



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

NUMERO **902** DEL **31 DIC. 2012**

DICHIARATA IMMEDIATAMENTE ESAMINATA.

TRASMESSA A:

Collegio Sindacale il **31 DIC. 2012** Controllo preventivo regionale il

OGGETTO AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI TRE ALBI DI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA (MMG o PLS o MCA):

1. SPECIALISTI;
2. IDONEI ALLA NOMINA NEGLI ORGANISMI ED IN ATTIVITA' DISTRETTUALI PREVISTI NEGLI SPECIFICI CONTRATTI;
3. IDONEI ALLA NOMINA A TEMPO DETERMINATO, CON DURATA TRIENNALE NON RINNOVABILE, DI 2 (DUE) MEDICI DI MEDICINA GENERALE:
 - a) n. 1 COORDINATORE CLINICO RSA MARATEA;
 - b) n. 1 COORDINATORE CLINICO RSA CHIAROMONTE.

DIREZIONE PROPONENTE U.S.I.B. Lauria

Documenti integranti il provvedimento

AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI TRE ALBI DI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA (MMG o PLS o MCA)

Numero Allegati

RISERVATO ALL'UNITÀ OPERATIVA PROPONENTE (IMPUTAZIONE BUDGET)

Centro di responsabilità €

Centro di costo €

IL DIRIGENTE DELL'UNITÀ OPERATIVA

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente è stata pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza in data **31 DIC. 2012** art. 44 - L.R.n. 39/2001 e s.m.i. e che la stessa vi rimarrà affissa per 5 gg. consecutivi
Potenza,

DATA

IL FUNZIONARIO DELEGATO
Luigi Martorano

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso

- che sia nell'ambito della Direttiva Regionale per la organizzazione e gestione delle Residenze Assistenziali, approvata con DGR n. 1066 del 03 maggio 2004, sia nell'ambito del relativo regolamento aziendale, proposto con Deliberazione n. 1043 del 1° dicembre 2005, approvato con DGR n. 71/2006, risulta prevista la presenza nelle R.S.A. di un Medico di Medicina Generale deputato al coordinamento clinico, presa in carico del paziente etc.;
- che con Deliberazione n. 307 del 28 maggio 2007 della ex ASL 3 di Lagonegro veniva indetto un avviso pubblico per l'attribuzione degli incarichi di Responsabile del Coordinamento Clinico delle RSA di Maratea e Chiaromonte;
- che con successiva Deliberazione n. 391 del 29.06.2007 dell'ex ASL 3 di Lagonegro, venivano nominati i Responsabili del Coordinamento Clinico delle due RSA di Chiaromonte e Maratea nelle figure rispettivamente dei MM.MM.GG. Dott. Giuseppe Caggiano e Dott. Cesare Evoli;

Tenuto conto

- che l'assunzione a tempo determinato è avvenuta per esigenze di carattere organizzativo, tecnico e sostitutivo, secondo la disciplina introdotta dal D.Lgs. n. 368/01 che ha parzialmente modificato l'art.16 del CCNL integrativo del 5.8.97.
- che l'incarico in essere ha avuto durata di tre anni con scadenza il 30 giugno 2010;
- che con successive Deliberazioni veniva rinnovato l'incarico, al fine di assicurare la continuità delle attività sanitarie presso le due RSA, agli stessi patti e condizioni previsti dal Deliberato della ex ASL 3 Lagonegro n. 391 del 26.06.2007;

Considerato

- che la Azienda con proprio atto n. 530 del 6 luglio 2012 ha proceduto all'indizione di un nuovo avviso per l'individuazione dei Coordinatori Clinici delle due RSA di Maratea e Chiaromonte, stabilendo la durata dei conseguenti incarichi in tre anni allo scopo di dare adeguata continuità all'incarico stesso;
- che nel contempo in sede di Comitato Aziendale per la Medicina Generale è stato proposto di soprassedere all'espletamento dell'Avviso e nel contempo di provvedere all'espletamento di un AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI TRE ALBI DI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA (MMG o PLS o MCA):
 - 1 SPECIALISTI;
 - 2 IDONEI ALLA NOMINA NEGLI ORGANISMI ED IN ATTIVITA' DISTRETTUALI PREVISTI NEGLI SPECIFICI CONTRATTI;
 - 3 IDONEI ALLA NOMINA A TEMPO DETERMINATO, CON DURATA TRIENNALE NON RINNOVABILE, DI 2 (DUE) MEDICI DI MEDICINA GENERALE:
 - a) n. 1 COORDINATORE CLINICO RSA MARATEA;
 - b) n. 1 COORDINATORE CLINICO RSA CHIAROMONTE.

Tenuto conto

- che la Direzione Strategica ha accettato la proposta venuta dal Comitato Aziendale, dando mandato allo stesso di produrre apposita griglia di valutazione dei titoli;
- che il Comitato dopo utile e proficuo lavoro, ha approvato nella seduta del 18 ottobre la griglia di valutazione per la formazione dei tre specifici albi, nonché le modalità di assegnazione di eventuali incarichi;

Ritenuto pertanto

- di procedere all'indizione di un apposito avviso PER LA FORMAZIONE DI TRE ALBI DI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA (MMG o PLS o MCA):
 - 1) SPECIALISTI;
 - 2) IDONEI ALLA NOMINA NEGLI ORGANISMI ED IN ATTIVITA' DISTRETTUALI PREVISTI NEGLI SPECIFICI CONTRATTI;
 - 3) IDONEI ALLA NOMINA A TEMPO DETERMINATO, CON DURATA TRIENNALE NON RINNOVABILE, DI 2 (DUE) MEDICI DI MEDICINA GENERALE:
 - a) n. 1 COORDINATORE CLINICO RSA MARATEA;
 - b)
 - c) n. 1 COORDINATORE CLINICO RSA CHIAROMONTE

