

Comunicato dell'Assessorato regionale alla Sanità

**Ore settimanali vacanti per incarichi nell'Emergenza Sanitaria Territoriale (118).**

Con nota, prot. n. 25910/DB20.06 del 30.9.2011, veniva richiesta alle AA.SS.RR. la rilevazione delle ore settimanali, resesi vacanti nei Servizi aziendali di Emergenza Sanitaria Territoriale (118), ai fini della pubblicazione sul B.U.R.P., in applicazione dell' A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, sancito con le Intese del 29.7.2009 e dell'8.7.2010.

Pertanto, alla luce del vigente A.C.N., della D.G.R. n. 28-2690 del 24.4.2006 ( Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale 2006: allegato 2), della D.G.R. n. 41-9367 del 1° agosto 2008 (Accordo Regionale per il personale medico inserito nei servizi di emergenza-urgenza sanitaria 118) e della Circolare Regionale, n. 34241/DA.20.06 del 22.10.2008 (definizione sedi di lavoro) e s.m. e i., la presente pubblicazione delle ore settimanali vacanti, per incarichi nei Servizi di Emergenza Sanitaria Territoriale (118), viene effettuata sulla base del disposto di cui al Capo V°, artt. 92 e segg. dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Si precisa inoltre che, ai sensi e per gli effetti della succitata DGR n. 41-9367 del 1° agosto 2008 e della Circolare Regionale n. 34241/DA 20.06 del 22.10.2008, le ore settimanali vacanti nel servizio aziendale **E.S.T. 118** vengono pubblicate per singole sedi aziendali di lavoro.

Si richiama infine quanto previsto dalla DGR n. 3-2249 del 27.6.2011, relativamente alla ridefinizione del nuovo assetto organizzativo delle C.O. di coordinamento dell'E.S.T. 118.

I medici inseriti nella Graduatoria Unica Regionale Definitiva, suddivisa in quattro aree (Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale, Medicina dei Servizi Territoriali ed E.S.T. 118), valida per l'anno 2011 (B.U.R.P. n° 12 del 24/3/2011), in base alle succitate disposizioni e in conformità alle indicazioni di cui all' art. 92 e al "Protocollo Integrativo di Intesa" del 12.6.2002, possono presentare alle Aziende Sanitarie Regionali, competenti per territorio e che hanno disponibili le ore settimanali vacanti, apposita domanda in bollo entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente Comunicato sul B.U.R.P. (per le domande inoltrate a mezzo posta fa fede il timbro postale).

Si precisa infine che, essendo il Sistema Regionale di emergenza-urgenza 118 in fase di riorganizzazione, la presente pubblicazione delle ore settimanali vacanti non rappresenta un impegno alla copertura delle stesse da parte delle AA.SS.RR. che valuteranno l'effettivo fabbisogno alla luce del mutato quadro organizzativo.

Il presente Comunicato costituisce notificazione ufficiale agli interessati, alle AA.SS.RR., alle OO.SS. di categoria e alle rappresentanze ordinistiche.

Il Responsabile del Settore  
Assistenza Sanitaria Territoriale  
Daniela Nizza

Allegato

(DGR n.41-9367 dell'01/08/08 art. 2 -circolare 34241/D.A. 2006 del 22/10/2008 – D.G.R. n. 3-2249/2011)

