
Concorsi

REGIONE PUGLIA SEZIONE PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA TERRITORIALE E PREVENZIONE

Ambiti carenti di assistenza primaria rilevati a marzo e settembre 2014.

AZIENDA SANITARIA LOCALE BT			
Via Fornaci n° 201 - 76123 Andria			
DISTRETTO	COMUNE	CARENZE	DELIBERA
3	SPINAZZOLA	1 INCARICO	Nota 28622 del 12105116 (residuo marzo 2013)
2	ANDREA	2 INCARICHI	" (residui marzo 2013)
5	BISCEGLIE	2 INCARICHI	" (residui marzo 2013)
5	TRANI	1 INCARICO	" (residuo marzo 2013)
2	ANDRIA	1 INCARICO	" (residuo settembre2013)
5	BISCEGLIE	1 INCARICO	" (residuo settembre2013)
5	TRANI	1 INCARICO	" (residuo settembre2013)
2	ANDRIA	3 INCARICHI	Delibera 1678 del 23/10/14 (marzo 2014)
3	SPINAZZOLA	1 INCARICO	" (marzo 2014)
4	BARLETTA	4 INCARICHI	" (marzo 2014)
5	BISCEGLIE	1 INCARICO	" (marzo 2014)
5	TRANI	4 INCARICHI	" (marzo 2014)
4	BARLETTA	1 INCARICO	Delibera 1679 del 23/10/14 (settembre 2014)
5	BISCEGLIE	1 INCARICO	" (settembre 2014j)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BARI			
Lungomare Starita n°6 70123 Bari			
DISTRETTO	COMUNE	CARENZE	DELIBERA
54	SANTERAMO	1 INCARICO	Nota 9951512 del 19/05/16 (residuo marzo 2008)
54	GRAVINA- POGGIORSINI	1 INCARICO	" (residuo marzo2009)
54	GRAVINA- POGGIORSINI	1 INCARICO	" (residuo marzo2011)
54	ALTAMURA	1 INCARICO	" (residuo settembre2011)
64	PUTIGNANO	1 INCARICO	" (residuo settembre2011)
54	ALTAMURA	1 INCARICO	" (residuo marzo2012)
59	BITETTO	1 INCARICO	" (residuo marzo2012)
55	CASSANO MURGE	1 INCARICO	" (residuo marzo2012)- 64
64	CASTELLANA G.	1 INCARICO	" (residuo marzo2012)

54	GRAVINA- POGGIORSINI	1 INCARICO	“	(residuo settembre2012)
64	NOCI	1 INCARICO	“	(residuo settembre2012)
64	ALBEROBELLO	1 INCARICO	“	(residuo marzo2013)
64	CASTELLANA G	1 INCARICO	“	(residuo marzo2013)
53	MOLFETTA	1 INCARICO	“	(residuo marzo2013)
55	CASSANO	1 INCARICO	“	(residuo settembre2013)
63	GRUMO BINETTO	1 INCARICO	“	(residuo settembre2013)
64	NOCI	1 INCARICO	“	(residuo settembre2013)
63	TURI	1 INCARICO	“	(residuo settembre2013)
55	ACQUAVIVA	1 INCARICO	Delibera 1841 del 02/11/15	(marzo2014)
54	ALTAMURA	1 INCARICO	“	(marzo2014)
EX 8	BARI	1 INCARICO	“	(marzo2014)
59	BITETTO	1 INCARICO	“	(marzo2014)
64	CASTELLANA G.	1 INCARICO	“	(marzo2014)
52	CORATO	3 INCARICHI	“	(marzo2014)
53	GIOVINAZZO	1 INCARICO	“	(marzo2014)
63	GRUMO- BINETTO	11 INCARICO	“	(marzo2014)
61	RUTIGLIANO	1 INCARICO	“	(marzo2014)
55	SANNICANDRO	1 INCARICO	“	(marzo2014)
54	SANTERAMO	1 INCARICO I	“	(marzo2014)
54	ALTAMURA	1 INCARICO	“	(settembre2014)
EX 6	BARI	1 INCARICO	“	(settembre2014)
EX 7	BARI	2 INCARICHI	“	(settembre2014)
EX 8	BARI	1 INCARICO	“	(settembre2014)
51	BITONTO	I INCARICO	“	(settembre2014)
62	CONVERSANO	1 INCARICO	“	(settembre2014)
52	CORATO	1 INCARICO	“	(settembre2014)
52	RUVO	1 INCARICO	“	(settembre2014)

AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli n°8 72100 Brindisi

DISTRETTO	COMUNE	CARENZE	DELIBERA
------------------	---------------	----------------	-----------------

3	FRANCAVILLA F.	1 INCARICO	Nota 35109 del 03/06/16	(residuo marzo 2011)
2	CISTERNINO	1 INCARICO	"	(residuo marzo 2013)
4	ERCHIE	1 INCARICO	"	(residuo marzo 2013)
1	BRINDISI	1 INCARICO	Delibera 816 del 10/05/16	(marzo 2014)
2	FASANO	2 INCARICHI	"	(marzo 2014)
3	FRANGAVILLA F.	1 INCARICO	"	(marzo 2014)
3	ORLA	1 INCARICO	"	(settembre 2014)
3	CAROVIGNO	1 INCARICO	"	(settembre 2014)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI FOGGIA				
Piazza Libertà n° 1 71100 Foggia				
DISTRETTO	COMUNE	CARENZE	DELIBERA	
55	CERIGNOLA	1 INCARICO	Nota 54257 del 30/05/16	(residuo marzo 2013)
51	TORREMAGGIORE	1 INCARICO	"	(residuo settembre 2013)
51	SERRACAPRIOLA	1 INCARICO	Delibera 564 del 25/05/16	(marzo 2014)
53	VICO DEL G.	1 INCARICO	"	(marzo 2014)
60	FOGGIA	1 INCARICO	"	(marzo 2014)
54	MATTINATA	1 INCARICO	"	(settembre 2014)
60	FOGGIA	4 INCARICHI	"	(settembre 2014)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI LECCE				
Via Maglietta n°5 73100 Lecce				
DISTRETTO	COMUNE	CARENZE	DELIBERA	
60	TRICASE	1 INCARICO	Nota 88113 del 26/05/16	(residuo marzo 2010)
51	LECCE-ARNESANO	1 INCARICO	"	(residuo marzo 2011)
51	CAVALLINO	1 INCARICO	Delibera 323 del 26/05/16	(marzo 2014)
53	GALATONE-SECLI'	1 INCARICO	"	(marzo 2014)
54	CASTRI' - CAPRARICA	1 INCARICO	"	(marzo 2014)
		NESSUNA	"	(settembre 2014)

AZIENDA SANITARIA LOCALE TA				
Viale Virgilio n°31 74100 Taranto				
DISTRETTO	COMUNE	CARENZE	DELIBERA	
6	GROTtagLIE	1 INCARICO	Nota 73638 del 18/05/16	(residuo marzo 2011)
1	GINOSA	1 INCARICO	"	(residuo settembre 2012)
7	MANDURIA	1 INCARICO	"	(residuo marzo 2013)
2	MASSAFRA	1 INCARICO	Delibera 569 del 30/03/16	(marzo 2014)
2	STATTE	1 INCARICO	"	(marzo 2014)

UNICO	TARANTO Isola Porta Napoli	1 INCARICO	“	(marzo 2014)
UNICO	TARANTO — Paolo VI	1 INCARICO	“	(marzo 2014)
UNICO	TARANTO — Solito Corvisea	1 INCARICO	“	(marzo 2014) ,
2	MASSAFRA	1 INCARICO	“	(settembre 2014)
UNICO	TARANTO Salinella	1 INCARICO	“	(settembre 2014)
UNICO	TARANTO — San Vito Carelli	1 INCARICO	“	(settembre 2014)

N.B. Si da atto che la pubblicazione delle carenze anno 2014 è stata effettuata sulla base delle comunicazioni disposte dalle singole AA.SS.LL. anche in relazione ai residui anni precedenti, così come previsto dal bando pubblicato sul BURP N.147de1 12/11/2015.

