

azienda sanitaria locale
materà

**SERVIZIO SANITARIO REGIONE
BASILICATA AZIENDA SANITARIA
LOCALE DI MATERA
Via Montescaglioso - Matera**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.G.R. n. 667 dell'8.11.2024 e D.P.G.R. n. 263 dell' 8.11.2024

N. 423 del 13-04-2026

OGGETTO: Pubblicazione ore di specialistica ambulatoriale interna ai sensi dell'art. 21 del vigente ACN – Avviso I trimestre 2026

U.O. Proponente: U.O.C. Distretto di Matera – Medio Basento/Ufficio Specialistica Ambulatoriale

Il Dirigente/il Responsabile della proposta e il Responsabile del Procedimento sotto riportati con la sottoscrizione della proposta di deliberazione attestano, a seguito dell'istruttoria effettuata, che:

- la spesa presunta di Euro _____ rientra nelle previsioni di budget della Struttura proponente e costituisce:
 - COSTO DI COMPETENZA DELL'ESERCIZIO
 - INCREMENTO PATRIMONIALE
- l'atto è redatto nel rispetto dei principi e delle disposizioni in materia di trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.
- l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi della L. 20/1994 e della L. 241/1990 e ss.mm.ii. e di ogni altra disposizione di legge e regolamentare in materia.

L'estensore [Dott.ssa Rosa Vacca]
 Il Responsabile del procedimento/IDF: [Il Direttore f.f. dell'U.O.C. Attività Amministrative Distrettuali
 Dott. Eustachio Marcosano]
 Il Responsabile della Struttura proponente: [Direttore Distretto di Matera–Medio Basento
 Dott.ssa Rossana Maggio]


Nr.	Documenti allegati parte integrante del provvedimento (descrizione)	nr. pagg.
1	Schema di Avviso I trimestre 2026 Specialistica Ambulatoriale	5

A cura della U.O.C. Direzione Economico- Finanziaria
 Il Responsabile della U.O.C. Direzione Economico-Finanziaria e/o il Responsabile della verifica contabile sotto riportati con la sottoscrizione della proposta di deliberazione attestano:

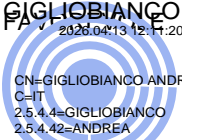
- che gli oneri derivanti dal provvedimento NON comportano scostamenti dal Budget assegnato
- la corretta imputazione contabile della spesa.

Il Responsabile della verifica contabile
 Il Direttore della U.O.C. Direzione economico finanziaria

PARERE del Direttore Amministrativo Dott. Antonio CONOCI

NON FAVOREVOLE	 2026.04.13 09:13:44 CN=CONOCI ANTONIO C=IT 2.5.4.4=CONOCI 2.5.4.42=ANTONIO
----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PARERE del Direttore Sanitario Dott. Andrea GIGLIOBIANCO

NON FAVOREVOLE	 2026.04.13 12:17:20 CN=GIGLIOBIANCO ANDR C=IT 2.5.4.4=GIGLIOBIANCO 2.5.4.42=ANDREA
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IL RESPONSABILE DELL' UOC DISTRETTO DI MATERA – MEDIO BASENTO

VISTI

- il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;
- la Legge Regionale n. 39/2001 s.m.i.;
- l'articolo 2 comma 1 della Legge Regionale n. 12 dell'1.7.2008, concernente l'istituzione dall'1.1.2009 dell'Azienda Sanitaria locale di Matera;
- l'art. 2 della legge regionale n. 2 del 12.1.2017, relativo al "Nuovo assetto delle Aziende del Servizio Sanitario regionale";
- il Decreto del Presidente della Giunta Regionale di Basilicata n. 263 dell'8.11.2024, su conforme Deliberazione della Giunta Regionale di Basilicata n. 667 dell'8.11.2024, di nomina dell'Avv. Maurizio N.C. FRIOLO a Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera - ASM;
- la Deliberazione n. 1050 del 9.11.2024, di presa d'atto della nomina e insediamento del Avv. Maurizio N. C. FRIOLO in qualità di Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera;
- la Deliberazione n. 1051 del 9.11.2024 avente ad oggetto "Conferma deleghe vigenti – Nomina Datore di Lavoro delegato – Nomina R.S.P.P. – Conferma temporanea Direttore Amministrativo f.f. e Direttore Sanitario f.f.;
- la Deliberazione n. 230 del 24.02.2025 recante "Nomina del Direttore Amministrativo dell'ASM Dott. Antonio Conoci e del Direttore Sanitario dell'ASM Dott. Andrea Gigliobianco;
- la Deliberazione n. 125 del 30/01/2026 "Delega di funzioni del Datore di Lavoro – art. 16 del D.Lgs.n. 81/2008 all'ing. Francesco Volpe";

VISTA, altresì, la nota prot. n. 63567 del 31 dicembre 2021 di conferimento alla Dott.ssa Rossana Maggio dell'incarico di Direttore ad interim del Distretto della Salute di Matera;

VISTA la deliberazione n. 783 del 15.07.2025 avente ad oggetto "DGR 948/2022 Provvedimenti concernenti gli incarichi dirigenziali afferenti alla nuova organizzazione aziendale distrettuale – Attribuzione incarico di Direttore Matera – Medio Basento" di conferimento incarico alla Dott.ssa Rossana Maggio di Direttore del Distretto Matera – Medio Basento;