ASR	SEDE	POSTAZIONI PER SEDE	ORE VACANTI SETTIMANALI
<b>Servizio di Emergenza sanitaria territoriale 118</b>			
<b>AO CTO/M.ADELAIDE</b>	SEDE 1	MSA PRAGELATO	76
		MSA PINEROLO	
	SEDE 2	MSA SETTIMO	76
		MSA CHIVASSO	
	SEDE 3	MSA CALUSO	114
		MSA IVREA	
	SEDE 4	MSA SUSÀ	76
		MSA ULZIO	
	SEDE 5	MSA COURGNÈ	228
		MSA LANZO	
SEDE 6	MSA GIAVENO	38	
	MSA AVIGLIANA		
SEDE 7	MSA CHERI	38	
	MSA CARMAGNOLA		
SEDE 8	MSA M. VITTORIA	152	
	MSA MARTINI		
SEDE 9	MSA G. BOSCO	76	
	MSA C.VERDE		
SEDE 10	MSA CTO	114	
	MSA MOLINETTE		
<b>ASL VERCELLI</b>	SEDE 1	MSA VERCELLI	76
		MSA SANTHIA'	
	SEDE 2	MSA BORGOSÉSIA	38
		MSA VARALLO MSA GATTINARA	
<b>ASL BIELLA</b>	SEDE 1	MSA BIELLA	152
		MSA CAVAGLIA'	
	SEDE 2	MSA COSSATO	152
		MSA TRIVERO	
<b>ASL V.C.O</b>	SEDE 1	MSA VERBANIA	0
		MSA OMEGNA	
		MSA DOMODOSSOLA	
<b>ASL CUNEO</b>	SEDE 1	MSA MONDOVI	76
		MSA DOGLIANI	
	SEDE 2	MSA CEVA	76
		MSA GARESSIO	
	SEDE 3	MSA ALBA	38
		MSA BRA'	
	SEDE 4	MSA BORGO S.D	76
MSA DRONERO			
SEDE 5	MSA CUNEO	114	
	MSA FOSSANO		
SEDE 6	MSA SAVIGLIANO	76	
	MSA PAESANA		
SEDE 7	MSA SALUZZO	114	
	MSA SANPEYRE		
<b>AOU NOVARA</b>	SEDE 1	MSA NOVARA	0
		MSA GALLIATE	
	SEDE 2	MSA BORGOMANERO MSA ARONA	0
<b>AO ALESSANDRIA ed ex C.O. ASTI</b>	SEDE 1	MSA ALESSANDRIA	0
		MSA VALENZA	
	SEDE 2	MSA CASALE M.TO	0
		MSA TRINO V.SE H-24	
	SEDE 3	MSA TORTONA	0
		MSA NOVILIGURE	
SEDE 4	MSA ACQUI TERME	0	
	MSA OVADA		
SEDE 5	MSA ASTI	0	
	MSA MOCALVO -H24		
SEDE 6	MSA NIZZA M.TO	0	
	MSA VILAFRANCA		

**Schema informale esemplificativo di domanda per il conferimento di incarico a T.I. nell'ambito del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale (118)**

(Rif. art. 92 del vigente A.C.N., "Protocollo Integrativo d'Intesa" del 12.6.2002, DGR n.41-9367/08, Circ. Reg., prot. n. 34241/D.A.20.06 del 22.10.2008 e DGR n. 3-2249/2011)

(la domanda deve essere presentata in bollo)

Al Commissario/ Direttore Generale  
dell'A.S.R.....

Il sottoscritto Dott. .... nato a .....  
il .....residente a ..... Prov. .... dal .....  
telef. .... via ..... n. ....

Chiede

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 92 del vigente A.C.N., sancito con le Intese del 29.7.2009 e dell'8.7.2010, di concorrere al conferimento dell'incarico per il Servizio nell'Emergenza Sanitaria Territoriale (118) presso codesta A.S.R., sulla base delle ore vacanti, pubblicate sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. ....del .....

A tal fine dichiara(1):

- 1)- di essere inserito nella Graduatoria Unica Regionale Definitiva – Area E.S.T. 118 - valida per l'anno....., al n. .... con punti.....;
- 2)- di essere titolare di incarico di Emergenza Sanitaria Territoriale (118) a tempo indeterminato presso l'A.S.R. .... di ..... dal.....;
- 3)- di essere titolare di incarico di Emergenza Sanitaria Territoriale (118) a T.I. presso l'A.S.L./A.S.O. ....di .....Regione..... dal.....;
- 4)- di essere in possesso dell'Attestato di idoneità ex art. 66, D.P.R. n. 270/00 e art. 96 del vigente A.C.N., di cui si allega copia;
- 5)- di essere titolare di incarico a T.D. nell'Emergenza Sanitaria Territoriale per la durata di .....
- 6)- di essere titolare di incarico nella Continuità Assistenziale a tempo indeterminato presso l'A.S.L..... di ..... , dal....., per n..... ore settimanali;
- 7)- di indicare le eventuali altre AA.SS.RR. presso le quali ha presentato analoga domanda:  
A.S.R.....di.....ecc. ecc., ecc.;
- 8)- di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia in data .....voto di Laurea.....;
- 9)- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data.....;
- 10)- di avere/non avere(2) la residenza nell'ambito della Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;
- 11)- di essere in possesso dell'Attestato di formazione specifica in medicina generale/titolo equipollente(2), come previsto dai DD.LL.vi n. 256/91, n. 368/99 e n. 277/03.

**Il sottoscritto si impegna a far cessare l'attività sopra dichiarata, qualora l'attività stessa costituisca incompatibilità ai fini dell'espletamento dell'attività professionale, conseguente all'assegnazione di eventuale incarico e dichiara fin d'ora di essere ad integrale conoscenza e di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni fissate dal vigente A.C.N.. Dichiara infine formalmente sotto la propria personale responsabilità che quanto è riportato nella presente domanda risponde a verità.**

In fede

Data.....

.....  
(firma per esteso)

(1) elencare solo i punti che interessano, in conformita' al vigente A.C.N..

(2) cancellare le voci che non interessano.