

Azienda sanitaria locale Citta' di Torino

Selezione pubblica per il conferimento di incarichi a tempo determinato per 24 mesi, in qualità di Medici di Medicina Generale Convenzionati (Codici Bianchi), da espletarsi presso le sedi di Pronto Soccorso – DEA dei Presidi Ospedalieri dell'ASL CITTA' DI TORINO

Gli incarichi verranno attivati presso il Pronto Soccorso delle seguenti sedi DEA:

- Ospedale San Giovanni Bosco, Piazza Donatori del Sangue, 3 – TORINO
- Ospedale Maria Vittoria, Via Cibrario, 72 – TORINO
- Ospedale Martini, Via Tofane, 71- TORINO

fino a concorrenza del monte ore annuo assistenziale previsto in 22.500 ore/annue.

La finalità della presente selezione è garantire, attraverso la presenza programmata di medici di medicina generale presso le sedi di Pronto Soccorso ospedaliero, una appropriata risposta assistenziale all'utenza al fine di ridurre gli accessi impropri (c.d. codici bianchi).

L'attività è organizzata a copertura delle 24 ore/die, 7 giorni su 7 nei Presidi Ospedalieri Maria Vittoria e San Giovanni Bosco, mentre nel Presidio Ospedaliero Martini è articolata in turni diurni (8-20), 7 giorni su 7.

L'impegno orario richiesto a ciascun medico sarà non inferiore a 6 ore settimanali.

Il trattamento economico è stabilito dall'art. 72 dell'ACN 23.03.2005 (integrato dall'ACN 29.07.2009) e dagli Accordi Integrativi Regionali ed è pari a € **29,46** lordi orari, oltre all'incremento orario ex art. 8 ACN 8.07.2010.

REQUISITI RICHIESTI

Gli aspiranti all'incarico dovranno essere medici in possesso dei seguenti requisiti:

a) Ex art. 63, comma 2) dell'ACN 23.03.2005 (Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale) e di seguito indicati:

- Medici titolari di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale a condizione che al momento del conferimento dell'incarico non svolgano altra attività a qualsiasi titolo nell'ambito del SSN, eccezion fatta per incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria o di pediatria di base, con un carico di assistiti compatibile con l'impegno orario assegnato

Oppure:

- Medici inclusi nella graduatoria regionale per la continuità assistenziale valida per l'anno in corso (art. 63, comma 2) lettera b) **che non abbiano raggiunto il 65° anno di età.**

In alternativa:

b) Medici di Assistenza Primaria con un carico di assistiti compatibile con l'impegno orario assegnato

Oppure :

- Medici inseriti nella graduatoria regionale dei Medici Generici di Assistenza Primaria (art. 15 dell'ACN 23.03.2005 - Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale) **che non abbiano raggiunto il 65° anno di età.**

Al fine di consentire all'Azienda di poter disporre di un ampio novero di aspiranti, per consentire sostituzioni e supplenze, è ammessa altresì la presentazione della domanda da parte di **Laureati in**

Medicina e Chirurgia in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale e iscritti al relativo Albo Professionale, che non abbiano raggiunto il 65° anno di età.

Per questi ultimi aspiranti verrà stilata una separata graduatoria di riservatari che potrà essere utilizzata, una volta esaurita la graduatoria principale formata dagli aspiranti in possesso dei requisiti di cui alle precedenti lettere a) e b), nel periodo di validità, per la copertura dei turni vacanti e per sostituzioni e supplenze riferite all'attività oggetto del presente bando.

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

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE: TERMINI E MODALITA'

Le domande di partecipazione alla selezione, redatte in carta semplice, secondo il modello allegato, devono essere indirizzate a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento **all'ASL CITTA' DI TORINO – S.C. Amministrazione del Personale e Legale – Via San Secondo, 29 – 10128 - Torino**, o in alternativa inviate con posta certificata all'indirizzo: **personale.convenzionato-ex-aslto2@pec.aslcittaditorino.it**, entro le ore 12,00 del quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando nel Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte. Qualora la scadenza coincida con un giorno festivo, il termine di presentazione si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.

E' obbligatorio allegare fotocopia di un documento d'identità dell'aspirante interessato in corso di validità; la data di spedizione è comprovata dal timbro e data dell'ufficio postale accettante.

L'A.S.L. declina ogni responsabilità per lo smarrimento di comunicazioni dipendenti da inesatte o non chiare indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva segnalazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'Azienda.

L'Amministrazione procederà a verificare il requisito di ammissibilità dei candidati, comunicando per iscritto ai candidati non ammessi i motivi della loro esclusione.