RICHIAMATE,

- la nota prot. n. 52494 del 23 dicembre 2024 di conferimento al Dott. Eustachio Marcosano dell'incarico di coordinamento a supporto delle attività amministrative distrettuali;
- la Deliberazione n. 1177 del 23.10.2025 di Conferimento incarico ad interim della UOC Attività Amministrative Distrettuali al Dott. Eustachio Marcosano;

CONSIDERATO che

ai fini del potenziamento dell'assistenza territoriale è essenziale l'implementazione delle attività di specialistica ambulatoriale e del relativo personale convenzionato;

RITENUTO di dover far fronte al suddetto fabbisogno assistenziale attraverso la pubblicazione delle ore di specialistica ambulatoriale non assegnate;

RITENUTO al fine di potenziare l'assistenza specialistica nelle branche di Biologia, Cardiologia, Dermatologia, Fisiocinesiterapia, Ginecologia, Medicina del Lavoro, Neurologia, Neuropsichiatria infantile, Oculistica, Pneumologia, Psicoterapia (riservato a Psicologi), Radiologia, Urologia, di dover procedere alla pubblicazione delle ore della Specialistica Ambulatoriale previste nei precedenti atti e non utilizzate;

RITENUTO di dover precisare che le gli incarichi di Psicoterapia sono riservati agli Psicologi, ai sensi dell'art. 21, comma 5 del vigente ACN;

VISTA la ricognizione delle ore disponibili sottoposta al Comitato Consultivo Zonale in data 19/03/2026;

PRESO ATTO che con verbale n. 1 del 19/03/2026 in atti, il Comitato Consultivo Zonale di cui all'art. 18 del vigente ACN, è stato informato circa la necessità di ripubblicare le ore di specialistica ambulatoriale non assegnate nel precedente avviso, e, stante l'assenza di osservazioni da parte del suddetto Comitato, ne consegue parere favorevole da parte degli stessi;

VISTO lo Schema di Avviso I trimestre 2026 Specialistica Ambulatoriale;

ATTESTATO che

- il presente provvedimento è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi della L. 20/1994 s.m.i. e della L. 241/1990 s.m.i. e di ogni altra disposizione di legge e regolamentare in materia;
- dall'adozione del presente provvedimento derivano oneri di spesa da quantificare in sede di conferimento degli incarichi e comunque entro il limite del budget assegnato;

RITENUTO, dunque, di autorizzare la pubblicazione delle ore indicate nelle branche di Biologia, Cardiologia, Dermatologia, Fisiocinesiterapia, Ginecologia, Medicina del Lavoro, Neurologia, Neuropsichiatria infantile, Oculistica, Pneumologia, Psicoterapia (riservato a Psicologi), Radiologia, Urologia;

PROPONE

Per le motivazioni e valutazioni riportate in narrativa che si intendono integralmente richiamate

DI ADOTTARE la proposta di deliberazione avente per oggetto: "Pubblicazione ore di specialistica ambulatoriale interna ai sensi dell'art. 21 del vigente ACN – Avviso I trimestre 2026"

DI APPROVARE lo Schema di Avviso I trimestre 2026 Specialistica Ambulatoriale allegato al presente atto;

DI EVIDENZIARE che

- il rapporto giuridico ed economico degli incaricati è regolamentato dalle norme del vigente ACN e dagli Accordi Integrativi Regionali;
- agli incaricati spetta il compenso di cui agli artt. 43, 44 e 49 del vigente ACN;

DI DICHIARARE che

- il presente provvedimento è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi della L. 20/1994 s.m.i. e della L. 241/1990 s.m.i. e di ogni altra disposizione di legge e regolamentare in materia;
- il presente provvedimento comporta oneri di spesa da quantificare in sede di conferimento degli incarichi e comunque entro il limite del budget assegnato;
- il presente provvedimento è stato redatto nel rispetto dei principi e delle disposizioni in materia di trattamento dei dati, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. anche per quanto concerne la pubblicazione sull'Albo Pretorio on line;

DI RENDERE immediatamente eseguibile la presente deliberazione, al fine di consentire la sollecita adozione degli atti conseguenti;

DI TRASMETTERE il presente atto a

- Direttore Distretto Collina Materana Metapontino;
- Direttore UOC Economico-Finanziaria

DI DARE MANDATO agli uffici preposti di predisporre ogni atto consequenziale alla presente deliberazione;

DI DARE ATTO che la documentazione relativa al presente provvedimento è agli atti dell'U.O. proponente.

L'Estensore
Dott.ssa Rosa Vacca

VACCA ROSA
2026.04.08 12:47:16
CN=VACCA ROSA
C=IT
2.5.4.4=VACCA
2.5.4.42=ROSA
RSA/2048 bits

Il Direttore f.f. dell'U.O.C.
Attività Amministrative Distrettuali
Dott. Eustachio Marcossano

MARCOSANO E
2026.04.09 14:30:37
CN=MARCOSANO EUSTA
C=IT
2.5.4.5=TINIT-MRCSCH73:
2.5.4.42=EUSTACHIO
RSA/2048 bits

Direttore Distretto di Matera–Medio Basento

Dott.ssa Rossana Maggio

MAGGIO ROSSA
2026.04.09 16:02:53
CN=MAGGIO ROSSANA
C=IT
2.5.4.4=MAGGIO
2.5.4.42=ROSSANA
RSA/2048 bits

IL DIRETTORE GENERALE

PER EFFETTO dei poteri previsti

- dal D.lgs. n. 517/1999 in combinato disposto con l'art. 3, comma 6, del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- dall'art. 8 della L.R. n. 39 del 31 ottobre 2001 e ss.mm.ii.;