Preso atto

- che i requisiti da prevedersi per la formazione dei tre Albi, come approvati in sede di Comitato Aziendale nella seduta del 18 ottobre 2012, sono stati riportati nell'apposito avviso;

Precisato

- che per quanto riguarda i punti 1 e 2, eventuali incarichi verranno assegnati in ossequio alle normative contrattuali Nazionali e Regionali ed all'interno di specifici programmi / progetti Distrettuali, senza contrastare la normativa inerente la assegnazione di ore di specialistica ambulatoriale territoriale;

Ravvisata la necessità

- per l'incarico di Coordinatore Clinico delle due RSA di Maratea e Chiaromonte, nelle more dell'espletamento di detto avviso, di prorogare i MMG Coordinatori dottori Evoli e Caggiano, in scadenza di incarico al 30 giugno 2012, già prorogati con la Deliberazione n. 530 del 6 luglio 2012 fino alla nomina e presa servizio dei MMG incaricati a seguito di Avviso;

Visto lo schema di avviso allegato al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale;

Sentiti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

DELIBERA

Per tutto quanto in premessa :

- Di approvare l' AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI TRE ALBI DI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA (MMG o PLS o MCA):
 - 1) SPECIALISTI;
 - 2) IDONEI ALLA NOMINA NEGLI ORGANISMI ED IN ATTIVITA' DISTRETTUALI PREVISTI NEGLI SPECIFICI CONTRATTI;
 - 3) IDONEI ALLA NOMINA A TEMPO DETERMINATO, CON DURATA TRIENNALE NON RINNOVABILE, DI 2 (DUE) MEDICI DI MEDICINA GENERALE:
 - a) n. 1 COORDINATORE CLINICO RSA MARATEA;
 - b) n. 1 COORDINATORE CLINICO RSA CHIAROMONTE.

che allegato al presente Provvedimento ne è parte integrante e sostanziale, riservato ai Medici di Assistenza Primaria (MMG – PLS – MCA) con rapporto a tempo indeterminato con questa Azienda Sanitaria, da pubblicarsi all'Albo Aziendale, agli Albi delle UU.SS.II.BB., sul sito Internet della Azienda, nonché da inviarsi per opportuna conoscenza all'Ordine dei Medici di Potenza, ed alle Sigle Sindacali presenti nel Comitato Aziendale.

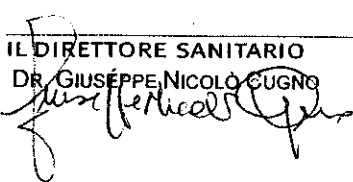
- Di individuare la Commissione per la valutazione delle domande e per l'espletamento di eventuali colloqui motivazionali necessari alla assegnazione di incarichi nelle persone di seguito indicate :
 - Direttore Sanitario Aziendale – Dott. Giuseppe Nicolò Cugno - Presidente;
 - Direttore USIB – Dott. Massimo De Fino - Componente;
 - Direttore ACP - Dott.ssa Anna Bacchini - Componente;
 - Sig.ra Lina De Carolis con funzioni di Segretario.

- Di prorogare, nelle more dell'espletamento di detto avviso, gli attuali MMG Coordinatori Dottori Cesare Evoli per la RSA di Maratea e Giuseppe Caggiano per la RSA di Chiaromonte, fino alla nomina e presa servizio dei MMG incaricati a seguito di Avviso, agli stessi patti e condizioni previsti dal Deliberato della ex ASL3 Lagonegro n. 391 del 26.06.2007;
- Di revocare la Delibera n. 530 del 6 luglio 2012.
- Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo e di trasmettere per i seguiti di competenza, alla UOC Affari Generali, ai Direttori di UU.SS.II.BB., al Responsabile del Sito Aziendale, all'Ordine dei Medici di Potenza, alle sigle sindacali presenti nel Comitato Aziendale, nonché per tramite i Direttori di USIB di Lauria e Senise ai Dottori Evoli e Caggiano.

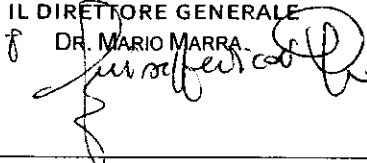

Massimo De Fino
L'ISTRUTTORE

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'UNITÀ OPERATIVA

IL DIRETTORE SANITARIO
DR. GIUSEPPE NICOLO' CUGNO



IL DIRETTORE GENERALE
DR. MARIO MARRA



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DR.SSA CRISTIANA MECCA



Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

OGGETTO AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI TRE ALBI DI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA (MMG o PLS o MCA):

1. SPECIALISTI;
2. IDONEI ALLA NOMINA NEGLI ORGANISMI ED IN ATTIVITA' DISTRETTUALI PREVISTI NEGLI SPECIFICI CONTRATTI;
3. IDONEI ALLA NOMINA A TEMPO DETERMINATO, CON DURATA TRIENNALE NON RINNOVABILE, DI 2 (DUE) MEDICI DI MEDICINA GENERALE:

a) n. 1 COORDINATORE CLINICO RSA MARATEA;
b) n. 1 COORDINATORE CLINICO RSA CHIAROMONTE.

