

Azienda sanitaria locale Citta' di Torino

**AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA AZIENDALE DI MEDICI DI MEDICINA GENERALE DISPONIBILI AL CONFERIMENTO DI INCARICHI PER L'ASSISTENZA AGLI OSPITI IN RSA INSISTENTI SUL TERRITORIO DELL'ASL CITTA' DI TORINO**

E' indetto, con deliberazione n. 1654/A.03/2018 del 24.08.2018, avviso pubblico per la formazione di una graduatoria aziendale di Medici di Medicina Generale disponibili per il conferimento di incarichi per l'assistenza agli ospiti in RSA ubicate nel territorio dell'ASL Città di Torino, di cui al sottostante elenco:

<b>DISTRETTO</b>	<b>STRUTTURA RSA</b>	<b>SEDE</b>
Nord - Est	Il Porto	Via Torre Pellice 25
	Carlo Alberto	C.so Casale 56
	Villa Anna Maria	Via Parma 70
	Cottolengo Annunziata	Via San G. Cottolengo 14
	Il Trifoglio	Via Andorno 17
	Frassati	Via San G. Cottolengo 14
	Società di patrocinio per dimessi dagli OO.PP.	Via Ravenna 8
Nord - Ovest	Senior Residence	Via Servais 80
	Residenza Richelmy	Via San Donato 97
	Itaca	Strada Antica di Collegno 168/8
	Le Terrazze	C.so Toscana 204
	Villa Primule	Via Delle Primule 7
	Casa Serena	C.so Lombardia 115
Sud - Est	RSA Residenza Crocetta	Via Cassini, 14
	RSA Residenza Principe Oddone	Corso Principe Oddone , 24
	RSA La Trinitè	Via Vespucci, 33
	Opera Pia Lotteri	Via Villa Della Regina , 21
	Residenza Il Valentino	Via Saluzzo, 50
	Convitto Principessa Felicita di Savoia	Via Principessa Felicita di Savoia , 8/11
	San Vincenzo	Strada San Vincenzo, 49
	La Pineta	Strada Val Salice, 152
	Millennium	Corso Moncalieri, 207
	Comunità Ebraica Salomon ed Augusto Segre	Via Bernardino Galliari 13
Sud - Ovest	RSA San Giacomo	Via G. Dina, 19
	RSA Buon Riposo	Via San Marino, 30
	RSA Gradisca	Via Gradisca, 10
	RSA Spalato - Via Spalato, 14	Via Spalato 14
	RSA Anni Azzurri - Via Delleani, 19	Via Delleani 19
	Residenza C. Ballestrero	via Plava, 75
	Residenza Valletta	Via Farinelli, 25

La finalità del presente avviso è garantire, attraverso la presenza programmata di Medici di Medicina Generale presso le suddette sedi, un'appropriate risposta assistenziale ai pazienti ricoverati nelle Strutture.

L'attività è organizzata per l'assistenza secondo quanto previsto dalla D.G.R. n. 46-27840 del 19.07.1999.

In particolare, i Medici dovranno garantire la loro presenza in Struttura di un'ora al giorno per cinque giorni la settimana ogni 20 pazienti ricoverati e iscritti al singolo Medico; qualora il Medico abbia un numero di scelte inferiori a 20, dovrà assicurare comunque la presenza oraria pari a:

- 3 ore settimanali non continuative fino a 9 pazienti
- 5 ore settimanali non continuative da 10 fino a 19 pazienti

Il trattamento economico è stabilito dall'art. 9 della D.G.R. n. 46-27840 del 19.07.1999.

## **REQUISITI RICHIESTI**

Possono presentare domanda i Medici in possesso dei seguenti requisiti:

- a) Titolari di incarico convenzionato a tempo indeterminato per la Continuità Assistenziale dell'Area Metropolitana di Torino (ASLTO3, ASLTO4 e ASLTO5), con domicilio a Torino, senza altri rapporti convenzionali con il SSN;
- b) Titolari di incarico convenzionato a tempo determinato per la Continuità Assistenziale dell'Area Metropolitana di Torino (ASLTO3, ASLTO4 e ASLTO5), con domicilio a Torino, senza altri rapporti convenzionali con il SSN, in possesso dell'Attestato di Formazione in Medicina Generale.

L'incarico avrà la durata dell'incarico di Continuità Assistenziale e, comunque verrà a cessare qualora non risultasse più coerente con i provvedimenti normativi e/o regolamentari che la Regione Piemonte adotterà in materia.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di ammissione.

## **FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA**

L'individuazione dei Medici cui affidare l'assistenza avverrà prioritariamente tra i Medici di Continuità Assistenziale con incarico a tempo indeterminato e, in subordine tra i Medici di Continuità Assistenziale con incarico a tempo determinato, secondo una graduatoria redatta sulla base dei seguenti punteggi:

- anzianità di convenzione: per ogni mese di convenzione punti 0,1 per un massimo di 20 punti
- possesso di una o più specializzazioni (escluse quelle di ambito pediatrico) punti 15
- valorizzazione delle precedenti esperienze in RSA (punti 0,2/mese – max 20 punti)

A parità di punteggio prevalgono nell'ordine: la minore età, il voto di laurea, l'anzianità di laurea.