LETTA la proposta di deliberazione sopra riportata presentata dal Direttore del Distretto di Matera – Medio Basento;

PRESO ATTO di tutto quanto esposto in narrativa e delle dichiarazioni del proponente in merito alla legittimità del presente atto;

ACQUISITI i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario come innanzi espressi con l'apposizione delle rispettive firme;

DELIBERA

DI ADOTTARE la proposta di deliberazione avente per oggetto: "Pubblicazione ore di specialistica ambulatoriale interna ai sensi dell'art. 21 del vigente ACN – Avviso I trimestre 2026";

DI APPROVARE lo Schema di Avviso I trimestre 2026 Specialistica Ambulatoriale allegato al presente atto;

DI EVIDENZIARE che

- il rapporto giuridico ed economico degli incaricati è regolamentato dalle norme del vigente ACN e dagli Accordi Integrativi Regionali;
- agli incaricati spetta il compenso di cui agli artt. 43, 44 e 49 del vigente ACN;

DI DICHIARARE che

- il presente provvedimento è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi della L. 20/1994 s.m.i. e della L. 241/1990 s.m.i. e di ogni altra disposizione di legge e regolamentare in materia;

- il presente provvedimento comporta oneri di spesa da quantificare in sede di conferimento degli incarichi e comunque entro il limite del budget assegnato;
- il presente provvedimento è stato redatto nel rispetto dei principi e delle disposizioni in materia di trattamento dei dati, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. anche per quanto concerne la pubblicazione sull'Albo Pretorio on line;

DI TRASMETTERE il presente atto a

- Direttore Distretto Collina Materana Metapontino;
- Direttore UOC Economico-Finanziaria;

DI DARE MANDATO agli uffici preposti di predisporre ogni atto consequenziale alla presente deliberazione;

DI DARE ATTO che la documentazione relativa al presente provvedimento è agli atti dell'U.O. proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge;

DI DISPORRE, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 ss.mm.ii., la pubblicazione immediata dei dati contenuti nel presente atto sul sito aziendale, alla sezione "Amministrazione Trasparente".

Letto, approvato e sottoscritto



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il presente provvedimento è posto in pubblicazione sull'Albo pretorio informatico dell'Azienda Sanitaria di Matera (ASM), sito web www.asmbasilicata.it, per 5 gg. consecutivi ai sensi e per gli effetti dell'art. 32 della L. 18 giugno 2009 n. 69 e ss.mm.ii.

La stessa, ove non assoggettata al controllo regionale e ove non sia stata dichiarata immediatamente eseguibile, diventa esecutiva, ai sensi dell'art. 11, comma 11 e dell'art. 44 comma 8 della L.R. n. 39/2001, decorsi cinque giorni consecutivi dalla sua pubblicazione.

Il provvedimento è trasmesso:

- al Collegio sindacale
- alla Regione Basilicata – art. 44 comma 2 L.R. n. 39 del 31.10.2001

DIDIO ANTONEI
2026.04.13 13:14:33
Il Responsabile della pubblicazione
CN=DIDIO ANTONELLA
C=IT
2.5.4.4=DIDIO
2.5.4.42=ANTONELLA
RSA/2048 bits

Il presente documento è un documento informatico originale in formato Pdf/A (conforme alle Regole tecniche pubblicato nel DPCM 22 febbraio 2013, previsti dall'art. 71 del Codice dell'Amministrazione Digitale - D.lgs. n. 82/2005). Il documento è sottoscritto con firma digitale (verificabile con i software elencati sul sito dell'Agenzia per l'Italia Digitale) e/o con firma elettronica avanzata (firma grafometrica). In caso di stampa cartacea l'apposizione della firma digitale o comunque l'indicazione a stampa del soggetto firmatario rendono il documento cartaceo con piena validità legale ai sensi dell'art.4, comma 4 bis, del D.L. 18 ottobre 2012 n. 179.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



Ufficio Specialistica Ambulatoriale
e-mail: specialistica.ambulatoriale@asmbasilicata.it

PUBBLICAZIONE ORE DISPONIBILI PER L'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE – I TRIMESTRE 2026

ai sensi degli artt. 21 e 22 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali (biologi, chimici, psicologi), triennio 2022/2024, Deliberazione n. 423 del 13/04/2026;

Publicazione sul sito aziendale
Presentazione domande di partecipazione

dal 14/04/2026 al 28/04/2026
dal 14/04/2026 al 28/04/2026

ELENCO INCARICHI DISPONIBILI I TRIMESTRE 2026

BRANCA SPECIALISTICA O AREA PROFESSIONALE	NUMERO INCARICHI	ORE SETTIMANALI	SEDI
Biologia*	2	38	Ospedale di Policoro e Tinchi (Patologia Clinica)
Cardiologia	1	38	Distretto Matera-Medio Basento/Collina Materana-Metapontino c/o le sedi di Ferrandina, Irsina, Grassano, Stigliano, Tricarico
Dermatologia	1	38	Distretto Collina Materana-Metapontino
Fisiochinesiterapia	1	6	Distretto di Miglionico
Ginecologia	1	6	Distretto di Stigliano
Medicina del Lavoro	1	38	ASM (Sedi di Matera, Policoro, Tinchi, Tricarico, Stigliano)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

