanda di partecipazione e le domande inviate con modalità diverse dalla PEC saranno escluse.

Le domande dovranno pervenire entro e non oltre il quindicesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente Avviso all'Albo Pretorio della ASL di Taranto, visionabile anche sul sito della

ASL di Taranto - Albo Pretorio on-line dal 16/07/2018, pena la esclusione delle stesse. Il termine dei 15 giorni scade alle ore 23,59 del quindicesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente avviso sul sito della ASL di Taranto, anche nel caso in cui lo stesso sia festivo. Il termine per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio e, pertanto, la domanda di partecipazione nonché la documentazione richiesta devono pervenire, a pena di esclusione, entro il termine sopraindicato. Si precisa che l'eventuale riserva di invio successivo alla data di scadenza del presente Avviso di documenti e qualsiasi altra comunicazione rettificativa o integrativa della domanda successiva alla data di scadenza dello stesso saranno privi di effetto e la domanda carente dei dati richiesti dal presente avviso sarà esclusa.

Le domande di partecipazione dovranno essere redatte esclusivamente secondo lo schema allegato al presente Avviso. Si precisa che le domande incomplete o comunque redatte in difformità dal predetto schema **saranno escluse**.

La validità delle domande di partecipazione è subordinata, pena esclusione, all'utilizzo da parte del candidato, di una casella di posta elettronica certificata (PEC) esclusivamente personale e nominativa. La validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. Le domande e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dal D. Lgs. 235/2010 (Codice dell'Amministrazione Digitale). L'amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da eventuali disguidi tecnici e/o informatici, dovuti all'invio tramite pec, non imputabili a colpa dell'amministrazione, che si dovessero verificare da parte del server.

Gli aspiranti dovranno dichiarare, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni, a pena di esclusione, i propri dati anagrafici, il luogo di residenza, l'indirizzo, i recapiti telefonici ed il proprio indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata) personale e nominativo.

Gli aspiranti, inoltre, in ottemperanza all'Accordo Integrativo Regionale di cui alla D.G.R. 1618/2022 ed al fine di consentire alla ASL TA la formulazione di distinte graduatorie, nella domanda di partecipazione, dovranno indicare, oltre ai dati anagrafici, i seguenti dati:

- **ANZIANITÀ DI INCARICO NELLA AZIENDA ASL DI TARANTO**
- **NUMERO DI ACCESSI SETTIMANALI**
- **NUMERO DI ORE DI INCARICO NELLA ASL TARANTO**
- **CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

GRADUAZIONE DELLE DOMANDE

Ai sensi della D.G.R. 1618/2022, in caso di più domande per la medesima branca, l'individuazione dei Medici Specialisti a cui assegnare l'incarico di "Responsabile di Branca" avverrà in base ad una graduatoria formulata da apposita Commissione, individuata con il provvedimento di indizione del presente Avviso, secondo i seguenti titoli:

1. **MAGGIORE ANZIANITÀ NELL'INCARICO IN CORSO NELL' AZIENDA ASL DI TARANTO, CON UN NUMERO DI ACCESSI SETTIMANALI NON INFERIORE A 3 (MAX 3 PUNTI): PUNTI 0,1 PER OGNI ANNO DI SERVIZIO NEGLI INCARICHI SVOLTI AI SENSI DELL'A.C.N. SENZA SOLUZIONE DI CONTINUITÀ;**
2. **PUNTI 0,079 PER ORA DI ATTIVITA' NELLA BRANCA INTERESSATA, NELLA STESSA AZIENDA (MAX 3 PUNTI);**
3. **CURRICULUM DI OGNI PARTECIPANTE AL BANDO: (MAX 3 PUNTI);**

L'incarico di Responsabile di Branca ha durata quadriennale e può essere rinnovato. Esso è prorogato anche dopo la scadenza, fino alla nomina del successore.

L'incarico di Responsabile di Branca non potrà essere ricoperto per più di due volte, anche non consecutive. Nel computo, vanno considerati anche gli incarichi conferiti prima dell'A.I.R. di cui alla D.G.R. 1618/2022.

Le relative funzioni, compiti e compensi decorrono dal primo giorno del mese successivo alla data di adozione del provvedimento.

COMUNICAZIONI RELATIVE AGLI INCARICHI

Tutte le comunicazioni inerenti il presente Avviso ed il conferimento dei relativi incarichi di “Responsabile di Branca” saranno effettuate **solo ed esclusivamente** tramite Posta Elettronica Certificata (art. 16 comma 7 L. n. 2 del 28/01/2009). Per l'inoltro delle comunicazioni, questa ASL non è responsabile della mancata ricezione dovuta ad indirizzi PEC scritti in modo errato e/o illeggibile. La mancata ricezione delle comunicazioni inerenti il presente Avviso, dovuta ad un malfunzionamento del servizio di posta elettronica certificata del destinatario è a carico dello stesso ed esonera questa ASL da qualsiasi obbligo di reinvio delle stesse comunicazioni. Qualora pervenga a questa ASL la ricevuta di avvenuta consegna delle suddette comunicazioni, la mancata visione delle stesse, da parte del medico interessato, nei termini indicati nelle stesse, nonché l'eventuale conseguente mancato riscontro sarà addebitabile alla esclusiva responsabilità dello specialista veterinario o del professionista e non di questa ASL.

