

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0000374	24/02/2026

OGGETTO: AGRU – U.O GAPC : Indizione avviso pubblico valevole per la formazione di appositi elenchi aziendali da utilizzare per la reperibilità domiciliare nell’ambito dell’ attività oraria (ex continuità assistenziale) di questa ASL BA- Anno 2026

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20260000459 DEL 23/02/2026

COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 4 (quattro) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 9 (nove) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE


Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest’ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l’esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all’art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

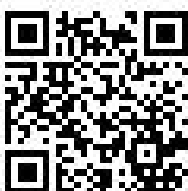
Parere della Direttrice Amministrativa	Parere della Direttrice Sanitaria
 Firmato Digitalmente il 23/02/2026 15:48 Rachele POPOLIZIO	 Firmato Digitalmente il 23/02/2026 16:06 Rosella SQUICCIARINI

Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 24/02/2026 10:08 Raffaele IORIO	 Firmato Digitalmente il 24/02/2026 09:37 Luigi FRUSCIO

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all’Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell’art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **24/02/2026**

Unità Operativa Affari Generali
 L'Addetto alla Pubblicazione
 Firmato Digitalmente il 24/02/2026 10:09

 Domenico ROVETO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell’art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all’articolo 3 del Dlgs 39/1993.

OGGETTO:	AGRU – U.O GAPC : Indizione avviso pubblico valevole per la formazione di appositi elenchi aziendali da utilizzare per la reperibilità domiciliare nell’ambito dell’ attività oraria (ex continuità assistenziale) di questa ASL BA- Anno 2026
-----------------	---

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la deliberazione del Direttore Generale n. 329 del 17/2/2025, con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria della competente UOS Convenzioni e della proposta formulata dalla Direttrice Area Gestione Risorse Umane, che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legittimità, considera e determina quanto segue

Premesso che:

sul Burp n. 3 del 12/1/2026 del 28/11/2024 è stata pubblicata la graduatoria regionale di medicina generale valida per l’anno 2025;

questa Azienda ha necessità di bandire un avviso pubblico per la reperibilità nell’ambito dell’ attività oraria (ex continuità assistenziale) di questa ASL per l’anno 2026;

l’art 19 comma 6 ACN 2026 consente alle Aziende di pubblicare, sul proprio sito aziendale, un avviso pubblico per la predisposizione di graduatorie aziendali di medici disponibili per la reperibilità domiciliare ;

Ritenuto pertanto :

- di indire l’ avviso pubblico valevole per la formazione di appositi elenchi aziendali da utilizzare per la reperibilità domiciliare nell’ambito dell’ attività oraria (ex continuità assistenziale) di questa ASL BA- anno 2026;

Assunto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Per i motivi esposti in narrativa e che qui si intendono integralmente riportati:

- di indire l’ avviso pubblico valevole per la formazione di appositi elenchi aziendali da utilizzare per la reperibilità domiciliare nell’ambito dell’ attività oraria (ex continuità assistenziale) di questa ASL BA- anno 2026;
- di pubblicare l’avviso pubblico , allegato alla presente deliberazione che ne forma parte integrante , sul sito web della ASL BA - ALBO PRETORIO- CONCORSI e AVVISI;

Di dare atto che tutti firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art 6 bis, l.241/90, artt 6 7 e 13, c.3, DPR 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c.9, lett e) , L.190/2012 – quest'ultimo come recepito , a livello aziendale, alla parte II, par.1, lett.c) del vigente PIAO tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35/bis dlgs 165/2001 ;

Di dare atto che per eventuali correzioni di errori materiali, si procederà a rettifica con determina dirigenziale.



AVVISO PUBBLICO PER LA FORMULAZIONE DEGLI ELENCHI DI DISPONIBILITA' AZIENDALE PER LA REPERIBILITA' DOMICILIARE NELL'AMBITO DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE VALEVOLE PER L' ANNO 2026

In esecuzione alla deliberazione del Direttore Generale Asl Bari n. _____ del _____ è indetto avviso pubblico per la formazione di elenchi aziendali validi per la reperibilità domiciliare nell'ambito del Servizio di Continuità Assistenziale di questa ASL BA- anno 2026