31 DIC. 2012

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data _____

all'Unità Operativa _____ Direzione Sanitaria Aziendale

e alle Unità Operative _____ Direttori di UU.SS.II.BB - UOC Affari Generali

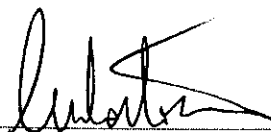
_____ Responsabile del Sito Aziendale

_____ Ordine dei Medici di Potenza -

_____ Sigle Sindacali presenti nel Comitato Aziendale per la Medicina Generale

_____ Dottori Evoli e Caggiano per tramite i Direttori di USIB di Lauria e Senise

L'IMPIEGATO ADDETTO _____



(LUIGI MARTORANO)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Via Torraca n° 2 – 85100 Potenza

AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UN ALBO DI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA (MMG o PLS o MCA):

A)SPECIALISTI;

**B)IDONEITA' ALLA NOMINA NEGLI ORGANISMI ED IN
ATTIVITA' DISTRETTUALI PREVISTI NEGLI SPECIFICI
CONTRATTI;**

**C) IDONEITA' ALLA NOMINA A TEMPO DETERMINATO, CON
DURATA TRIENNALE NON RINNOVABILE, DI 2 (DUE)
MEDICI DI MEDICINA GENERALE:**

- n. 1 COORDINATORE CLINICO RSA MARATEA;
- n. 1 COORDINATORE CLINICO RSA CHIAROMONTE.

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. _____ del _____

Ai sensi dell'articolo 9 della legge n. 207/85, è indetto avviso pubblico, per la formazione di un albo di medici di assistenza primaria (mmg o pls o mca) :

- **specialisti**
- **idoneita' alla nomina in alcune attivita' distrettuali previsti negli specifici contratti,**
- **idoneità alla nomina a tempo determinato, con durata triennale non rinnovabile, di 2 (due) medici di medicina generale:**
 - ✦ n. 1 COORDINATORE CLINICO RSA MARATEA;
 - ✦ n. 1 COORDINATORE CLINICO RSA CHIAROMONTE.

Avvertenze

L'avviso sarà espletato ai sensi della normativa di cui al DPR 483/97, ai decreti legislativi n. 502/92 e s.m.i., n. 165 del 30/03/01, alla Legge n. 125/91 e, sulle pari opportunità, alla Legge n. 127/97 e, per quanto applicabile, al DPR n. 487/94.

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 "*codice in materia di protezione dei dati personali*", il trattamento dei dati forniti dai candidati sarà finalizzato allo svolgimento della procedura concorsuale e all'eventuale instaurazione e gestione del rapporto contrattuale.

Il trattamento dei dati avverrà nel rispetto del segreto d'ufficio e dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, in applicazione di quanto disposto dallo stesso D.Lgs. n. 196/03 in modo da assicurare la tutela della riservatezza dell'interessato, fatta comunque salva la necessaria pubblicità della procedura concorsuale ai sensi delle disposizioni normative vigenti.

Il trattamento verrà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici. La elaborazione dei dati per finalità statistiche o di ricerca avverrà garantendo l'anonimato.

La comunicazione dei dati ad altri soggetti pubblici e ai privati verrà effettuata in esecuzione di obblighi di legge, di regolamento e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali ai sensi di quanto previsto dalla Legge 675/96 e delle ulteriori disposizioni integrative.

La diffusione dei dati verrà effettuata in forma ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs 196/03.

In conformità di quanto previsto dall'art. 7, comma 1, del D.Lgs n. 165/2001 è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e al trattamento sul lavoro.

La partecipazione all'avviso è consentita ai candidati dell'uno e dell'altro sesso che siano in possesso dei requisiti prescritti. Al riguardo, ai sensi dell'art. n. 4, comma 3, della Legge n. 125/91 si specifica che il termine "candidati" usato nel testo va sempre inteso nel senso innanzi specificato e quindi riferito ai laureati dell'uno e dell'altro sesso.

1) REQUISITI GENERALI SPECIFICI DI AMMISSIONE.

Possono partecipare all'avviso pubblico coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti generali:

- a) ESSERE MEDICI DI MEDICINA GENERALE O PEDIATRI DI LIBERA SCELTA O MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE CON RAPPORTO DI LAVORO CON QUESTA AZIENDA SANITARIA;**

Saranno presi in considerazione, inoltre, i seguenti requisiti specifici:

- b) Specializzazioni;
- c) Attività didattico formativa;
- d) Pubblicazioni;
- e) Attività prestata in organismi aziendali e/o regionali;
- f) Anzianità complessiva di servizio;
- g) Esperienza specifica nella gestione di attività residenziali
- h) Partecipazione a forme associative

2) DOMANDA DI AMMISSIONE E PRESENTAZIONE

Per essere ammessi al presente avviso i candidati, secondo gli schemi allegati (**Allegati A1 – A2 – A3 – A4**), dovranno far pervenire, a pena di esclusione, domanda diretta al **Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Potenza Via Torraca, 2 – 85100 Potenza**, entro il **trentesimo** giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso all’albo aziendale.

Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo. Le domande si considerano prodotte in tempo utile anche se spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro a data dell’ufficio postale accettante.

I candidati possono presentare domanda:

- ✚ Per entrare a far parte dell’albo specialisti (allegato A1);
- ✚ Per idoneità alla nomina negli organismi ed attività distrettuali (allegato A2)
- ✚ Per idoneità a Coordinatore Clinico della RSA di Maratea o Chiaromonte (in quest’ultimo caso specificare per quale RSA si fa domanda : Allegato A3 Maratea / allegato A4 - Chiaromonte).