Per l'ammissione alla selezione gli aspiranti devono dichiarare nella domanda:

- cognome, nome, data e luogo di nascita, residenza;
- il domicilio, l'eventuale numero di telefono e indirizzo di posta elettronica presso il quale deve essere loro fatta ogni comunicazione relativa alla selezione;
- un ordine di preferenza tra le sedi ospedaliere (non vincolante per l'Azienda).

Ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, i dati forniti dai candidati saranno raccolti presso gli uffici aziendali per le finalità di gestione della selezione e potranno essere trattati successivamente per tutti gli aspetti contabili - amministrativi inerenti. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura.

Con la partecipazione alla selezione è implicita da parte degli aspiranti l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni del presente bando.

Alla domanda i candidati dovranno allegare, **pena esclusione:**

- un curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice, datato e firmato in ogni pagina;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione, secondo il modello allegato;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;

- copia fotostatica di documento di identità personale in corso di validità
- elenco, in duplice copia, dei documenti allegati.

Le dichiarazioni (secondo il modello allegato) contenute nel curriculum saranno considerate valide autocertificazioni soltanto qualora contengano tutti gli elementi relativi a modalità e tempi dell'attività espletata. Gli aspiranti potranno, comunque, presentare, ove lo ritengano opportuno, anche adeguata documentazione, in originale o copia autenticata, attestante le dichiarazioni suddette.

Ai sensi dell'art.18 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, l'ufficio ricevente potrà provvedere all'autenticazione delle copie di atti e/o documenti solo se provenienti da Pubbliche Amministrazioni, previa esibizione dell'originale.

Non saranno valutati titoli presentati oltre il termine di scadenza del presente bando, né saranno presi in considerazione documenti in copia non autenticata o non autocertificati ai sensi di legge.

VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

La valutazione delle domande dei candidati ammessi alla selezione sarà effettuata da una Commissione così composta:

- ◆ Direttore del DEA del Presidio Ospedaliero S. Giovanni Bosco (o suo delegato)
- ◆ Direttore del DEA del Presidio Ospedaliero Maria Vittoria (o suo delegato)
- ◆ Direttore del DEA del Presidio Ospedaliero Martini (o suo delegato)

La Commissione procederà alla formulazione di una graduatoria, attribuendo i punteggi ai candidati secondo i criteri di cui ai commi 4), 7), 8) e 9) dell'art. 63 dell'ACN 23.03.2005, e dell'art.16 dell'ACN 23.03.2005 – ove applicabili - integrati dalla valutazione del curriculum formativo e professionale, e da colloquio attitudinale.

Riguardo ai criteri di valutazione la Commissione si atterrà alle regole fondamentali di comportamento relative alle ordinarie procedure di tipo concorsuale. I Commissari sottoscriveranno le dichiarazioni individuali attestanti l'insussistenza di situazioni comportanti conflitto di interessi con i candidati.

La Commissione provvederà ad avvisare gli aspiranti per lo svolgimento del colloquio.

Il conferimento dell'incarico è comunque subordinato al giudizio di idoneità sanitaria incondizionata allo svolgimento di turni diurni e notturni, rilasciato dai Medici competenti dell'Azienda e all'esito positivo di una prova pratica presso il Pronto Soccorso della durata massima di due giornate retribuite.

Sono esonerati dalla prova i candidati che hanno già vantato la medesima esperienza presso le Sedi DEA aziendali.

I candidati utilmente collocati in graduatoria e che hanno positivamente superato la prova pratica saranno avvisati per iscritto dall'Amministrazione. Al momento del conferimento dell'incarico, il candidato dovrà produrre il curriculum allegato alla domanda di partecipazione in formato informatizzato (estensione file.pdf/A) all'indirizzo di posta elettronica sottostante.

L'incarico viene conferito con la sottoscrizione di contratto individuale di lavoro convenzionato a tempo determinato tra il medico e il Dirigente dell'Azienda all'uopo incaricato.

Gli incaricati sono tenuti all'osservanza delle norme, in quanto compatibili, del Codice di Comportamento del personale dell'ASL Città di Torino e al rispetto delle norme sulla protezione dei dati personali di cui al D. Lgs. 196/03 (codice Privacy).

La graduatoria principale e la graduatoria di riservatari di cui alla presente procedura sono valide **24 mesi** decorrenti dalla data di approvazione.