REQUISITI GENERALI

- *Laurea in Medicina e Chirurgia ai sensi dell'art. 38 co, 3 del D. Lgs. 165/2001, se il titolo è stato conseguito in uno dei Paesi dell'unione Europea, deve essere corredato dal decreto di equiparazione rilasciato dal DPCM. Ai sensi dell'art. 49 e 50 del DPR n.394/1991 e s.m. ed i., i titoli accademici di studio conseguiti all'estero, devono essere corredati dal decreto di riconoscimento di equipollenza rilasciato dal Ministero della Salute italiano;*
- *Iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri.*

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono concorrere alla reperibilità domiciliare nel rispetto delle priorità di seguito elencate- art 19 co 6 Acn 2024:

A) I medici inseriti nella graduatoria regionale definitiva di Medicina Generale valevole per l'anno 2026 di cui al BURP n. 3 del 12/1/2026 (ALL A) art 19 co. 6 lett a);

B) I medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria (31/1/2025) (ALL B) art 19 co.6 lett B);

C) i medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale esclusivamente nella medesima Regione per cui concorrono, fatta eccezione per le sostituzioni per le quali possono concorrere anche gli iscritti a tale corso in altre Regioni (Allc) art 19 co.6 lett.C);

D) i medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994 (ALL D);

E) i medici iscritti ai Corsi di Specializzazione (ALL E);

MODALITA' PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

**ASL Bari**

PugliaSalute

*I medici interessati al presente avviso devono inviare apposita domanda in **BOLLO** pena esclusione, debitamente sottoscritta e corredata da copia di un valido documento di identità . **La marca da bollo va annullata con la firma autografa e barrando la medesima con una ics (X).***

La domanda dovrà essere inviata , pena esclusione, entro 30 gg dal giorno successivo alla data di pubblicazione dell'avviso sul sito web aziendale - ALBO PRETORIO- CONCORSI e AVVISI a mezzo pec al seguente indirizzo : **agruconvenzioni.aslbari@pec.rupar.puglia.it**

Il termine dei 30 gg è perentorio. Non sono ammesse altre modalità di invio della domanda di partecipazione pena esclusione .

Il termine dei 30 gg scade alle ore 23,59 del trentesimo giorno .

Gli aspiranti dovranno dichiarare , sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000 e smi , a pena di esclusione, i propri dati anagrafici, luogo di residenza, indirizzo, recapito telefonico, PEC , voto di laurea, anzianità di laurea, iscrizione all'ordine dei medici , acquisizione dell'abilitazione professionale con la relativa indicazione della sessione di conseguimento, posizione e punteggio riportato nella graduatoria regionale 2026, data di conseguimento dell'attestato di formazione e relativa Azienda, iscrizione al Corso di Formazione specifica in Medicina Generale, iscrizione al Corso di Specializzazione come da fac simili allegati.

Ogni aspirante dovrà esprimere nella domanda di partecipazione, a pena di esclusione, una sola opzione in ordine alla scelta del distretto in cui intende garantire la reperibilità domiciliare. La domanda priva dell'opzione del distretto non sarà ammessa.

A tale riguardo, si riportano qui di seguito i distretti della ASL BA:

- Dist.1 Molfetta- Giovinazzo
- Dist 2 Corato- Ruvo-Terlizzi
- Dist 3 Bitonto –Palo del Colle
- Dist 4 Altamura- Gravina-Santeramo-Poggiorsini
- Dist 5 Grumo-Acquaviva- Cassano-Binetto-Sannicandro-Toritto
Distretto Unico di Bari
- Dist 9 Modugno- Bitetto-Bitritto
- Dist 10 Triggiano-Adelfia-Cellamare- Capurso-Valenzano
- Dist 11 Mola-Noicattaro-Rutigliano
- Dist 12 Conversano- Polignano- Monopoli
- Dist 13 Gioia- Turi-Casamassima- Sammichele
- Dist 14 Putignano- Noci- Alberobello-Castellana-Locorotondo

Per ogni distretto sarà costituito un apposito elenco in base alla scelta effettuata dal partecipante

La validità della domanda di partecipazione è subordinata, pena esclusione, all'utilizzo da parte del candidato , di un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) esclusivamente personale e nominativo . Pertanto, non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da una casella di posta elettronica semplice/ordinaria.

**ASL Bari****PugliaSalute**

La validità della trasmissione e ricezione della PEC è attestata dalla ricevuta di avvenuta consegna e dalla ricevuta accettazione. La domanda inviata per via telematica è valida se effettuata secondo quanto previsto dal Dlgs 235/2010 –Codice dell'Amministrazione Digitale.