## **PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE: TERMINI E MODALITA'**

La domanda di inserimento nella graduatoria aziendale di Medici di Medicina Generale disponibili al conferimento di incarichi per l'assistenza agli ospiti in RSA insistenti sul territorio aziendale, redatta in carta semplice secondo lo schema esemplificativo allegato, dovrà pervenire entro il quindicesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione dell'avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte:

- a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento all'Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino" S.C. Amministrazione del Personale e Legale – Via San Secondo 29 – 10128 Torino. **E' obbligatorio allegare un fotocopia del documento di identità in corso di validità.**

- consegnata direttamente alla S.C. Amministrazione del Personale e Legale - Settore Convenzioni Nazionali Uniche - VI piano - stanze nn. 610 e 611 nei seguenti orari:  
dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e dalle ore 13.30 alle ore 15.00.

Le domande inviate fuori dai suddetti termini non saranno considerate valide. Se la scadenza coincide con un giorno festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Ai sensi della legge n. 196 del 30.06.2003 (legge sulla privacy) i dati personali indicati sulla domanda di ammissione verranno utilizzati esclusivamente ai fini della presente procedura di selezione.

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare o revocare il presente bando o di sospendere o prorogare o riattivare i termini di apertura, dandone notizia agli interessati.

Per ogni ulteriore informazione, gli interessati potranno rivolgersi alla S.C. Amministrazione del Personale e Legale - Settore Convenzioni Nazionali Uniche - Sig.ra Raso Tel. 0115662361, email: [rosaria.raso@aslcittaditorino.it](mailto:rosaria.raso@aslcittaditorino.it)

IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Valerio Fabio ALBERTI

All'Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"  
S.C. Amministrazione del Personale e Legale  
Settore Convenzioni Nazionali Uniche  
Via San Secondo 29  
10128 TORINO (TO)

**DOMANDA DI INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA AZIENDALE DI MEDICI DI  
MEDICINA GENERALE DISPONIBILI AL CONFERIMENTO DI INCARICHI PER  
L'ASSISTENZA DEGLI OSPITI IN RSA INSISTENTI SUL TERRITORIO DELL'ASL  
CITTÀ DI TORINO**

(Da compilare in modo leggibile in stampatello)

Il sottoscritto dott. (Cognome) ..... (Nome)  
.....  
Nato a ..... prov. ....il .....  
Codice fiscale..... **M**  
**F**  
Residente a ..... prov. ....  
Via/P.zza..... n. .... CAP  
.....  
Recapito telefonico ..... e-mail  
.....

**CHIEDE**

di essere inserito nella graduatoria aziendale di Medici di Medicina Generale disponibili al conferimento di incarichi per l'assistenza agli ospiti in RSA insistenti sul territorio dell'ASL Città di Torino di cui all'avviso pubblicato sul BURP n. 36 del 06.09.2018;

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dei benefici, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/00

**DICHIARA**

1. di essere Medico di Continuità Assistenziale convenzionato con l'ASL ..... dalla data del ....., con incarico a tempo indeterminato / determinato, con orario:  
 fino a 24 ore settimanali  
 fino a 38 ore settimanali;
2. di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di .....  
in data ..... riportando il seguente voto .....
3. di aver conseguito l'abilitazione all'Esercizio Professionale in data.....
4. essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di ..... dal .....
5. di essere /non essere in possesso dell'Attestato di Formazione specifica in Medicina Generale o Titolo Equipollente conseguito in data .....

6. di svolgere / non svolgere la seguente attività sanitaria:

Organismo.....

Via.....Comune di .....Tipo di attività

.....

Tipo di rapporto di lavoro ..... ore settimanali ..... Periodo:

dal.....

7. di svolgere/aver svolto attività in RSA:

RSA ..... ASL ..... Periodo dal .....al

.....

RSA ..... ASL ..... Periodo dal .....

al.....

RSA ..... ASL ..... Periodo dal

.....al.....

8. di essere in possesso delle seguenti specializzazioni (escludere quelle di ambito pediatrico)

.....

.....

9. di voler ricevere le comunicazioni relative al presente avviso al seguente recapito:

E-MAIL: .....

CELLULARE / TELEFONO: .....

**Allega alla presente copia documento di identità**

Data ..... Firma del dichiarante.....

Informativa ai sensi dell'art. 10 L. 675/96 e SMI(privacy): i dati contenuti nella presente dichiarazione sono previsti dalla disposizioni vigenti ai fini del procedimento amministrativo e verranno utilizzati esclusivamente allo scopo per il quale sono richiesti.