DISPOSIZIONI FINALI

Decorsi 60 giorni dalla data di approvazione della graduatoria, e fino a un anno dalla stessa data, i candidati potranno richiedere la restituzione dei documenti allegati alla domanda, facendone espressa richiesta scritta indirizzata al Direttore della S.C. "Amministrazione del Personale e Legale". L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente bando, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Per informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla S.C. "Amministrazione del Personale e Legale" tel. 011/5662174. E-mail: laura.papoff@aslcitytorino.it

IL DIRETTORE

S.C. Amministrazione del Personale e Legale

Dr.ssa Simonetta PAGANO



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"**
Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94
Cod. fiscale/P.I. 11632570013
Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino
☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

Alla S.C. Amministrazione del Personale e
Legale
Via San Secondo, 29
10128 - TORINO
Pec: personale.convenzionato-ex-
aslto2@pec.aslcittaditorino.it

Domanda di ammissione alla Selezione pubblica per il conferimento di incarichi a tempo determinato per 24 mesi, in qualità di Medici di Medicina Generale convenzionati (Codici Bianchi), da espletarsi presso le sedi di Pronto Soccorso – DEA dei Presidi Ospedalieri dell'ASL CITTA' DI TORINO

Il/la sottoscritto/a Dr. /Dr.ssa _____

Chiede di partecipare alla selezione in oggetto e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di essere nato/a a _____ il _____
- Di risiedere a _____ Via _____
- Tel. _____ C.F. _____

Il domicilio e l'eventuale numero telefonico presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa alla selezione è il seguente:

.....

E-mail

Indicare la sede ospedaliera prescelta (la scelta non è vincolante per l'Azienda) :

- ☐ Ospedale Maria Vittoria ☐ Ospedale S. Giovanni Bosco ☐ Ospedale Martini

Si allega alla domanda:

1. dichiarazione sostitutiva di certificazione
2. curriculum formativo professionale datato e firmato
3. elenco in duplice copia dei documenti presentati
4. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
5. copia fotostatica di documento di identità personale in corso di validità

Luogo e data _____ Firma _____



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94
Cod. fiscale/P.I. 11632570013
Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino
☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(artt.38 e 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____

(Cognome e Nome)

con riferimento alla domanda di ammissione alla Selezione pubblica per il conferimento di incarichi a tempo determinato per 24 mesi, in qualità di Medici di Medicina Generale convenzionati, da espletarsi presso le sedi di Pronto Soccorso – DEA dei Presidi Ospedalieri dell'ASL CITTA' DI TORINO
con scadenza il _____

DICHIARA

- ☐ di essere in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data _____ presso _____ del comune di _____ con la votazione di _____
- ☐ di essere abilitato all'esercizio della professione medica e iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di _____ n. Iscrizione _____ dall'anno _____
- ☐ di aver conseguito i seguenti altri titoli di studio (contrassegnare e completare le parti che interessano):
 - ☐ Attestato relativo al Corso di Formazione triennale in Medicina Generale conseguito nell'anno _____ presso _____ con la votazione di _____
 - ☐ Specializzazione in _____, conseguita nell'anno _____ presso _____ con la votazione di _____
 - ☐ di essere iscritto nella graduatoria regionale anno _____ della Regione Piemonte per la Continuità Assistenziale con il punteggio di _____
 - ☐ di essere iscritto nella graduatoria regionale anno _____ della Regione Piemonte per l'Assistenza Primaria con il punteggio di _____
 - ☐ di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale a decorrere dal _____ presso l'ASL _____ Regione _____
 - ☐ di essere Medico con incarico a tempo indeterminato di Assistenza Primaria con un carico di assistiti inferiore alle 650 scelte presso l'Azienda Sanitaria _____ a decorrere dal _____

Allega curriculum formativo professionale datato e firmato

Il/La sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali che, a norma dell'art.76 del DPR n. 445/2000, l'art. 483 del Codice Penale prevede in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti.

Torino, lì _____ Il Dichiarante _____
(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 196/2003 in materia di tutela della riservatezza, si evidenzia che i dati forniti con la presente dichiarazione saranno raccolti presso gli uffici aziendali per le finalità di gestione della selezione e potranno essere trattati successivamente per tutti gli aspetti contabili e amministrativi relativi alla selezione. In assenza del conferimento dei Suoi dati la pratica non potrebbe avere corso regolare.



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE**
Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94
Cod. fiscale/P.I. 11632570013
Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino
☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art.47 e Art.38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)
esente da bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n° _____ Cap. _____

D I C H I A R O

che le copie dei seguenti documenti, allegate alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali:

Dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dei benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R.445/2000.

Dichiaro di essere informato, ai sensi delle disposizioni vigenti, che i dati forniti con la presente dichiarazione saranno raccolti presso la S.C. "Amministrazione del Personale e Legale" dell'ASL CITTA' DI TORINO e saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento concorsuale per il quale vengono resi ovvero, nel caso di costituzione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto stesso.

Torino, _____

Il dichiarante