I candidati possono partecipare indifferentemente a tutte le tipologie di avviso. Per la idoneità a Coordinatore Clinico di RSA, specificare a quale si concorre (A3 Maratea /A4 Chiaromonte).

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; la eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

Per l’ammissione all’avviso pubblico gli aspiranti devono dichiarare, sotto la propria responsabilità, consapevoli delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritieri e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del DPR n. 445/2000:

- il cognome e il nome;
- la data, il luogo di nascita e la residenza;
- il possesso dei requisiti specifici richiesti per l’incarico messo ad avviso,
- i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di risoluzione dei precedenti rapporti di pubblico impiego (ovvero di non aver mai prestato servizio presso PP.AA.);
- il possesso di eventuali titoli di precedenza e/o di preferenza.

L’interessato, inoltre, è tenuto ad indicare il domicilio (con l’indicazione del C.A.P.) presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione relativa all’avviso.

L’Azienda Sanitaria non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell’indirizzo indicato nella domanda né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatti di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

La domanda deve essere firmata, pena esclusione, e la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata. Alla stessa il candidato dovrà allegare una fotocopia del proprio documento di identità, in corso di validità.

Alla domanda di partecipazione all'avviso i candidati dovranno allegare:

- le certificazioni relative ai titoli che ritengono opportuno presentare ai fini della valutazione di merito e della formazione della graduatoria;
- un curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice datato e firmato;
- un elenco in triplice copia dei titoli e dei documenti presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente titolo e con l'indicazione se trattasi di originale o di copia;

I titoli attestanti il possesso dei requisiti specifici di ammissione sub a), b) e c) possono essere prodotti in originale o in copia legale autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

L'autocertificazione dovrà essere resa secondo gli **allegati B e C** del presente avviso è sarà ritenuta valida solo se prodotta nelle seguenti forme:

- **dichiarazione sostitutiva di certificazioni (allegato B) nei casi elencati all'art. 46 del DPR 445/2000** (ad es. stato di famiglia, iscrizione ad ordini professionali, titoli di studio, titoli professionali, specializzazioni, abilitazioni, titoli di formazione e di aggiornamento e ecc.); la firma non deve essere autenticata e non necessita la fotocopia del documento di identità del concorrente.
- **Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà (allegato C) ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000**: per tutti gli stati, qualità personali o fatti non espressamente indicati nell'art. 46 del predetto D.P.R. che siano a diretta conoscenza dell'interessato (ad es. attività di servizio, borse di studio, incarichi libero professionali, docenze, conformità di copie agli originali ecc.). Tale dichiarazione deve essere sottoscritta e alla stessa deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità personale del sottoscrittore, in corso di validità .

Le dichiarazioni rese dai candidati, in quanto sostitutive a tutti gli effetti della certificazione, dovranno contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende presentare; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

Qualora l'attestazione dei servizi prestati venga resa mediante autocertificazione ex art. 47 del D.P.R. 445/2000, la stessa dovrà contenere, pena la non valutazione, l'esatta denominazione dell'ente la qualifica o il profilo professionale, il tipo di rapporto di lavoro (a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno o parziali con l'indicazione dell'impegno orario settimanale ecc.), la natura del rapporto (autonomo o subordinato), le data di inizio e di conclusione dei vari periodi di servizio prestato, le eventuali interruzioni intervenute nonché la dichiarazione della ricorrenza o meno delle condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79.

Si rammenta che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

I titoli valutabili, ivi compresi quelli da allegare al curriculum, sono quelli previsti dagli articoli: 11, 20, 21, 22, 23 e 27 del D.P.R. n. 483/97.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa in lingua italiana o tradotti nei modi di legge.

N.B. : si rammenta che ai sensi dell'art. 15 comma 1 della L. 183/2011 le Amministrazioni Pubbliche non possono più accettare né richiedere certificazioni rilasciate da Amministrazioni Pubbliche riguardanti stati, qualità personali e fatti, in quanto accettare e richiedere tali certificati comporta, per espressa previsione di legge, violazione dei doveri d'ufficio ex art. 74, comma 2, lettera a) del DPR 445/2000

3) AMMISSIONE DEI CANDIDATI

L'Amministrazione provvede con apposito atto determinativo adottato dal Dirigente competente all'ammissione dei candidati all'avviso, previa verifica dei requisiti di ammissione indicati nel presente avviso e all'individuazione dei candidati da escludere con le relative motivazioni.

L'esclusione dalla selezione sarà notificata entro 30 giorni dalla data di esecutività della relativa decisione, a cura del Responsabile del Procedimento.

4) PUNTEGGIO TITOLI

La Commissione, da nominarsi con atto del Direttore Generale, valuterà titoli e curriculum secondo il punteggio riportato nella tabella sottostante :

	ITEMS	PUNTEGGIO	
1	Anzianità di convenzione di medico di MG e/o di C.A. non cumulabile in caso di doppio incarico	0-10	5
		>di 10	10
2	Numero di assistiti	>650	10
		<650	5
3	% di assistiti in ADI	>5%	5
4	Partecipazione a forme associative della MG – Punteggio non cumulabile		
	Rete		0,5
	Gruppo		0,5
	Cooperativa		0,5
5	Attività di Coordinatore di forme associative x anno		0,5
6	Attività di Coordinatore Clinico Strutture Residenziali x anno		2
7	Attività di collaborazione nel D.S. e/o componente di Commissioni Regionali-Aziendali-Distrettuali x anno		2
8	Partecipazione ufficio di coordinamento distrettuale x anno		2
9	Partecipazione ad eventi formativi specifici delle cure intermedie e residenziali x anno		0,1
10	Partecipazione ad attività di ricerca specifica x evento		0,5
11	Partecipazione a Comitato Aziendale x anno		2
12	Iscrizione a società scientifiche/sindacati della MMG		0,5
13	Specializzazioni per ogni specializzazione		0,1
14	Iscrizione nella USIB sede di assegnazione dell'incarico		15

Per la valutazione delle pubblicazioni, dei titoli scientifici e del curriculum formativo e professionale verranno applicati i criteri previsti dall'art. 11 del D.P.R. n. 483/97.