La procedura di assegnazione delle carenze di assistenza primaria suindicate è gestita dalle relative AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI secondo le modalità previste dall'art. 34 ACN "Accordo Collettivo Nazionale di Medicina Generale 29/07/09".

La graduatoria regionale di medicina generale a cui fare riferimento e quella valida per l'anno 2014, approvata con determinazione dirigenziale n. 417 del 12/12/2014 è pubblicata sul BURP n. 175 del 24/12/2014.

Gli aspiranti devono produrre, a mezzo raccomandata entro 15gg. (quindici) dalla data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, istanza di assegnazione di incarico, distinta per ogni semestre, in conformità agli schemi allegati, indirizzandola alle AZIENDE Sanitarie Provinciali competenti.

Allegato "A" domande per trasferimento (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 34 comma 2 lett. a) ACN 29/07/09.

Allegato "B" domande per graduatoria (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 34 comma 2 lett. b) ACN 29/07/09.

In allegato alla domanda gli aspiranti devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, resa ai sensi dell'art. 47 della L. 445/100, esente da bollo, con allegata una copia fotostatica di un documento di identità, attestante se alla data di presentazione della domanda abbiano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovano in situazione di incompatibilità.

Le situazioni di incompatibilità devono cessare nei termini di cui al comma 8, dell'art. 17, ACN 29/07/09

Per l'assegnazione, degli ambiti distrettuali earenti di assistenza primaria mediante graduatoria regionale di medicina generale, si applicano, ai sensi dell'art. 16 comma 7 lett. a) e h), le seguenti percentuali di riserva dei posti:

- 1) Percentuale del 67% per i medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale D.L.vo n.256191 e delle norme corrispondenti di cui D.L.vo n. 368199 e di cui al D.L.vo n. 277/03;
- 2) percentuale del 33% per i medici in possesso di titolo equipollente.

Gli aspiranti in possesso di entrambi i requisiti previsti dall'art. 16, comma 7, lett. (a) e (b), del ACN 29/07/09, possono concorrere ESCLUSIVAMENTE per una delle sopra indicate percentuali di riserva ai sensi

dell'art. 16, comma 9 e 10, ACN 29/07/09. LA RISERVA PER LA QUALE L'ASPIRANTE INTENDE CONCORRERE DEVE ESSERE INDICATA NELLA ISTANZA DI ASSEGNAZIONE DI INCARICO.

In conformità a quanto concordato in sede di Comitato Permanente Regionale, nella seduta del 13/01/2014, al fine di garantire lo snellimento delle procedure di assegnazione degli incarichi carenti, si comunica che gli incarichi carenti saranno assegnati in unica soluzione, per semestre, nel rispetto delle percentuali surrichiamate, previa convocazione di tutti gli aventi titolo da parte della ASL interessata anche a tramite posta certificata.

Gli incarichi s'intendono definitivamente assegnati al momento dell'accettazione. Gli eventuali incarichi già assegnati a cui non farà seguito l'apertura dello studio da convenzionarsi, nei termini di 90 gg previsti dall'art. 95 ACN vigente, vanno considerati come residui e ribaltati sulla rilevazione della annualità successiva.

Le AA.SS.LL. devono procedere a formulare le graduatorie ed assegnazione i relativi incarichi nel rispetto del calendario di seguito riportato:

ASL BR 26 settembre 2016
ASL BT 27 settembre 2016
ASL FG 28 settembre 2016
ASL LE 29 settembre 2016
ASL TA 30 settembre 2016
ASL BA 03 ottobre 2016

Al termine delle assegnazioni gli incarichi residui (anno 2014) dovranno essere tempestivamente comunicati e comunque non oltre il 31 gennaio 2017 all'Assessorato al Welfare per consentire la pubblicazione delle carenze marzo e settembre 2015.