RINVIO

Per quanto non previsto nel presente Avviso, nonché per il trattamento giuridico ed economico spettante agli specialisti veterinari e ai professionisti aventi titolo, si rinvia alla normativa di cui all'ACN 2024 e s.m.i. e all'A.I.R. di cui alla D.G.R. 1618/2022. La ASL TA si riserva, a

proprio insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, modificare o revocare, in tutto o in parte, il presente Avviso, restando precluso ai concorrenti partecipanti qualsiasi protesta o diritto.

PRIVACY

I dati forniti dai partecipanti al presente avviso pubblico saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento U.E. n. 679/2016 e dal D. Lgs. 101/2018 e successive modificazioni ed integrazioni.

CAUSE DI ESCLUSIONE

Sono cause di esclusione:

- la presentazione della domanda oltre i termini perentori indicati nel presente Avviso;
- la presentazione della domanda prima della pubblicazione del presente Avviso sul sito della ASL di Taranto - Albo Pretorio on-line dal 16/07/2018;
- la mancata indicazione di un indirizzo personale e nominativo di posta elettronica certificata, cui questa ASL possa inviare tutte le comunicazioni inerenti il presente Avviso;
- la presentazione della domanda con modalità diverse da quelle indicate nel presente Avviso;
- l'eventuale riserva di invio successivo alla data di scadenza del presente Avviso di documenti e qualsiasi altra comunicazione rettificativa o integrativa della domanda successiva alla data di scadenza del presente Avviso;
- la redazione di domande incomplete dei dati personali, dei requisiti richiesti dall'Avviso e del curriculum formativo e professionale, essendo elementi necessari ed indispensabili ai fini della formulazione delle graduatorie.

INFORMAZIONI

Ogni ulteriore informazione, relativa al contenuto del presente Avviso e non indicata nello stesso, potrà essere richiesta alla ASL TA – S.C. Concorsi, Assunzioni, Gestione del Ruolo, Gestione Amministrativa del Personale Convenzionato e P.A.C.

**IL DIRETTORE GENERALE
DR. VITO GREGORIO COLACICCO**

AL DIRETTORE GENERALE ASL TA
U.O. CONCORSI, ASSUNZIONI, GEST.
RUOLO, GEST. AMM.VA PERS. CONV. E PAC
PEC: perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

OGGETTO: Richiesta di partecipazione all'Avviso pubblico interno per la formulazione di apposite graduatorie finalizzate all'individuazione del **"Responsabile di Branca"** riservato ai Medici Specialisti Ambulatoriali titolari di incarico in convenzione a tempo indeterminato nella ASL di Taranto alla data di scadenza del presente Avviso.

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____, titolare di incarico in convenzione a tempo indeterminato nella ASL di Taranto, presa visione dell'Avviso per la formulazione di apposite graduatorie finalizzate all'individuazione del **"Responsabile di Branca"**, pubblicato sul sito della ASL di Taranto - Albo Pretorio on-line dal 16/07/2018 in data ____/____/_____, chiede di essere ammesso/a alla selezione per la formulazione delle apposite graduatorie.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

- a) di essere nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____;
- b) di risiedere nel Comune di _____ CAP _____ alla Via _____ n. _____ Telefono cellulare n. _____ Telefono fisso n. _____ Indirizzo Personale e Nominativo di Posta Elettronica Certificata _____;
- c) di essere titolare di incarico in convenzione a tempo indeterminato nella Medicina Specialistica Ambulatoriale Interna nella seguente Branca: _____ dal _____;
- d) di essere in possesso dei seguenti requisiti richiesti dall'Avviso (specificare):
- ANZIANITÀ DI INCARICO NELLA AZIENDA ASL DI TARANTO (indicare la data di inizio dell'incarico nella branca

interessata, nella Azienda ASL di Taranto, comprensiva di giorno, mese ed anno):/...../...../;

- NUMERO DI ACCESSI SETTIMANALI: _____
- NUMERO DI ORE DI INCARICO NELLA BRANCA INTERESSATA, NELLA ASL DI TARANTO: _____
- CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE (allegare alla domanda).

Allega alla presente domanda, a pena di esclusione:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Allega alla presente domanda, ai fini della valutazione:

- Curriculum Formativo e Professionale.

Il/La sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa al presente Avviso sia effettuata **solo ed esclusivamente** al seguente **Indirizzo Personale e Nominativo di Posta Elettronica Certificata** (*scrivere in modo chiaro e leggibile*):

Il/La sottoscritto/a dichiara fin da ora di accettare senza alcuna riserva, tutte le condizioni fissate dall'Accordo Collettivo Nazionale del 2024 e s.m.i., che disciplina i rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, del quale ha integrale conoscenza, e dichiara formalmente, sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni, che quanto riportato nella presente domanda corrisponde a verità.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto Regolamento U.E. n. 679/2016 e dal D. Lgs. 101/2018 e successive modificazioni ed integrazioni.

(data)

(firma)