Neurologia	1	38	Distretto Matera – Medio Basento
	1	38	Distretto Collina Materana-Metapontino
	1	38	Ospedale di Matera
Neuropsichiatria Infantile	1	38	Distretto Matera - Medio Basento c/o sedi di Tricarico e Irsina
	1	38	Ospedale di Tinchi
Oculistica	1	24	Distretto di Stigliano (6h) Distretto Pisticci (6h) Ospedale Policoro (12 h)
Pneumologia	1	38	Distretto Matera-Medio Basento/Collina Materana-Metapontino c/o le sedi di Grassano, Pisticci, Stigliano, Tinchi, Tricarico
Psicoterapia ** Neuropsichiatria Infantile Riservato a Psicologi	1	30	Ospedale di Matera
Psicoterapia*** Psicologia Area Psicologia Clinica SPDC	1 TEMPO DETERMINATO	38	Ospedale di Policoro UOC SPDC
Psicoterapia **** Psiconcologia Riservato a Psicologi	1	38	Ospedale di Matera
Radiologia	1	38	Ospedale di Matera
Radiologia senologica	1	18	Ospedale di Matera
Urologia	1	22	Ospedale e Ambulatorio di Tricarico/Ambulatorio di Grassano/Ambulatorio di Irsina

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

* Commissione tecnica aziendale art. 21, comma 4 del vigente ACN.

Biologia – Patologia clinica:

n. 2 incarichi di **Patologia clinica**: titolo di specializzazione specifico in “Patologia clinica” (no affinità), comprovato adeguato percorso formativo relativamente all’uso di sistemi automatizzati di laboratorio nelle malattie oncologiche, ematologiche, autoimmunitarie, endocrinologiche, immunologiche; esperienza di percorsi diagnostici di pazienti ambulatoriali: accettazione, appropriatezza, refertazione, competenze relative a CQI e VEQ del laboratorio, alla legislazione nella medicina di laboratorio con particolare riguardo alla sicurezza e smaltimento di rifiuti;

** Commissione tecnica aziendale art. 21, comma 4 del vigente ACN.

Psicoterapia – Neuropsichiatria infantile (riservato a Psicologi):

n.1 incarico di **Psicoterapia – Neuropsichiatria Infantile**:

Titoli richiesti:

1. Laurea in Psicologia quinquennale (V.O.) o magistrale;
2. Iscrizione all’Albo degli Psicologi (sez. A);
3. Specializzazione in Psicoterapia;

Requisiti specifici richiesti per l’ammissione:

4. Esperienza professionale specifica e comprovata di almeno 3 anni maturata presso Aziende Sanitarie e/o Ospedaliere o Strutture accreditate con il SSN nell’assessment psicodiagnostico di bambini con disturbi del neurosviluppo;
5. Competenza nella valutazione psicodiagnostica dei disturbi dello spettro autistico con particolare attenzione alla fascia di età 0-3;
6. Esperienza, con attestazioni, sull’uso di strumenti diagnostici, valutativi e di trattamento per il disturbo dello spettro autistico (es. ADOS-2, ADI-R, ESDM);

Requisiti preferenziali:

7. Attività formativa svolta sui disturbi dello spettro autistico e sull’individuazione e riconoscimento precoce dei segnali di rischio dello spettro autistico;
8. Partecipazione a progetti di studio e ricerca presso strutture del SSN o convenzionate con il SSN.

*** Commissione tecnica aziendale art. 21, comma 4 del vigente ACN.

Psicoterapia - Psicologia – Area Psicologia Clinica – SPDC:

n.1 incarico di **Psicologia – Psicoterapia – SPDC a tempo DETERMINATO, durata 6 mesi eventualmente rinnovabile, art. 22 del vigente ACN:**

Requisiti richiesti per l’ammissione:

Requisiti essenziali

1. Laurea Magistrale in Psicologia (LM-51) o titolo equipollente;

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

2. Abilitazione all'esercizio della professione con iscrizione all'Albo;
3. Specializzazione in psicoterapia
4. Documentata esperienza nell'ambito della psichiatria clinica, preferibilmente ospedaliera;
5. **Competenze e comprovata esperienza in psicodiagnosi**, con utilizzo di test e strumenti standardizzati;
6. Formazione ed esperienza in **psicologia delle emergenze** e gestione della crisi.

Titoli preferenziali

7. Formazione o esperienza specifica in neuropsicologia;
8. Capacità di utilizzo di protocolli e batterie per la valutazione cognitiva;
9. Esperienza in contesti ospedalieri ad alta complessità.

**** Commissione tecnica aziendale art. 21, comma 4 del vigente ACN.

Psicoterapia - Psiconcologia (riservato a Psicologi):

Requisiti specifici richiesti per l'ammissione:

1. Laurea Magistrale in Psicologia;
2. Iscrizione all'albo degli Psicologi;
3. Specializzazione in Psicoterapia.

Requisiti preferenziali:

4. Titolo di formazione post-lauream in Psicologia Oncologica (Corso biennale o equivalente, Master organizzato da enti del SSN o IRCCS), congrua con il campo dottrinario della Psiconcologia;
5. Esperienza lavorativa nell'ambito di attività di Psico-Oncologia, maturata presso Aziende o Enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), per un periodo di almeno 2 anni, con impegno minimo di 20 ore settimanali nei servizi di Oncologia Medica con indicazione della data di inizio e termine, se non indicati il requisito non potrà essere valutato;
6. Competenze nella valutazione psicodiagnostica e trattamento psicoterapeutico di persone affette da patologie oncologiche;
7. Esperienza nella conduzione di gruppi di sostegno, di mutuo aiuto, psicoeducativi e terapeutici con pazienti e familiari;
8. Attività prestata come formatore (formazione d'aula), nonché relatore a convegni o corsi congrui con il campo dottrinario della psiconcologia;
9. Pubblicazioni scientifiche edite a stampa attinenti alla Psiconcologia.

