

Azienda sanitaria locale 'VC'

Presenza dei Medici di Medicina Generale nei DEA/PS dei P.O. di Vercelli e Borgosesia della ASL VC - DGR n. 60-8114 del 14 dicembre 2018

E' indetto avviso pubblico per l'inserimento di Medici di Medicina Generale -ai sensi dell'Accordo sottoscritto in data 08.11.2018 e approvato con DGR n.60-8114 del 14 dicembre 2018 e pubblicato sul BURP n. 03 del 17 gennaio 2019, nei DEA dei P.O. di Vercelli e Borgosesia della Asl VC, 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:

- i Medici inseriti nella Graduatoria regionale del Piemonte per la Medicina Generale valida per l'anno 2019
- i Medici in possesso dell'Attestato di formazione in Medicina Generale;
- 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.).

Possono inoltre concorrere (ed essere inseriti in subordine nella specifica graduatoria):

- i laureati in medicina e chirurgia abilitati all' esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica di medicina generale
- i laureati in Medicina e Chirurgia abilitati all' esercizio professionale, iscritti ai corsi di specializzazione

Al fine della graduazione delle istanze, effettuata a cura della Asl VC, 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 in carta semplice alla ASL VC – Corso Mario Abbiate 21 - 13100 Vercelli, utilizzando il facsimile allegato al presente avviso, sul quale è possibile indicare la preferenza per l'attività presso i D.E.A. dell'Asl VC.

Alla domanda (corredata da una marca da bollo da €16,00) dovrà essere allegata fotocopia fronte retro di un documento di identità valido. La consegna potrà essere effettuata personalmente presso l'Ufficio Protocollo della Asl VC; è altresì possibile l'invio per raccomandata all'indirizzo di cui sopra, oppure per posta elettronica certificata a aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.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 dell'Azienda e non il timbro postale di spedizione).

L'ASL VC si riserva 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
Dr.ssa Chiara Serpieri

Oggetto: Domanda per l'inserimento in una Graduatoria aziendale dell'ASL VC - Medici di Medicina Generale in DEA/PS, ai sensi della DGR n.60-8114 del 14 dicembre 2018.

Alla ASL VC

(bollo da € 16,00)

Corso Mario Abbiate 21

13100 VERCELLI

Il/la sottoscritto/a Dr./Dr.ssa, nato/a il
..... a..... e residente
ain via
..... n°.....,

tel. cellulare n° fisso n°
.....

mail pec
.....

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

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

presso il P.O. di Vercelli: () SI () NO

presso il P.O. di Borgosesia: () 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 **laureata/o in Medicina e Chirurgia** all'età di anni, con voto/110
(indicare 111/110 se laureato/a cum laude), in data .../.../.....,
- di essersi **abilitata/o all'esercizio professionale** nell'anno ed iscritta/o
all'**Ordine dei Medici Chirurghi** della provincia di con il n°
.....;

inoltre:

- di frequentare il corso di formazione specifica in Medicina generale, presso la Regione Piemonte () SI () NO

Se SI : Triennio/..... ; Iniziato in data attualmente iscritto al :

1^ Anno

2^ Anno

3^ Anno

- di essere iscritta/o al corso di Specializzazione () SI () NO

Se SI : anno di specializzazione

sede.....

- di essere inserita/o 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 rilasciato dalla Regione () SI () NO

Se SI : rilasciato dalla Regione in data/..../.....

- 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 : 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.