5) GRADUATORIA E ADEMPIMENTI DEI CONCORRENTI INSERITI NELLA GRADUATORIA

La graduatoria di merito dei candidati è formata secondo l'ordine dei punti della valutazione complessiva dei titoli riportata da ciascun candidato.

La graduatoria di merito e la formazione degli Albi è approvata dal Direttore Generale ed è immediatamente efficace.

L'elenco viene aggiornato ogni anno.

6) COLLOQUIO MOTIVAZIONALE

Nel momento in cui vi sarà necessità di assegnare un incarico tra quelli previsti nell'apposito Bando, che avrà generato una graduatoria di merito specifica per ciascun albo previsto nel presente Avviso, l'incarico sarà attribuito a seguito di colloquio motivazionale con specifica Commissione, che attribuisce 10 punti aggiuntivi.

Il colloquio pertanto sarà espletato tra quei medici iscritti all'albo che hanno una differenza di punteggio di titoli, tra quello più alto e quello con 10 punti inferiori allo stesso. A parità di punteggio dopo il colloquio, la nomina viene effettuata dal Direttore Generale su proposta del Direttore dell'USIB/Distretto nel rispetto del rapporto fiduciario.

Il colloquio motivazionale verterà ad approfondire la esperienza clinica in materia rispetto all'incarico da attribuire e sul curriculum formativo del MMG, e consisterà in un colloquio sulle materie inerenti alla disciplina oggetto dell'avviso, nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire.

La data del colloquio, agli aventi diritto, sarà comunicato ai candidati, esclusivamente tramite pubblicazione sul sito www.aspbasilicata.it, non meno di 15 giorni prima della data fissata

7) ASSEGNAZIONE DELL'INCARICO

L'assegnazione di incarico avverrà a seguito dell'espletamento di quanto previsto al punto 6.

L'incarico assegnato non è cumulabile con le attività ai punti 5- 6-7-8-11 della tabella di valutazione.

L'incarico di Coordinatore Clinico delle RSA di Maratea o Chiaromonte avrà durata triennale, non è rinnovabile e non è cumulabile con le attività ai punti 5- 6-7-8-11 della tabella di valutazione.

Ogni ora di attività superiore alle 20 mensili, ai sensi dell'art.39 com.4 e 5, comporta una riduzione pari a 37,5 assistiti e concorre a determinare le eventuali incompatibilità.

Tali attività si intendono come rapporto di tipo libero-professionale e pertanto non hanno regime di convenzioni.

Per quanto riguarda i punti 1 e 2 di detto Avviso, eventuali incarichi verranno assegnati in ossequio alle normative contrattuali Nazionali e Regionali ed all'interno di specifici programmi / progetti Distrettuali, senza contrastare la normativa inerente la assegnazione di ore di specialistica ambulatoriale territoriale;

8) TRATTAMENTO ECONOMICO

Per l'incarico di Coordinatore Clinico di RSA di Maratea e Chiaromonte, ai vincitori, incaricati di volta in volta a tempo determinato con durata d'incarico triennale, sarà corrisposto il trattamento economico mensile pari ad € 50,00 per ora di attività concordata con i Direttori di USIB ed autorizzata dalla Direzione Sanitaria Aziendale, con retribuzione sul proprio cedolino per il mese interessato con specifica voce rispetto all'incarico ricevuto.

Le attività ed i giorni di servizio saranno concordate con il Responsabile delle attività interessate ed autorizzate dal Direttore di USIB.

Per gli altri incarichi previsti negli specifici Albi del presente Avviso, nel Comitato Aziendale di volta in volta verranno definiti compiti e trattamento economico, nel rispetto comunque della normativa contrattuale Nazionale e Regionale vigente.

9) DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

L'Amministrazione si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di prorogare il termine di scadenza fissato dal presente avviso, di annullare o revocare la presente procedura, di variare il numero dei posti messi ad avviso.

Per l'incarico di Coordinatore Clinico delle RSA di Maratea e Chiaromonte, La nomina dei vincitori è, in ogni caso, subordinata alla verifica della permanenza delle esigenze programmatiche e di servizio che hanno determinato l'adozione del presente avviso,

L'incaricato sottoscriverà l'allegato "D", che prevede i compiti del Medico di Medicina Generale Coordinatore Clinico della RSA.