Per i bandi pubblicati, che prevedano la verifica del possesso di particolari capacità professionali ad opera di Commissione istituita ai sensi dell'art. 21, comma 4 del vigente ACN si procederà alla valutazione dei titoli ed eventuale prova colloquio a discrezione della Commissione Tecnica Aziendale.

Le particolari capacità richieste devono essere già possedute alla data di pubblicazione del presente bando. I documenti originali attestanti i requisiti allegati alla domanda di partecipazione vanno obbligatoriamente presentati in visione alla Commissione art. 21, comma 4, del vigente ACN all'atto della eventuale convocazione per i colloqui attitudinali, pena l'esclusione dell'assegnazione dei turni per i quali sono richiesti i requisiti specifici.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

La Commissione di cui all'art. 21, comma 4, del vigente ACN esaminerà la documentazione trasmessa dagli aspiranti all'assegnazione dei turni per i quali sono richiesti requisiti specifici e individuerà i concorrenti in base alla documentazione presentata.

Ai sensi dell'art. 21, comma 4, del vigente ACN, nel caso in cui per l'assegnazione di un incarico sia previsto il possesso di particolari capacità professionali, la scelta dello specialista ambulatoriale avverrà previa valutazione di idoneità da parte di una commissione tecnica aziendale, nominata dall'Azienda mediante designazione dei tre componenti e individuazione delle procedure da parte del Comitato zonale.

Tra i candidati ritenuti idonei gli aventi diritto all'incarico a tempo indeterminato saranno individuati attraverso l'ordine di priorità di cui all'art. 21, comma 6, del vigente ACN.

Tra i candidati ritenuti idonei gli aventi diritto all'incarico a tempo determinato saranno individuati attraverso l'ordine di priorità di cui all'art. 22, commi 2 e 3, del vigente ACN.

In tal caso, gli interessati all'incarico dovranno far pervenire insieme alla domanda, **a titolo di cortesia**, per agevolare il lavoro della Commissione Tecnica e per eventuali controlli, idonea documentazione comprovante la specifica competenza ed esperienza richiesta, accompagnata da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la conformità all'originale, ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR n. 445/2000. L'idoneità dei candidati sarà valutata sulla base della suddetta documentazione comprovante gli specifici requisiti previsti, da possedere già alla data di pubblicazione dell'incarico.

Per chi non allegnerà la documentazione, la valutazione avverrà sulla base del C.V. e sarà attribuita in via definitiva solo previo accertamento presso gli enti di pertinenza.

In caso di accertamento di dichiarazioni mendaci, il candidato decade dai benefici eventualmente conseguiti sulla base delle stesse, fatte salve le relative conseguenze penali.

Gli interessati potranno presentare la propria domanda di partecipazione dal 14/04/2026 al 28/04/2026, esclusivamente secondo il modello allegato.

La presentazione della domanda, **IN FORMATO PDF**, dovrà avvenire, **a pena di esclusione**, mediante **posta elettronica certificata (PEC)**: da casella di posta elettronica certificata personale e nominale alla casella di posta elettronica certificata dell'ASM asmbasilicata@cert.ruparbasilicata.it **entro le ore 23:59 del 28/04/2026**.

Tutta la documentazione, domanda ed allegati, va trasmessa esclusivamente in formato pdf in un UNICO FILE a pena di esclusione.

L'azienda si riserva di revocare l'avviso o di non dare corso agli incarichi per esigenze di spesa o di organizzazione di servizio.

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Specialistica Ambulatoriale dell'ASM ai seguenti recapiti: tel. 0835/253571 - email specialistica.ambulatoriale@asmbasilicata.it.

VACCA ROSA
1/2026.04.14 17:19:03
Dott.iss. Vacca
CN=VACCA ROSA
C=IT
2.5.4.4=VACCA
2.5.4.42=ROSA

MARCOSANO EUSTACHIO
1/2026.04.14 17:14:09
Il Direttore dell'U.O.C. Attività Amministrative Distrettuali
Dott. Eustachio Marcosano
CN=MARCOSANO EUSTACHIO
C=IT
2.5.4.5=TINIT-MRCSCH73S02F052T
2.5.4.42=EUSTACHIO
RSA/2018 bis

Allegati: - Modello di domanda con autocertificazione, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e informativa privacy.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Le domande, redatte ai sensi del DPR 445/2000, devono, a pena di esclusione, essere sottoscritte e corredate di copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità e contenere l'indicazione esatta dei dati anagrafici e dei recapiti di posta elettronica e telefonici, da riportare in modo chiaro e leggibile, allo scopo di consentire a questa Azienda tutte le comunicazioni relative alla presente pubblicazione.

E' richiesta, altresì, a pena di esclusione, la compilazione di tutti i campi indicati nell'allegato modello di domanda ai fini della individuazione della posizione di priorità.

Gli aspiranti specialisti ambulatoriali che, nell'ambito della stessa branca specialistica/area professionale, partecipano a più incarichi devono indicare l'ordine di scelta.

Esclusivamente gli aspiranti professionisti ambulatoriali che, nell'ambito della branca di Psicoterapia partecipano ai diversi incarichi, devono presentare **single domande** per ogni settore pubblicato **a pena di esclusione.**

Gli stessi aspiranti devono possedere il diploma di specializzazione in una delle branche specialistiche dell'area interessata, previste nell'allegato 2 del vigente ACN.

