



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

AZIENDA SEDE DEL COMITATO CONSULTIVO ZONALE MEDICI SPECIALISTI
AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI VETERINARI E ALTRE PROFESSIONALITA'
(Biologi, Chimici e Psicologi)

AREA GESTIONE RISORSE UMANE

U.O. Gestione Amm.va del Personale Convenzionato –tel.: n. 080/584 2311

Lungomare Starita n°6 – 70123 B A R I

PROTOCOLLO USCITA

*Trasmissione esclusivamente in modalità
telematica ai sensi del D. L.gs n.ro 82/2005
Sostituisce l'originale*

**Oggetto: Pubblicazione delle ore di specialistica ambulatoriale disponibili per il III Trimestre 2023
(SETTEMBRE)**

BRANCA	ORE	ALTRI ENTI	ASL	DISTRETTI / DIPARTIMENTI	NOTE
ANGIOLOGIA	6		BA	D.S.S. 12	ANCHE PER ATTIVITA' DOMICILIARE
CARDIOLOGIA	6		BA	D.S.S. 12	ANCHE PER ATTIVITA' A SUPPORTO DELLA MEDICINA DELLO SPORT E ATTIVITA' DOMICILIARE
CARDIOLOGIA	6		BA	D.S.S. 4 Poliambulatorio Gravina	PER CONSULENZA ALLA MEDICINA DELLO SPORT
CARDIOLOGIA	11		BA	D.S.S. 5 Poliambulatorio Cassano	PER ATTIVITA' AMBULATORIALE E DOMICILIARE
CARDIOLOGIA	6		BA	D.S.S. 13 Poliambulatorio Turi	CON DISPONIBILITA' AD EFFETTUARE ATTIVITA' ESTERNA
DERMATOLOGIA	16		BA	D.S.S. 4 6 Poliambulatorio Altamura 6 Poliambulatorio Gravina 4 Poliambulatorio Santeramo	
DIABETOLOGIA	3		BA	D.S.S. 5 Poliambulatorio Cassano	PER ATTIVITA' AMBULATORIALE E DOMICILIARE
ENDOCRINOLOGIA	3		BA	D.S.S. 14 Poliambulatorio/PTA di Noci	CON DISPONIBILITA' A SVOLGERE ANCHE ATTIVITA' ESTERNA





AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

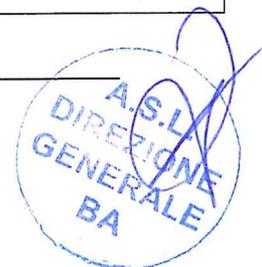
AZIENDA SEDE DEL COMITATO CONSULTIVO ZONALE MEDICI SPECIALISTI
AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI VETERINARI E ALTRE PROFESSIONALITA'
(Biologi, Chimici e Psicologi)

AREA GESTIONE RISORSE UMANE

U.O. Gestione Amm.va del Personale Convenzionato –tel.: n. 080/584 2311

Lungomare Starita n°6 – 70123 B A R I

BRANCA	ORE	ALTRI ENTI	ASL	DISTRETTI / DIPARTIMENTI	NOTE
* GINECOLOGIA	15		BA	D.D.P. Ambulatori II livello screening/ginecologia preventiva U.O.S.D. Screening Cervico Carcinoma	DA AFFIDARE A SPECIALISTI GINECOLOGI CON COMPETENZE SPECIFICHE IN COLPOSCOPIA, CON DOCUMENTATA ATTIVITA' CLINICA DI RICERCA IN AMBITO COLPOSCOPICO E PATOLOGIA DEL BASSO TRATTO GENITALE PATOLOGIA HPV CORRELATA, IN POSSESSO DI ACCREDITAMENTO IN COLPOSCOPIA E CASISTICA IDONEA ALLA MANSIONE
IGIENE	6		BA	DDP SISP Area Metropolitana	
IGIENE	24		BA	DDP SISP Area Sud	
IGIENE	24		BA	DDP SISP Area Nord	
IGIENE	16		BA	DDP SISP Area Sud	
MEDICINA DELLO SPORT	9	I.R.C.C.S. "DE BELLIS" CASTELLANA GROTTE			
** NEUROLOGIA	3		BA	D.S.S. 9	ESPERTO IN Elettromiografia (EMG) PER ATTIVITA' AMBULATORIALE E DOMICILIARE DA SVOLGERE ANCHE NELLA GIORNATA DI VENERDI' MATTINA E POMERIGGIO
NEUROLOGIA	5		BA	D.S.S. 10 Poliambulatorio di Adelfia	PER ATTIVITA' AMBULATORIALE E DOMICILIARE
OCULISTICA	1		BA	D.S.S. 13 Poliambulatorio di Turi	





AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

AZIENDA SEDE DEL COMITATO CONSULTIVO ZONALE MEDICI SPECIALISTI
AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI VETERINARI E ALTRE PROFESSIONALITA'
(Biologi, Chimici e Psicologi)

AREA GESTIONE RISORSE UMANE

U.O. Gestione Amm.va del Personale Convenzionato –tel.: n. 080/584 2311

Lungomare Starita n°6 – 70123 B A R I

BRANCA	ORE	ALTRI ENTI	ASL	DISTRETTI / DIPARTIMENTI	NOTE
OCULISTICA	10		BA	D.S.S. 4 Poliambulatorio Santeramo	
OCULISTICA	6		BA	D.S.S. 2	
OCULISTICA	9		BA	D.S.S. 5 Poliambulatorio Toritto	PER ATTIVITA' AMBULATORIALE E DOMICILIARE
ONCOLOGIA	8		BA	D.S.S. 4	PER VISITE AMBULATORIALI E DOMICILIARI
PNEUMOLOGIA	7		BA	D.D.P. SISP AREA NORD PER CENTRO DI PREVENZIONE ANTITUBERCOLARE	
PNEUMOLOGIA	1		BA	D.D.P. SISP AREA METROPOLITANA PER CENTRO DI PREVENZIONE ANTITUBERCOLARE	
PNEUMOLOGIA	7		BA	D.D.P. SISP AREA SUD PER CENTRO DI PREVENZIONE ANTITUBERCOLARE	
PNEUMOLOGIA	6		BA	D.S.S. 4	
RADIOLOGIA	10		BA	D.S.S. BARI Poliambulatorio Japigia	PER ATTIVITA' AMBULATORIALE E DOMICILIARE PER ATTIVITA' DI ECOGRAFIA DIAGNOSTICA (ECOGRAFIA CAPO E COLLO, CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO, STAZIONI LINFONODALI, TORACE, ADDOME SUPERIORE E INFERIORE COMPLETO E DEI SINGOLI ORGANI, MUSCOLO TENDINEA E OSTEOARTICOLARE, ECOCOLORDOPPLER TIROIDE E PARATIROIDE)





AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

AZIENDA SEDE DEL COMITATO CONSULTIVO ZONALE MEDICI SPECIALISTI
AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI VETERINARI E ALTRE PROFESSIONALITA'
(Biologi, Chimici e Psicologi)

AREA GESTIONE RISORSE UMANE

U.O. Gestione Amm.va del Personale Convenzionato –tel.: n. 080/584 2311

Lungomare Starita n°6 – 70123 B A R I

BRANCA	ORE	ALTRI ENTI	ASL	DISTRETTI / DIPARTIMENTI	NOTE
RADIOLOGIA	38		BA	D.S.S. 5 Poliambulatorio Grumo	
RADIOLOGIA	24		BA	D.S.S. 13	
RADIOLOGIA	24	SASN POLIAMBULATORIO MOLFETTA			
*** VETERINARIA SANITA' ANIMALE	21		BA	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SIAV A	DA AFFIDARE AD ESPERTO IN EQUIDI CHE ABBA SVOLTO COMPITI E MANSIONI ALL'INTERNO DELLA BRANCA DI SANITA' ANIMALE NELLE ASL, OCCUPANDOSI DI EQUIDI ED ABBA EFFETTIVAMENTE SVOLTO MANSIONI DI CONTROLLO DI EQUIDI CON LA P.A. LA VALUTAZIONE DEI CANDIDATI SI AVVARRA' ANCHE DELL'ESPLETAMENTO DI COLLOQUIO SULLE SPECIFICHE COMPETENZE AGGIUNTIVE
UROLOGIA	9,5		BA	D.S.S. 13	CON DISPONIBILITA' AD EFFETTUARE ATTIVITA' ESTERNA
UROLOGIA	6		BA	D.S.S. 1	PER ATTIVITA' AMBULATORIALE E DOMICILIARE
UROLOGIA	4,5		BA	D.S.S. 5 Polimbulatorio Grumo	PER ATTIVITA' AMBULATORIALE E DOMICILIARE





AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

AZIENDA SEDE DEL COMITATO CONSULTIVO ZONALE MEDICI SPECIALISTI
AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI VETERINARI E ALTRE PROFESSIONALITA'
(Biologi, Chimici e Psicologi)

AREA GESTIONE RISORSE UMANE

U.O. Gestione Amm.va del Personale Convenzionato –tel.: n. 080/584 2311

Lungomare Starita n°6 – 70123 B A R I

*L'affidamento dell'incarico avverrà sulla base di casistica documentata da almeno n. 100 prestazioni annue attestata da Struttura Pubblica o Privata e controfirmata dal Direttore dell'Unità Operativa di appartenenza. Detta capacità erogativa comunque dovrà essere garantita anche sotto forma di "media" nell'ultimo triennio.

**L'affidamento dell'incarico avverrà sulla base di casistica documentata da almeno n. 500 prestazioni annue attestata da Struttura Pubblica o Privata e controfirmata dal Direttore dell'Unità Operativa di appartenenza. Detta capacità erogativa comunque dovrà essere garantita anche sotto forma di "media" nell'ultimo triennio.

*** Per l'affidamento dell'incarico la valutazione dei candidati si avvrà anche dell'espletamento di colloquio sulle specifiche competenze aggiuntive.

I curricula allegati dovranno essere prodotti in forma di autocertificazione ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000.

Si precisa, altresì, che, sulla scorta della nota regionale prot. n. AOO183/5074 del 06/04/2018, le ore assegnate con specifiche competenze sono da ritenersi vincolate alla sede di assegnazione senza possibilità di subire modificazioni nel tempo, pertanto non potranno essere oggetto di mobilità volontaria ai sensi dell'art. 30 dell'ACN del 31/03/2020 e s.m.i.

Tutti i turni sono da considerarsi a tempo indeterminato e non frazionabili in sede di assegnazione, giusta art. 20 comma 4 dell'ACN del 31/03/2020 e s.m.i., ad eccezione dei turni assegnati ai già titolari di altri incarichi, che potranno essere frazionati nella misura necessaria al completamento orario (art. 9 comma 1 AIR vigente).

Lo specialista interessato, deve far pervenire la domanda di partecipazione, indirizzata all'U.O. G.A.P.C. - Ufficio per la Medicina Specialistica Ambulatoriale – esclusivamente a mezzo mail PEC al seguente indirizzo: comitatozonale.aslbari@pec.rupar.puglia.it, **entro e non oltre il 15/09/2023**.

Non saranno prese in considerazione le domande pervenute oltre tale data

Questa Asl non assume nessuna responsabilita' in caso di tardiva ricezione della domanda dovuta ad eventuali disguidi

La domanda, redatta ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 s.m.i., deve, a pena di esclusione, essere sottoscritta e corredata da fotocopia di un documento di identità e contenere l'indicazione esatta dei dati anagrafici e della PEC personale, da riportare in modo chiaro e leggibile, allo scopo di consentire a questa ASL l'invio di tutte le comunicazioni relative alla presente pubblicazione.

Si precisa che la validità dell'invio della domanda a mezzo PEC, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato della propria casella di posta elettronica certificata.

Pertanto, la domanda inviata da casella di posta elettronica certificata non propria e/o da casella di posta semplice/ordinaria, anche se inviata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicata, sarà oggetto di esclusione.

La domanda di partecipazione dovrà essere inviata unitamente agli allegati in un unico file formato pdf.





AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

AZIENDA SEDE DEL COMITATO CONSULTIVO ZONALE MEDICI SPECIALISTI
AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI VETERINARI E ALTRE PROFESSIONALITA'
(Biologi, Chimici e Psicologi)

AREA GESTIONE RISORSE UMANE

U.O. Gestione Amm.va del Personale Convenzionato –tel.: n. 080/584 2311

Lungomare Starita n°6 – 70123 B A R I

La validità della trasmissione e ricezione della domanda e della documentazione trasmessa è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna.

Non verranno prese in considerazione dichiarazioni di disponibilità pervenute in modi diversi da quelli indicati.

P.O. COORDINAMENTO COMITATO ZONALE

Rossana Renna

IL DIRETTORE GENERALE
Antonio Sanguedolce



- di essere già titolare di incarico di specialista ambulatoriale a tempo indeterminato
 di n. ore _____ dal _____ al _____ presso _____
 di n. ore _____ dal _____ al _____ presso _____
 di n. ore _____ dal _____ al _____ presso _____

con anzianità di servizio dal e pertanto di fare domanda ai sensi dell'art. 21 comma 2) lettera dell'ACN in vigore;

- di essere inserito nella Graduatoria REGIONALE vigente della Specialistica Ambulatoriale - di cui all'art. 19 dell'ACN — Branca di..... per l'anno _____ al posto n.e di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato ai sensi dell'art. 21 comma 2 lettera h) dell'ACN in vigore:

di essere:

- a) titolare di medicina generale dal _____ presso _____
 b) medico titolare specialista pediatra di libera scelta dal _____ presso _____
 c) medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale dal _____ presso _____
con rapporto di lavoro a tempo indeterminato

Le categorie di medici descritti sub a) - b) - c) — che partecipano ai sensi dell'art. 21 comma 2 lettera j) dell'ACN 31/03/2020 e s.m.i. devono essere in possesso del titolo di specializzazione nella branca alla quale partecipano e devono dichiarare, altresì, la disponibilità a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro

- di non essere inserito nella Graduatoria REGIONALE vigente della Specialistica Ambulatoriale di cui all'art. 19 comma 10 dell'ACN 31/03/2020 e s.m.i..

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai fini della rilevazione di eventuali incompatibilità previste dall'art. 27 dell'ACN vigente

- a) di essere titolare di altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e di altri rapporti, anche di natura convenzionale, con il Servizio Sanitario;
 SI NO
- b) di essere proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture convenzionate con il SSN, ai sensi del D.P.R. n. 120/88 e successive modificazioni, o accreditate ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni;
 SI NO
- c) di esercitare attività che configurino conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale o sia titolare o compartecipi di quote di imprese o società anche di fatto che esercitano attività che configurino conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale;
 SI NO

- d) di svolgere attività di medico di medicina generale e di medico pediatra di libera scelta;
SI NO
- e) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di cui all'art. 21 e svolgere contemporaneamente incarico a tempo determinato di cui all'art. 22;
SI NO
- f) di esercitare la professione medica/sanitaria con rapporto di lavoro autonomo, retribuito forfettariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al SSN e che non adottino le clausole economiche del presente Accordo e che non rispettino la normativa vigente in tema di tutela del lavoro e non si configuri un conflitto di interessi;
SI NO
- g) di svolgere funzioni fiscali nell'ambito dell'Azienda sanitaria presso la quale svolge attività convenzionale;
SI NO
- h) di fruire del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale;
S NO
- i) di operare, a qualsiasi titolo, in presidi, strutture sanitarie, stabilimenti o istituzioni private operanti in regime di convenzione o accreditamento con il SSN;
SI NO
- j) di essere titolare di un rapporto convenzionale disciplinato dal D.P.R. n. 119/88 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, comma 5, del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni;
SI NO
- k) di essere 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;
SI NO
- l) di fruire di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente;
SI NO

EVENTUALI ANNOTAZIONI DEL SANITARIO O PROFESSIONISTA IN MERITO ALLA PRESENTE DOMANDA

Il/la sottoscritto/a Dott..... esprime il proprio assenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto dalla Legge n. 675 del 31/12/1996 e successive modificazioni ed integrazioni.

Si allega alla presente copia del proprio documento di identità e curriculum vitae

DATA _____

FIRMA (per esteso) _____