Il presente avviso, compreso gli allegati sono disponibili sul sito internet: www.aspbasilicata.it

Potenza, li _____

IL DIRETTORE GENERALE
Dottor Mario Marra

(Fac-simile di domanda da redigere in carta semplice)

Allegato A 1 - Specialisti

Al Direttore Generale
Dell'Azienda Sanitaria di Potenza
Via Torraca, 2
85100 – Potenza

Il sottoscritt _____, nat il _____ a _____, e residente in _____ alla Via _____ cap _____, chiede di poter partecipare all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la formazione di un **Albo di Medici di Assistenza Primaria (MMG – PLS – MCA) Specialisti**.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000,

dichiara:

di essere medico di Assistenza Primaria (MMG – PLS – MCA) con rapporto convenzionale con questa azienda sanitaria;

di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione al concorso:

- a) di avere una anzianità di convenzione di medico di MMG – MCA – PLS (non cumulabile in caso di doppio incarico) a far data dal _____
- b) di avere un numero di assistiti totale pari a _____
- c) di avere un numero di assistiti in ADI pari a _____
- d) di partecipare alla seguente forma associativa della MG : _____
- e) di svolgere attività di Coordinamento di forma associativa della MG a far data dal : _____
- f) di svolgere attività di collaborazione nel Distretto Sanitario e/o componente di Commissioni Regionali-Aziendali-Distrettuali (specificare) a far data dal _____
- g) di essere/essere stato componente di Comitato Aziendale a far data dal _____
- h) Di aver partecipazione ad eventi formativi specifici, anche come attività didattica, delle cure intermedie e residenziali nei seguenti periodi :
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
- i) Di aver partecipato ad attività di ricerca specifica nei seguenti periodi :
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
- j) Di essere iscritto a società scientifiche/sindacati della Assistenza Primaria a far data dal _____
- k) Di avere diploma di specializzazione nella disciplina di _____ conseguito il _____ presso _____¹;
- l) Di avere effettuato le seguenti pubblicazioni :
 - Titolo _____, pubblicato il _____ su _____;
 - Titolo _____, pubblicato il _____ su _____;
 - Titolo _____, pubblicato il _____ su _____;

- Titolo _____, pubblicato il _____ su _____;
- Titolo _____, pubblicato il _____ su _____;

m) Di essere iscritto, quale assegnazione di convenzione, nella seguente USIB _____

n) che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: _____.

Allega Curriculum formativo e professionale

 I sottoscritt_ autorizza, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30.06.2003, L'Azienda Sanitaria di Potenza al trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza.

Data _____

Firma (non autenticata) _____
(allegare obbligatoriamente una fotocopia di un documento di identità valido)

(Fac-simile di domanda da redigere in carta semplice)

Allegato A 2 – Albo per incarichi in Organismi ed attività Distrettuali

Al Direttore Generale
Dell'Azienda Sanitaria di Potenza
Via Torraca, 2
85100 – Potenza

Il sottoscritt _____, nat il _____ a _____, e residente in _____ alla Via _____ cap _____, chiede di poter partecipare all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la formazione di un **Albo per incarichi in Organismi ed attività Distrettuali**.
A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000,

dichiara:

di essere medico di Assistenza Primaria (MMG – PLS – MCA) con rapporto convenzionale con questa azienda sanitaria;

di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione al concorso:

- a) di avere una anzianità di convenzione di medico di MMG – MCA – PLS (non cumulabile in caso di doppio incarico) a far data dal _____
- b) di avere un numero di assistiti totale pari a _____
- c) di avere un numero di assistiti in ADI pari a _____
- d) di partecipare alla seguente forma associativa della MG : _____
- e) di svolgere attività di Coordinamento di forma associativa della MG a far data dal : _____
- f) di svolgere attività di collaborazione nel Distretto Sanitario e/o componente di Commissioni Regionali-Aziendali-Distrettuali (specificare) a far data dal _____
- g) di essere/essere stato componente di Comitato Aziendale a far data dal _____
- h) Di aver partecipazione ad eventi formativi specifici, anche come attività didattica, delle cure intermedie e residenziali nei seguenti periodi :
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
- i) Di aver partecipato ad attività di ricerca specifica nei seguenti periodi :
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
- j) Di essere iscritto a società scientifiche/sindacati della Assistenza Primaria a far data dal _____
- k) Di avere diploma di specializzazione nella disciplina di _____ conseguito il _____ presso _____¹;
- l) Di avere effettuato le seguenti pubblicazioni :
 - Titolo _____, pubblicato il _____ su _____;
 - Titolo _____, pubblicato il _____ su _____;
 - Titolo _____, pubblicato il _____ su _____;

- Titolo _____, pubblicato il _____ su _____;
- Titolo _____, pubblicato il _____ su _____;

m) Di essere iscritto, quale assegnazione di convenzione, nella seguente USIB _____

n) che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: _____.

Allega Curriculum formativo e professionale

1 sottoscritt_ autorizza, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30.06.2003, L'Azienda Sanitaria di Potenza al trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza.

Data _____

Firma (non autenticata) _____
(allegare obbligatoriamente una fotocopia di un documento di identità valido)

Al Direttore Generale
Dell'Azienda Sanitaria di Potenza
Via Torraca, 2
85100 - Potenza

Il sottoscritt _____, nat il _____ a _____, e residente in _____ alla Via _____ cap _____, chiede di poter partecipare all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la nomina a tempo determinato di **Coordinatore Clinico RSA Maratea**.
A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000,

dichiara:

di essere medico di assistenza primaria (MMG - MCA - PLS) con rapporto convenzionale con questa azienda sanitaria;

di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione al concorso:

- a) di avere una anzianità di convenzione di medico di MMG - MCA - PLS (non cumulabile in caso di doppio incarico) a far data dal _____
- b) di avere un numero di assistiti totale pari a _____
- c) di avere un numero di assistiti in ADI pari a _____
- d) di partecipare alla seguente forma associativa della MG : _____
- e) di svolgere attività di Coordinamento di forma associativa della MG a far data dal : _____
- f) di svolgere attività di collaborazione nel Distretto Sanitario e/o componente di Commissioni Regionali-Aziendali-Distrettuali (specificare) a far data dal _____
- g) di essere/essere stato componente di Comitato Aziendale a far data dal _____
- h) Di aver partecipazione ad eventi formativi specifici, anche come attività didattica, delle cure intermedie e residenziali nei seguenti periodi :
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
- i) Di aver partecipato ad attività di ricerca specifica nei seguenti periodi :
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
- j) Di essere iscritto a società scientifiche/sindacati della Assistenza Primaria a far data dal _____
- k) Di avere diploma di specializzazione nella disciplina di _____ conseguito il _____ presso _____;
- l) Di avere effettuato le seguenti pubblicazioni :
 - Titolo _____, pubblicato il _____ su _____;
 - Titolo _____, pubblicato il _____ su _____;
 - Titolo _____, pubblicato il _____ su _____;
 - Titolo _____, pubblicato il _____ su _____;
 - Titolo _____, pubblicato il _____ su _____;

- m) Di aver svolto attività di Coordinatore Clinico nella gestione di attività residenziali nei seguenti periodi :
- dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
- n) Di essere iscritto, quale assegnazione di convenzione, nella seguente USIB _____
- o) che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: _____.

Allega Curriculum formativo e professionale

l sottoscritt_ autorizza, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30.06.2003, L'Azienda Sanitaria di Potenza al trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza.

Data _____

Firma (non autenticata) _____
(allegare obbligatoriamente una fotocopia di un documento di identità valido)

Al Direttore Generale
Dell'Azienda Sanitaria di Potenza
Via Torraca, 2
85100 – Potenza

Il sottoscritt _____, nat il _____ a _____, e residente in _____ alla Via _____ cap _____, chiede di poter partecipare all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la nomina a tempo determinato di – **Coordinatore Clinico RSA Chiaromonte**
A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000,

dichiara:

di essere medico di assistenza primaria (MMG – MCA – PLS) con rapporto convenzionale con questa azienda sanitaria;

di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione al concorso:

- a) di avere una anzianità di convenzione di medico di MMG – MCA – PLS (non cumulabile in caso di doppio incarico) a far data dal _____
- b) di avere un numero di assistiti totale pari a _____
- c) di avere un numero di assistiti in ADI pari a _____
- d) di partecipare alla seguente forma associativa della MG : _____
- e) di svolgere attività di Coordinamento di forma associativa della MG a far data dal : _____
- f) di svolgere attività di collaborazione nel Distretto Sanitario e/o componente di Commissioni Regionali-Aziendali-Distrettuali (specificare) a far data dal _____
- g) di essere/essere stato componente di Comitato Aziendale a far data dal _____
- h) Di aver partecipazione ad eventi formativi specifici, anche come attività didattica, delle cure intermedie e residenziali nei seguenti periodi :
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
- i) Di aver partecipato ad attività di ricerca specifica nei seguenti periodi :
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
- j) Di essere iscritto a società scientifiche/sindacati della Assistenza Primaria a far data dal _____
- k) Di avere diploma di specializzazione nella disciplina di _____ conseguito il _____ presso _____;
- l) Di avere effettuato le seguenti pubblicazioni :
 - Titolo _____, pubblicato il _____ su _____;
 - Titolo _____, pubblicato il _____ su _____;
 - Titolo _____, pubblicato il _____ su _____;
 - Titolo _____, pubblicato il _____ su _____;
 - Titolo _____, pubblicato il _____ su _____;

- m) Di aver svolto attività di Coordinatore Clinico nella gestione di attività residenziali nei seguenti periodi :
- dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____
- n) Di essere iscritto, quale assegnazione di convenzione, nella seguente USIB _____
- o) che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: _____.

Allega Curriculum formativo e professionale

 I sottoscritt_ autorizza, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30.06.2003, L'Azienda Sanitaria di Potenza al trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza.

Data _____

Firma (non autenticata) _____
(allegare obbligatoriamente una fotocopia di un documento di identità valido)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e s.i.m.)

Il sottoscritto _____ nato a
_____ il ____ / ____ / ____

Consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti da false o mendaci dichiarazioni, formazione di atti falsi e loro uso nei casi previsti dal T.U. sopra citato, sotto la sua personale responsabilità:

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti titoli, oltre quelli necessari per l'ammissione, conseguiti alla data di scadenza del presente bando/avviso e validi agli effetti della valutazione di merito:

TITOLI CULTURALI¹

1. di aver conseguito il titolo di

_____ in data _____ presso _____ con voto² _____;

2. di aver conseguito il titolo di

_____ in data _____ presso _____ con voto _____;

3. di aver conseguito il titolo di

_____ in data _____ presso _____ con voto _____;

4. di aver conseguito il titolo di

_____ in data _____ presso _____ con voto _____;

TITOLI ACCADEMICI POST LAUREA E DI AGGIORNAMENTO CULTURALE E PROFESSIONALE³

Di aver conseguito i seguenti titoli di aggiornamento e qualificazione professionale:

1.

Titolo _____

Ente organizzatore _____ in data/dal – al _____

2.

Titolo _____

Ente organizzatore _____ in data/dal – al _____

3.

Titolo _____

Ente organizzatore _____ in data/dal – al _____

4.