Ai sensi del vigente ACN, per l'assegnazione degli incarichi a tempo indeterminato, l'avente diritto è individuato attraverso l'ordine di priorità di cui all'art. 21, comma 6, lettere dalla a) alla j).

Ai fini delle procedure di cui al suddetto comma 6, per ogni singola lettera dalla a) alla j), con esclusione delle lettere h) e i), l'anzianità di incarico riconosciuta ai fini della prelazione costituisce titolo di precedenza; in caso di pari posizione è data precedenza all'anzianità di specializzazione e, successivamente, all'anzianità di laurea ed in subordine alla minore età anagrafica. Gli aspiranti di cui alla lettera i) sono graduati nell'ordine della minore età anagrafica, dell'anzianità di specializzazione e dell'anzianità di laurea.

In ogni caso, ai sensi del comma 9 del citato art. 21, allo specialista ambulatoriale già incaricato, disponibile ad assumere l'incarico pubblicato, è consentito il trasferimento qualora abbia maturato un'anzianità, nell'incarico in atto, di almeno 18 mesi alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della dichiarazione di disponibilità/domanda di partecipazione.

Gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione - giusta art. 21 comma 3 del vigente ACN, ad eccezione dei frazionamenti necessari al completamento orario di cui all' art. 20 commi 2 e 3 - e saranno svolti nell'ambito del territorio di competenza dell'ASM.

Ai sensi dell'art. 21, comma 4, del vigente ACN, nel caso in cui per l'assegnazione di un incarico sia previsto il possesso di particolari capacità professionali, la scelta dello specialista ambulatoriale avverrà previa valutazione di idoneità da parte di una commissione tecnica aziendale, nominata dall'Azienda mediante designazione dei tre componenti e individuazione delle procedure da parte del Comitato zonale. Tra i candidati ritenuti idonei gli aventi diritto all'incarico saranno individuati attraverso l'ordine di priorità di cui all'art. 21, comma 6, del vigente ACN.

Per l'incarico a tempo determinato, tra i candidati ritenuti idonei, gli aventi diritto all'incarico saranno individuati attraverso l'ordine di priorità di cui all'art. 22, commi 2 e 3, del vigente ACN.

In tal caso, gli interessati all'incarico dovranno far pervenire insieme alla domanda, **a titolo di cortesia**, per agevolare il lavoro della Commissione Tecnica e per eventuali controlli, idonea documentazione comprovante la specifica competenza ed esperienza richiesta, accompagnata da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la conformità all'originale, ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR n. 445/2000. L'idoneità dei candidati sarà valutata sulla base della suddetta documentazione comprovante gli specifici requisiti previsti, da possedere già alla data di pubblicazione dell'incarico.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA
SOSTOTUTIVA



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)

**SCHEDA RIASSUNTIVA DA UTILIZZARE PER LE PUBBLICAZIONI IN CUI SIANO RICHIESTE PARTICOLARI
CAPACITA' PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART. 21 COMMA 4 DEL VIGENTE A.C.N.**

La scheda è stata predisposta per rendere evidenti le competenze dei candidati rispetto ad ogni singolo requisito presente nell'Avviso I trimestre 2026 pubblicato sul sito della Specialistica Ambulatoriale dell'ASM. Trattandosi di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà deve contenere riferimenti precisi e verificabili rispetto a condizioni oggettive quali: specifiche attività svolte, sedi di effettuazione, riferimenti dei Responsabili di servizio, descrizione del contesto di svolgimento, la durata ed eventuale casistica clinica di pertinenza professionale, attività di formazione specifica. Qualora tra i requisiti richiesti sia previsto anche l'aver svolto una formazione e/o un'attività specifica certificata o documentata i candidati devono produrre un'attestazione/certificazione rilasciata a cura del rappresentante legale dell'ente.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 19 e art. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445)**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti;
richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, e in riferimento ai requisiti richiesti nell'Avviso
I trimestre 2026 Del. n. 423 del 13/04/2026,
Branca specialistica/Area professionale _____

DICHIARA QUANTO SEGUE

Requisito 1:

Requisito 2:

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

Requisito 3:

Requisito 3:

Requisito 4:

Requisito 5:

Altre informazioni di rilievo:

Data _____

Firma _____

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
AGLI INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE
PUBBLICATI PER IL I TRIMESTRE 2026**

ART. 21 ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE DEL 05.02.2026 PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE AMBULATORIALI (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) E SS.MM.II.

**All'Azienda Sanitaria di Matera
Ufficio Specialistica Ambulatoriale
PEC: asmbasilicata@cert.ruparbasilicata.it**

(Si prega di compilare la domanda in stampatello)

I sottoscritt_ _____
nat_ il _____ a _____ (prov. _____) C.F. _____
residente in _____ (prov. _____) alla via _____ n. _____
CAP _____ telefono _____ e-mail _____
PEC _____

laureat_ in _____
presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____

specializzat_ in _____
presso l'Università/Scuola di _____ in data _____

abilitat_ all'esercizio della professione di _____ ed
iscritt_ all'albo professionale dei _____ in data _____ al n. _____

vista la pubblicazione delle ore disponibili per l'assegnazione di incarichi a tempo indeterminato di specialistica ambulatoriale per il **I trimestre 2026**, avvenuta con Deliberazione n. 423 del 13/04/2026