L'amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da eventuali disguidi tecnici/informatici, dovuti all'invio tramite pec, non imputabili a colpa dell'amministrazione, che si dovessero verificare da parte del server.

La domanda di partecipazione dovrà essere redatta utilizzando esclusivamente gli schemi allegati pena esclusione. Si precisa che le domande incomplete o comunque redatte in difformità dal predetto schema saranno escluse .

La domanda dovrà essere correttamente compilata in ogni sua parte (come da FAC SIMILI Allegati) . Pertanto l'incompleta o errata compilazione della stessa sarà motivo di esclusione.

La domanda deve essere datata e sottoscritta dal partecipante pena esclusione

La domanda di partecipazione dovrà essere redatta utilizzando esclusivamente gli schemi allegati pena esclusione. Si precisa che le domande incomplete o comunque redatte in difformità dal predetto schema saranno escluse .

GRADUAZIONE DELLE DOMANDE

I medici di cui alla LETT A) saranno graduati secondo il punteggio riportato nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2025 pubblicata sul BURP n. 3 del 12/1/2026;

I medici di cui alle lett. B), C), D), E) verranno graduati ai sensi dell'art 19 co.7 Acn 2024 secondo il seguente ordine :

minore età al conseguimento del diploma di laurea

voto di laurea

anzianità di laurea.

CAUSE DI ESCLUSIONE

Sono cause di esclusione :

Mancato possesso di uno o più requisiti generali e di partecipazione all'avviso pubblico ;

Domanda priva di bollo ;

Presentazione della domanda oltre il termine perentorio indicato nel presente bando;

Presentazione della domanda prima della pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale della ASL BA;

Redazione di domanda incompleta/errata dei dati necessari per la formulazione della graduatoria;

La mancata sottoscrizione e mancata data della domanda di partecipazione;

La mancata allegazione della copia del documento valido di identità;

La presentazione della domanda con modalità diversa da quella indicata nel presente bando;

Mancato utilizzo degli schemi allegati per la presentazione della domanda;

Invio della domanda per mezzo di una casella di posta elettronica semplice/ordinaria.

**ASL Bari**

PugliaSalute

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196), si informano i partecipanti che il trattamento dei dati personali forniti in sede di partecipazione all'avviso o comunque acquisiti a tal fine dall' AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BARI è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività selettive ed avverrà a cura delle persone preposte al procedimento selettivo, presso l'ufficio preposto dall'Azienda (Area Gestione Risorse Umane- UOGAPC), con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione e il possesso di titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione. Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato Codice (D.lgs. n. 196/2003), in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della Legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste a: Sig.ra Maria Di Turi – ASL BA Lungomare Starita n. 6 (70123 - BARI -) - Tel 080/5842314 .

Per quanto non previsto dal presente avviso, nonché per il trattamento economico spettante ai medici aventi titolo, si rinvia alla normativa di cui all'ACN 28/4/2022 ed ai relativi accordi regionali vigenti in materia

ALL. A)

ASL BA
U.O. G.A.P.C.
Lungomare Starita, 6
70123 B A R I

BOLLO

MEDICI INSERITI IN GRADUATORIA 2026

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per la reperibilità domiciliare dei medici a quota oraria (ex Servizio di Continuità Assistenziale) della ASL BA

Il sottoscritto Dott. _____, presa visione dell'Avviso pubblicato sul sito aziendale ASL BA

chiede

DI ESSERE INSERITO NEGLI ELENCHI DELLA REPERIBILITA' DOMICILIARE DEL DISTRETTO SS

N _____.

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000 art 46 e 47:

a) Di essere nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____;

b) Di risiedere nel Comune di _____ CAP. _____ Via _____

n. _____ Recapito Telefonico _____ PEC OBBLIGATORIA _____

c) Di essere incluso al n. _____ con punti _____, nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2026, pubblicata sul BURP n. 3 del 12/1/2026;

e) di essere iscritto all'Albo Professionale dei medici della Provincia di _____ numero _____ dal _____

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

ALL. B)

ASL BA
U.O. G.A.P.C.
Lungomare Starita, 6
70123 B A R I

BOLLO

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per la reperibilità domiciliare dei medici a quota oraria (ex Servizio di Continuità Assistenziale) della ASL BA

Il sottoscritto Dott. _____, presa visione dell'Avviso pubblicato sul sito aziendale della ASL BA ,
chiede

DI ESSERE INSERITO NEGLI ELENCHI DELLA REPERIBILITA' DOMICILIARE DEL DISTRETTO SS

N _____.