Titolo _____

Ente organizzatore _____ in data/dal – al _____

¹ Laurea – Diploma universitario o equivalenti.

² Qualora previsto per il relativo titolo.

³ Dottorato di ricerca-Specializzazione-Corso di perfezionamento-Master-Abilitazione prof.le-Stage o equiv. Partecipazione a Convegni/Corsi di aggiornamento.

5.

Titolo _____

Ente organizzatore _____ in data/dal – al _____

6.

Titolo _____

Ente organizzatore _____ in data/dal – al _____

7.

Titolo _____

Ente organizzatore _____ in data/dal – al _____

8.

Titolo _____

Ente organizzatore _____ in data/dal – al _____

Di aver inoltre conseguito i seguenti titoli, diversi da quelli sopra elencati:⁴

1) _____ ;

2) _____ ;

3) _____ ;

4) _____ ;

5) _____ ;

6) _____ ;

DATA _____

Firma per esteso _____ -

(allegare obbligatoriamente una fotocopia di un documento di identità valido)

⁴ Indicare denominazione esatta, data e luogo di conseguimento

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.i.m.)

Il sottoscritto _____ nato a
_____ il ___ / ___ / ___

Consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti da false o mendaci dichiarazioni, formazione di atti falsi e loro uso nei casi previsti dal T.U. sopra citato, sotto la sua personale responsabilità:

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti titoli, conseguiti alla data di scadenza del presente bando/avviso e validi agli effetti della valutazione di merito:

A. di aver prestato i seguenti servizi presso STRUTTURE PUBBLICHE¹:

1. Ente _____

Qualifica _____ Tipo di rapporto _____

dal ___ / ___ / ___ / al ___ / ___ / ___ /;

2. Ente _____

Qualifica _____ Tipo di rapporto _____

dal ___ / ___ / ___ / al ___ / ___ / ___ /;

3. Ente _____

Qualifica _____ Tipo di rapporto _____

dal ___ / ___ / ___ / al ___ / ___ / ___ /;

4. Ente _____

Qualifica _____ Tipo di rapporto _____

dal ___ / ___ / ___ / al ___ / ___ / ___ /;

5. Ente _____

Qualifica _____ Tipo di rapporto _____

dal ___ / ___ / ___ / al ___ / ___ / ___ /;

B. di aver prestato i seguenti servizi presso STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE

1. Ente _____

Qualifica _____ Tipo di rapporto _____

dal ___ / ___ / ___ / al ___ / ___ / ___ /;

2. Ente _____

Qualifica _____ Tipo di rapporto _____

dal ___ / ___ / ___ / al ___ / ___ / ___ /;

¹ Indicare se a tempo determinato o indeterminato, se tempo pieno o parziale (con relativa percentuale) e se il rapporto di lavoro è autonomo o subordinato.

3. Ente _____
Qualifica _____ Tipo di rapporto _____
dal ___/___/___/ al ___/___/___/;

4. Ente _____
Qualifica _____ Tipo di rapporto _____
dal ___/___/___/ al ___/___/___/;

C Di essere inoltre in possesso dei seguenti titoli, diversi da quelli sopra elencati²

- 1) _____ ;
- 2) _____ ;
- 3) _____ ;
- 4) _____ ;
- 5) _____ ;
- 6) _____ ;

D che le fotocopie allegate sono copie conformi all'originale in mio possesso:

- contenuto del documento n. _____ ;
- contenuto del documento n. _____ ;
- contenuto del documento n. _____ ;
- contenuto del documento n. _____ ;
- contenuto del documento n. _____ ;
- contenuto del documento n. _____ ;
- contenuto del documento n. _____ ;
- contenuto del documento n. _____ ;
- contenuto del documento n. _____ ;
- contenuto del documento n. _____ ;

E dichiara inoltre (tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nelle precedenti voci):

DATA _____

Firma per esteso _____
(allegare obbligatoriamente una fotocopia di un documento di identità valido)

² Indicare denominazione esatta, data e luogo di conseguimento.

ALLEGATO "D"

Compiti del Medico di Medicina Generale Coordinatore Clinico della RSA.

- a) Coordinamento delle attività della vita comunitaria e dell'accoglimento degli ospiti;
- b) Organizzazione dei flussi di ricovero/dimissione, trasferimento puntuale alla U.V.D. degli ospiti ricoverati nelle RSA;
- c) Partecipazione alla Unità di Valutazione Distrettuale per la predisposizione del piano assistenziale individualizzato;
- d) Responsabilità dell'assistenza sanitaria mediante la efficace gestione dei piani d'intervento individuali;
- e) Gestione degli interventi specialistici sanitari e/o di ricovero nelle strutture ospedaliere dell'ASP;
- f) Disponibilità telefonica in caso di chiamate urgenti, dalle ore 08,00 alle ore 20,00;
- g) Curare l'approvvigionamento dei farmaci necessari agli ospiti, attraverso la farmacia ospedaliera tenendo conto del prontuario farmaceutico aziendale e vigila sul loro utilizzo, in caso di indisponibilità si utilizzerà il ricettario regionale con spedizioni alle farmacie territoriali; I farmaci di fascia "C" restano a carico del paziente;
- h) Partecipazione agli audit settimanali sull'andamento della gestione con il Responsabile delle Strutture Residenziali dell'Ambito.
- i) Collaborazione con il Responsabile delle Strutture Residenziali dell'Ambito alla redazione della relazione trimestrale di attività, da trasmettere al Direttore del Distretto Sanitario / U.S.I.B. di competenza.