In assenza di comunicazione si procederà d'ufficio a pubblicare le carenze relative all'anno 2015, casi come già comunicato.

L'ISTRUTTORE
Sig. Pietro Lamanna

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Dr. Vito Carbone

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE
Dott.ssa Giovanna Labate

ALLEGATO "A"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI
DI ASSISTENZA PRIMARIA
(PER TRASFERIMENTO)**

BOLLO

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE _____

VIA _____

RACCOMANDATA

Il sottoscritto dott. _____ nato a _____

Prov. ___ il _____ M ___ F ___ codice fiscale _____ Residente a _____

Prov. ___ Via _____ n. _____ c.a.p. _____ tel. _____

A far data dal _____ e residente nel territorio della Regione _____ dal _____, titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria presso l'Azienda U.S.L. _____ di _____ per l'ambito territoriale di _____ della Regione _____ dal _____ e con anzianità complessiva di assistenza primaria pari a mesi _____.

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lett. a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 29/07/09, per l'assegnazione degli ambiti distrettuali carenti per l'assistenza primaria pubblicati sul BURP n. ___ del _____, e segnatamente per i seguenti ambiti:

Ambito distrettuale n. ___ località carente _____ SEMESTRE _____

Ambito distrettuale n. ___ località carente _____ SEMESTRE _____

Ambito distrettuale n. ___ località carente _____ SEMESTRE _____

Ambito distrettuale n. ___ località carente _____ SEMESTRE _____

Ambito distrettuale n. ___ località carente _____ SEMESTRE _____

Ambito distrettuale n. ___ località carente _____ SEMESTRE _____

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di notorietà (rese ai sensi dell'art. 46 e 47 della legge 445/00) atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 34, comma 2, lettera a), ACN 23/03/05 e l'anzianità complessiva di incarico di assistenza primaria:

ALLEGATI n. _____ (_____) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

 indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____ (Campo obbligatorio)

 la propria residenza

 il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune di _____

e.a.p. _____ Prov. _____ indirizzo _____ n. _____

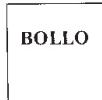
Indirizzo PEC conforme al CAD 2005 _____

Data _____ (firma per esteso)

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità, pena esclusione.

ALLEGATO "B"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI
DI ASSISTENZA PRIMARIA
(PER GRADUATORIA)**



ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE _____

VIA _____

RACCOMANDATA _____

Il sottoscritto dott. _____ nato a _____

Prov. ___ il _____ M ___ F ___ codice fiscale _____ Residente a _____

Prov. _____ Via _____ n. _____ c.a.p. _____ tel. _____

A far data dal _____ AUSL di residenza _____ e residente nel territorio della Regione

_____ dal _____ inserito nella graduatoria regionale definitiva, valevole per l'anno 2014al posto n. _____ con punti _____ pubblicata sul BURP n. 175 del 24/12/2014

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lett. b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 29/07/09, per assegnazione, degli ambiti distrettuali carenti per l'Assistenza Primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. _____ del _____ e segnatamente per i seguenti ambiti:

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE _____

Chiede a tal fine, in osservanza a quanto previsto dall'art. 16, commi 7 e 9 ACN 29/07/09 di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appresso indicato (barrare una sola casella; in caso di barratura di entrambe le caselle o mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda non potrà essere valutata):

- riserva per medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo 256/91 e delle norme corrispondente di cui al D.L.vo n. 368/99 e di cui D. L.vo. n. 277/03 (art. 16, comma 7, lett. a, DPR 270/00);
- riserva per medici in possesso del titolo equipollente (art. 16, comma 7, lett. b, ACN 29/07/09).

Chiede che per ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso :

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____ (Campo obbligatorio)

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:
c/o _____ Comune _____ c.a.p. _____

Prov. _____ indirizzo _____, n. _____

Indirizzo PEC conforme al CAD 2005 _____

Allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva.

Data _____ (firma per esteso)

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità, pena esclusione.