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000:

- a) Di essere nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____;
- b) Di risiedere nel Comune di _____ CAP. _____ Via _____ n. _____
Recapito Telefonico _____, PEC obbligatoria _____;
- c) Di essersi laureato in data _____ con voto _____ Università di _____;
- d) di aver conseguito l'attestato di formazione specifica in medicina generale in data _____
corso triennale _____ c/o ASL _____;
- e) di essere iscritto all'Albo Professionale dei medici della Provincia di _____ numero
_____ dal _____

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

ALL.C) per iscritti al Corso di Formazione in Medicina generale

ASL BA
U.O. G.A.P.C.
Lungomare Starita, 6
70123 B A R I

BOLLO

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per la reperibilità domiciliare dei medici a quota oraria (ex Servizio di Continuità Assistenziale) della ASL BA

Il sottoscritto Dott. _____, presa visione dell'Avviso pubblico pubblicato sul sito aziendale della ASL BA ,

chiede

DI ESSERE INSERITO NEGLI ELENCHI DELLA REPERIBILITA' DOMICILIARE DEL DISTRETTO SS

N _____.

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000 art 46 e 47:

- a) Di essere nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____;
- b) Di risiedere nel Comune di _____ CAP. _____ Via _____ n. _____
Recapito Telefonico _____, PEC obbligatoria _____;
- c) Di essersi laureato in data _____ Università di _____ con voto _____;
- d) di essere iscritto al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale TRIENNIO _____
POLO formativo _____ ASL _____;
- e) di essere iscritto all'Albo Professionale dei medici della Provincia di _____ numero
_____ dal _____

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

ALL.D) per gli ABILITATI

ASL BA
U.O. G.A.P.C.
Lungomare Starita, 6
70123 B A R I

BOLLO

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per la reperibilità domiciliare dei medici a quota oraria (ex Servizio di Continuità Assistenziale) della ASL BA

Il sottoscritto Dott. _____, presa visione dell'Avviso pubblicato sul sito aziendale della ASL BA

chiede

di essere inserito negli elenchi della REPERIBILITA' DOMICILIARE dell'ASL BA DISTRETTO SS _____

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000 art 46 e 47:

- a) Di essere nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____;
- b) Di risiedere nel Comune di _____ CAP. _____ Via _____ n. _____
Recapito Telefonico _____, PEC obbligatoria _____;
- c) Di essersi laureato in data _____ Università di _____ con voto _____;
- d) Di essersi abilitato dopo il 31/12/1994 e precisamente in data _____ presso _____
- e) di essere iscritto all'Albo Professionale dei medici della Provincia di _____ numero _____ dal _____

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

ALL.E) per gli SPECIALIZZANDI

BOLLO

ASL BA
U.O. G.A.P.C.
Lungomare Starita, 6
70123 B A R I

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per la reperibilità domiciliare dei medici a quota oraria(ex Servizio di Continuità Assistenziale) della ASL BA

Il sottoscritto Dott. _____, presa visione dell'Avviso pubblicato sul sito aziendale della ASL BA ,

chiede

di essere inserito negli elenchi della REPERIBILITA' DOMICILIARE dell'ASL BA DISTRETTO SS _____

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000 art 46 e 47 :

- a) Di essere nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____;
- b) Di risiedere nel Comune di _____ CAP. _____ Via _____ n. _____
Recapito Telefonico _____, PEC obbligatoria _____;
- c) Di essersi laureato in data _____ Università di _____ con voto _____;
- d) Di frequentare la scuola di Specializzazione in _____ presso _____ annualità _____;
- e) di essere iscritto all'Albo Professionale dei medici della Provincia di _____ numero _____ dal _____

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione NON soggetta a pubblicazione

ONERI DI RISERVATEZZA:



CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

PROPOSTA N.RO 20260000459 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20260000374 DEL 24/02/2026

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Responsabile UOS/UOSD	Quaranta Anna Maria	 Firmato digitalmente il 23/02/2026 13:41
Direttore/Responsabile di Struttura	Quaranta Anna Maria	 Firmato digitalmente il 23/02/2026 14:14