CHIEDE

l'assegnazione degli incarichi nella **branca/area** di _____
di seguito riportati in ordine di preferenza:

1. N. ore settimanali _____ presso le sedi di _____

2. N. ore settimanali _____ presso le sedi di _____

3. N. ore settimanali _____ presso le sedi di _____

4. N. ore settimanali _____ presso le sedi di _____

A tal fine dichiara di trovarsi nella seguente posizione, ai sensi dell'art. 21 comma 6 del citato Accordo Collettivo Nazionale del 05.02.2026 e ss.mm.ii.[criteri di formulazione della graduatoria (barrare la voce che interessa)]:

- art. 21 comma 6 lett. a) ACN
- art. 21 comma 6 lett. b) ACN
- art. 21 comma 6 lett. c) ACN
- art. 21 comma 6 lett. d) ACN
- art. 21 comma 6 lett. e) ACN
- art. 21 comma 6 lett. f) ACN
- art. 21 comma 6 lett. g) ACN
- art. 21 comma 6 lett. h) ACN
- art. 21 comma 6 lett. i) ACN
- art. 21 comma 6 lett. j) ACN

Dichiara, in particolare,

- di essere **già titolare di incarico di specialista ambulatoriale a tempo indeterminato:**
per n. ore _____ dal _____ al _____ presso _____
per n. ore _____ dal _____ al _____ presso _____
per n. ore _____ dal _____ al _____ presso _____
per n. ore _____ dal _____ al _____ presso _____
ai sensi dell'art. 21 comma 6 lett. _____) (dalla a alla g) dell'ACN in vigore con anzianità di incarico dal _____ presso _____;
- di **essere** inserito nella **Graduatoria annuale ASM** vigente della specialistica ambulatoriale – di cui all'art. 19 dell'ACN del 05.02.2026 e ss.mm.ii. – branca/area di _____ per l'anno **2026** alla posizione n. _____ con punti _____ e di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di specialistica ambulatoriale, ai sensi dell'art. 21 comma 6 lett. h) del citato ACN;
- di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 19 dell'ACN, ai sensi dell'art. 21 comma 6 lett. i) del vigente ACN;

- di essere
- a) medico di medicina generale titolare dal _____ presso _____
- b) medico pediatra di libera scelta titolare dal _____ presso _____
- c) medico dipendente del SSN a tempo indeterminato dal _____ presso _____
- ai sensi dell'art. 21 comma 6 lett. j) del citato ACN, nonché di essere in possesso del titolo di specializzazione della branca in cui partecipa e **di essere disponibile a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro.**
- di **non** essere iscritto nella graduatoria annuale ASM vigente della specialistica ambulatoriale di cui all'art. 19 dell'ACN, pertanto di fare domanda di partecipazione alle ore pubblicate a tempo indeterminato, ai sensi dell'art. 21, comma 6, lett i) del vigente ACN;
- di **non** essere iscritto nella graduatoria annuale ASM vigente della specialistica ambulatoriale di cui all'art. 19 dell'ACN, pertanto di fare domanda di partecipazione alle ore pubblicate a tempo determinato, ai sensi dell'art. 22, comma 3, del vigente ACN;

Ai fini dell'assegnazione di incarichi per i quali sia richiesto, ai sensi dell'art. 21 comma 4 del citato ACN, il possesso di specifiche competenze professionali, _l_ sottoscritt_ dichiara

- di essere in possesso della specifica competenza professionale richiesta, come attestata nell'allegata documentazione;
- che la documentazione allegata in copia è conforme all'originale.

l sottoscritt_ dichiara, altresì, con riferimento alle **incompatibilità di cui all'art. 27 del vigente ACN:**

- a. di essere / non essere (1) titolare di ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, o di altri rapporti, anche di natura convenzionale, con il Servizio Sanitario Nazionale;
- b. di essere / non essere (1) proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture convenzionale con il SSN ai sensi del DPR 120/88 e successive modificazioni, o accreditate ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;
- c. di essere / non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o società anche di fatto che esercitino attività che configurino conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale;
- d. di svolgere / non svolgere (1) attività di medico di medicina generale;
- e. di svolgere / non svolgere (1) attività di medico pediatra di libera scelta;
- f. di svolgere / non svolgere (1) attività di medico convenzionato INPS;
- g. di essere / non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale (medico o odontoiatra), veterinario o altro professionista ambulatoriale (biologo, chimico, psicologo);

- h. di essere / non essere (1) titolare di incarico a tempo determinato di specialista ambulatoriale (medico o odontoiatra), veterinario o altro professionista ambulatoriale (biologo, chimico, psicologo);
- i. di esercitare / non esercitare (1) la professione medica/sanitaria con rapporto di lavoro autonomo, retribuito forfettariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al SSN che non adottino le clausole economiche dell'ACN, che non rispettino la normativa vigente in tema di tutela del lavoro e che si configuri un conflitto di interessi (in caso affermativo indicare la struttura o l'ente ed il tipo di attività _____);
- j. di svolgere / non svolgere (1) funzioni fiscali nell'Azienda Sanitaria presso la quale svolge attività convenzionale;
- k. di fruire / non fruire (1) del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
- l. di operare / non operare (1), a qualsiasi titolo, in presidi, strutture sanitarie, stabilimenti o istituzioni private operanti in regime di convenzione o accreditamento con il SSN (in caso affermativo indicare la struttura ed il tipo di attività _____)
 _____)
 è consentito esclusivamente lo svolgimento dell'attività istituzionale di cui all'ACN e secondo modalità definite a livello regionale;
- m. di essere / non essere (1) titolare di un rapporto convenzionale disciplinato dal DPR n. 119/88 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;
- n. di essere / non essere (1) iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale o corsi di specializzazione di cui al D.Lgs. 17 agosto 1999 n. 368 e successive modifiche ed integrazioni;
- o. di fruire / non fruire (1) di trattamento di quiescenza, come previsto dalla normativa vigente. Tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che beneficiano delle sole prestazioni delle "quote A e B" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM e degli altri enti previdenziali, ove previsto, o che fruiscono dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale – APP, di cui all'art. 54 dell'ACN.

