

Azienda sanitaria locale 'NO'

Inserimento di Medici di Medicina Generale nei DEA della ASL NO (P.O. di Borgomanero) e della AOU "Maggiore della Carità" di Novara

E' indetto avviso pubblico per l'inserimento di Medici di Medicina Generale -ai sensi dell'Accordo sottoscritto in data 08.11.2018, approvato con DGR n.60-8114 del 14 dicembre 2018 e pubblicato sul BURP n. 03 del 17 gennaio 2019- nei DEA del P.O. di Borgomanero della Asl NO e della AOU "Maggiore della Carità" di Novara, con incarichi annuali rinnovabili, massimale orario modulabile da 4 a 24 ore settimanali in funzione delle eventuali altre attività convenzionali in corso di svolgimento e trattamento economico equiparato a quello della Continuità assistenziale; si precisa che detta attività non genera punteggio ai fini della formazione della Graduatoria regionale della Medicina Generale.

A tali Medici sarà demandata la gestione dei casi a cui in sede di triage siano stati attribuiti il codice bianco ovvero di minore priorità, nelle fasce orarie diurne, quotidianamente e compresi i festivi e prefestivi.

Possono presentare istanza di partecipazione agli incarichi di cui si tratta tutti i Medici inseriti nella Graduatoria regionale del Piemonte per la Medicina Generale valida per l'anno 2019 oppure in possesso dell'Attestato di formazione in Medicina Generale; possono altresì concorrere i Medici attualmente convenzionati con il SSN nell'ambito della Medicina Generale per le attività di Assistenza primaria (anche con un numero di scelte superiore a 1200), Continuità assistenziale ed Emergenza sanitaria territoriale (anche con un massimale orario di 38h./sett.).

Al fine della graduazione delle istanze, effettuata a cura della Asl NO per sè e per conto della AOU "Maggiore della Carità", è prevista inoltre la valorizzazione della residenza nella Regione Piemonte e della eventuale attività pregressa prestata presso DEA/PS della Regione medesima. Gli interessati dovranno presentare domanda alla Asl "NO" - viale Roma n°7 - 28100 Novara, utilizzando il facsimile allegato al presente avviso, sul quale è possibile indicare la preferenza per l'attività presso l'Asl NO o presso l'AOU "Maggiore della Carità".

Alla domanda (corredata da una marca da bollo da € 16,00) dovrà essere allegata fotocopia di entrambe le facciate di un documento di identità valido ed inoltre un curriculum, redatto preferibilmente in formato europeo, datato e firmato. La consegna potrà essere effettuata personalmente presso l'Ufficio Protocollo della Asl NO [v.le Roma, 7 - 28100 Novara], sito nella palazzina C al I° piano e aperto con orario dalle 8.00 alle 16.00 da lunedì a venerdì; è altresì possibile l'invio per raccomandata all'indirizzo di cui sopra, oppure per posta elettronica certificata a protocollogenerale@pec.asl.novara.it.

Le domande dovranno in ogni caso pervenire entro il quindicesimo giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte (farà fede il timbro di ricezione da parte dell'Ufficio Protocollo della Azienda e non il timbro postale di spedizione).

L'Asl NO e l'AOU "Maggiore della Carità" si riservano di non procedere al conferimento degli incarichi di cui al presente avviso (ovvero a revocarli se già in corso di svolgimento) qualora non sia possibile disporre di un numero sufficiente di Medici per assicurare una regolare attività e nel caso la Regione Piemonte non approvi i progetti presentati dalle Aziende per il finanziamento della iniziativa medesima.

Per ulteriori informazioni, si rimanda alla DGR n. 60-8114, reperibile come sopra riportato.

Il Direttore Generale
Arabella Fontana

Oggetto: domanda per l'inserimento in una graduatoria interaziendale (ASL NO e AOU "MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA"), da utilizzarsi per il convenzionamento di Medici di Medicina Generale da assegnare ai DEA/PS, ai sensi dell'Accordo sottoscritto in data 08.11.2018 e approvato con DGR n.60-8114 del 14 dicembre 2018.

**Alla Asl "NO" – s.s. Coordinamento Cure primarie
v.le Roma, 7 – 28100 Novara**

(bollo da € 16,00)

Il sottoscritto dr , nato il
a..... e residente a
in via n°.....,
tel. cellulare n° , tel. fisso n°

chiede di essere inserito nella graduatoria di cui all'oggetto.

dichiarandosi disponibile alla attività (n.b.: è possibile indicare entrambe le Aziende):

presso il P.O. Di Borgomanero della Asl NO: () SI () NO

presso l'AOU "Maggiore della Carità" di Novara: () SI () NO

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, **dichiara:**

-di essersi **laureato in Medicina e Chirurgia** all'età di anni, con voto/110 (indicare 111/110 se laureato/a *cum laude*), in data .../.../..... , **abilitato all'esercizio professionale** nell'anno ed iscritto all'**Ordine dei Medici Chirurghi** della provincia di con il n°

-di essere inserito nella Graduatoria regionale del Piemonte per la Medicina generale, a valere per l'anno 2019:

() SI () NO;

-di essere in possesso dell'Attestato di formazione in Medicina generale:

() SI, rilasciato dalla Regione in data .../.../..... () NO

-di essere attualmente:

Medico convenzionato che esercita solo attività di **Assistenza primaria sino a 1200 scelte**: () SI () NO

Medico convenzionato che esercita solo attività di **Continuità assistenziale fino a 24h./sett.**: () SI () NO

Medico convenzionato che esercita attività di Assistenza primaria e di Continuità assistenziale a doppio ruolo
(Assistenza primaria fino a 350 scelte e Continuità assistenziale a 24 ore/sett.): () SI () NO

Medico convenzionato che esercita solo attività di **Assistenza primaria oltre le 1200 scelte** oppure solo
attività di **Continuità Assistenziale o Emergenza sanit. territ. con massimale di 38h./sett.:** () SI () NO

-di avere, in passato, prestato servizio presso i DEA/PS della Regione Piemonte: () SI () NO

se **SI**, precisare:

presso quale Azienda (ASL - AO – AOU) e struttura (PS – DEA I° livello - DEA II° livello)

.....

nel periodo per un totale di mesi

con la qualifica di

data.....

firma

n.b.: ALLEGATI

- 1) FOTOCOPIA DI UN **DOCUMENTO DI IDENTITA'** VALIDO (ENTRAMBE LE FACCIATE);
- 2) **CURRICULUM VITAE**, PREFERIBILMENTE IN FORMATO EUROPEO, DATATO E FIRMATO.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30-6-2003 n. 196 le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.