 sottoscritt_ dichiara, inoltre, di:

- avere / non avere **(1)** subito sanzioni disciplinari secondo quanto previsto dall'ACN (in caso affermativo, e solo se riferite ai due anni precedenti, indicare la tipologia di sanzione, data ed eventuale durata _____);
- essere / non essere **(1)** soggetto a provvedimento restrittivo di natura disciplinare da parte dell'Ordine professionale dei/degli _____ di _____ (in caso affermativo, specificare la tipologia del provvedimento, la data e l'eventuale durata, in caso di sospensione dall'Albo, _____);
- avere / non avere **(1)** riportato condanne penali definitive e di avere / non avere (1) procedimenti penali pendenti (in caso affermativo precisare la relativa imputazione _____);
- percepire / non percepire **(1)** l'indennità di rischio o l'indennità specifica di categoria in base ad altro rapporto convenzionale (in caso affermativo indicare il tipo di attività svolta _____ e la misura dell'indennità percepita _____).

(1) cancellare la parte che non interessa.

__l__ sottoscritt__ dichiara, infine,

- ai sensi dell'art. 46 (dichiarazioni sostitutive di certificazione) e dell'art. 47 (dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà) nonché degli artt. 19 e 47 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, prevista dall'art. 75 del DPR n. 445/2000, che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Data _____ Firma per esteso _____

N.B. La domanda deve essere sottoscritta e trasmessa unitamente a copia non autenticata del documento di identità in corso di validità.

Informativa resa all'interessato per il trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 Regolamento EU/2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, l'Azienda Sanitaria Locale di Matera, con sede legale in Matera, Via Montescaglioso, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che i dati personali sono raccolti in relazione alla procedura di pubblicazione e assegnazione degli incarichi di specialistica ambulatoriale interna, cui Lei partecipa su Sua istanza.

Per le finalità espresse nella presente informativa, saranno trattati solo dati personali e dati particolari, come meglio specificato, per ottemperare agli obblighi contrattuali e normativi, nell'ambito della procedura di pubblicazione e assegnazione degli incarichi di specialistica ambulatoriale interna, oltre che per ottemperare ad eventuali norme nazionali o dell'Unione Europea che dovessero impattare sulla gestione di tale procedura.

Finalità del trattamento: le finalità del trattamento sono l'esecuzione dell'ACN di settore vigente per la pubblicazione e assegnazione degli incarichi di specialistica ambulatoriale interna e delle normative connesse.

Conservazione: i dati forniti saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti e successivamente, per il tempo previsto dalle disposizioni normative e regolamentari vigenti applicabili. Il trattamento è effettuato sia con strumenti cartacei che elettronici, nel rispetto delle misure di sicurezza indicate dal Regolamento EU/2016/679 e dal D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.. I dati verranno conservati nell'ottica della massima tutela della riservatezza e dell'integrità dei medesimi, non solo nella fase di conservazione, ma anche durante le fasi di trattamento.

Il mancato conferimento dei Suoi dati per la presente finalità ha come conseguenza l'impossibilità di assegnazione degli incarichi pubblicati di cui trattasi.

Diffusione: i dati non saranno diffusi.

Destinatari: i dati forniti saranno trattati esclusivamente da persone autorizzate al trattamento ed opportunamente istruite. I dati potranno altresì essere comunicati a Enti Pubblici o Privati, ma esclusivamente al fine di adempiere ad obblighi contrattuali, di legge, regolamento o normativa comunitaria. L'elenco aggiornato con gli estremi identificativi di tutti i Responsabili del Trattamento, potrà essere da Lei richiesto in qualunque momento al Titolare, che provvederà immediatamente a renderlo disponibile.

Diritti dell'interessato: Artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 del Regolamento EU/2016/679 (GDPR).

Lei può esercitare nei confronti del Titolare del trattamento i diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del GDPR e, segnatamente, il diritto di accesso ai dati personali, di rettifica, di cancellazione "diritto all'oblio", di limitazione di trattamento, di portabilità dei dati e di opposizione in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che La riguardano.

Ai sensi dell'art. 77 del Regolamento, Le è riconosciuto il diritto di proporre reclamo ad un'autorità di controllo, segnatamente nello Stato membro in cui risiede abitualmente, lavora, oppure nel luogo ove si è verificata la presunta violazione.

Inoltre Lei può richiedere di conoscere gli estremi identificativi degli amministratori di sistema nominati e dei gestionali all'interno dei quali sono presenti i dati di Sua competenza.

Io sottoscritt _____ dichiaro di aver ricevuto l'informativa relativa ai trattamenti legati alla gestione del procedimento di pubblicazione e assegnazione degli incarichi di specialistica ambulatoriale interna ed alle conseguenti attività organizzative e amministrative.

Data _____ Firma per esteso _____