



ASL
CITTÀ DI TORINO

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

S. C. Amministrazione del Personale Legale
Settore Personale Convenzionato
Via San Secondo, 29 - 10128 Torino
Tel. 0115662174/2176/2365/2091
e-mail convenzionati.interni@aslcittaditorino.it
pec personale.convenzionato@cert.aslto2.piemonte.it

Prot. n.33849...../19

Torino, - 8 MAR 2019

Titolo.....I..... Cat5..... Classe.....2.....

Ai Medici Ginecologi Convenzionati Interni
con incarico presso l'ASL Città di Torino

Oggetto: AVVISO INTERNO PER L'ASSEGNAZIONE DI TURNO VACANTE SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA DI N. 5.00 ORE SETTIMANALI CON PARTICOLARI CAPACITÀ, RISERVATO A MEDICI GINECOLOGI CON INCARICO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO L'ASL CITTA' DI TORINO, AI SENSI DELL'ART. 18 DELL'ACN 17/12/2015.

Questa Azienda intende conferire un incarico ai sensi dell'art. 18 dell'ACN 17/12/2015 come di seguito indicato:

Profilo professionale richiesto: MEDICO con specializzazione in GINECOLOGIA ed OSTETRICIA in possesso di particolari capacità

Impegno orario: 5.00 (cinque) ore settimanali come di seguito indicato:

PRESIDIO	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Totale ore
Centro Ecografico Via Silvio Pellico 19 Cdc NEW_600249	----	8.00 - 13.00	----	----	----	5.00

Sedi di incarico: Centro Ecografico Via Silvio Pellico 19 - Distretto Nord Est

I medici interessati, il cui attuale impegno orario settimanale presso l'ASL Città di Torino non sia coincidente con il turno proposto, possono presentare la loro disponibilità compilando la domanda allegata al presente avviso, unitamente al curriculum vitae ed alla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativa al possesso delle capacità professionali richieste ed inviarla esclusivamente via Posta Elettronica Certificata all'indirizzo:

personale.convenzionato-ex-aslto2@pec.aslcittaditorino.it

entro e non oltre le ore 12.00 del 18 MARZO 2019 al fine di incrementare il proprio orario di incarico fino al raggiungimento del limite massimo di 38 ore.

L'incarico verrà assegnato secondo i criteri di cui al comma 1, dell'art. 18, dell'ACN 17/12/2015 ai Medici specialisti che non siano già titolari di trattamento di quiescenza.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

Il Direttore
S.C. Amministrazione del Personale e Legale
Dr.ssa Simonetta PAGANO

Il Responsabile del Procedimento
Ex artt. 5 e 6, Legge 7/8/1990 n. 241 e s.m.i.
Dr.ssa Laura PAPOFF

nm

SCHEDA PER RICHIESTA PUBBLICAZIONI DI AREA _____ CON CAPACITÀ PROFESSIONALI

Pubblicazione del (mese e anno) _____ Azienda Sanitaria _____

Branca GINECOLOGIA / OSTETRI

Preso atto della seguente definizione delle capacità professionali di area medica approvata dal Comitato Zonale nella seduta del 13/2/2013

Per particolari capacità professionali si intendono abilità operative (1) e/o competenze clinico assistenziali (2) relative ad un ambito settoriale, che pur rientrando nelle competenze della branca specialistica, sono caratterizzate da attività così peculiari da richiedere una specifica preparazione professionale.

(1) abilità operative

Le abilità operative sono le competenze che derivano da apprendimenti esperienziali e attività professionale e sono relative all'utilizzazione di particolari tecniche strumentali, diagnostico terapeutiche, che presentino una evidenza scientifica.

(2) competenze clinico assistenziali

Le competenze clinico assistenziali derivano dall'esperienza applicativa e sono relative all'attività in settori nosologici o con particolari modelli di intervento.

SI RICHIEDONO LE SEGUENTI CAPACITÀ PROFESSIONALI

Descrizione delle capacità professionali richieste: COMPETENZA X ECOGRAFIE OSTETRICHE I-II-III TRIM. COMPETENZA X ECOGRAFIE MORFOLOGICHE (19-21 sett di gravidanza) COMPETENZA X ECOGRAFIE DI SCREENING E IN POSSESSO DELL'ACCREDITAMENTO PREVISTO X LA MISURA DELLA TRANSLUCENZA NUCLEARE (NT) NEL I TRIM. DI GRAVIDANZA COMPETENZE ECOGRAFIE TRANSADOMINIALE (GINEC) E TRANS VAGINALI.

Contesto di lavoro in cui si inserisce l'attività

(definizione dei mezzi, delle procedure in uso, la progettualità sanitaria globale e l'appropriato governo clinico all'interno del quale vengono collocate le particolari capacità professionali)

ATTIVITÀ DI ECOGRAFIA PRESSO CENTRO UNIFICATO DI V. S. PELLICO 19 - CASA DELLA SANITÀ VALDESE

Motivazioni per cui le capacità professionali sono ritenute aggiuntive e non rientrano nella normale pratica clinica

L'ESECUZIONE delle ECOGRAFIE per SCREENING PRENATALE e MORFOLOGICA RICHIEDE ACCREDITAMENTO ed ALTE COMPETENZE

Tipologia attrezzature presenti nella struttura per la diagnostica strumentale anche ai fini di una eventuale prova pratica.

ECOGRAFO
1 ESAOTE HY LOVE SYSTEM

Riferimenti aziendali della persona (nome, telefono, mail) con cui concordare eventuali

modifiche della formulazione delle capacità professionali

Nominativi, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, dei due specialisti esperti dello specifico settore, designati dall'Azienda per la commissione paritetica di valutazione

- 1.
- 2.

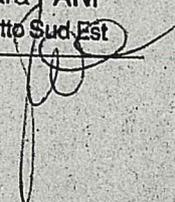
04-03-2019

data

timbro A.S.L./A.O.

Dott.ssa Mara FANI'
Direttore Distretto Sud Est

firma





ASL
CITTÀ DI TORINO

**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

Al Direttore
della S.C. Amministrazione del Personale
e Legale

Dr.ssa Simonetta PAGANO

PEC personale.convenzionato-ex-aslto2@pec.aslcittaditorino.it

DISPONIBILITA' ASSEGNAZIONE TURNI VACANTI

Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445
da presentare unitamente ad una copia di un documento di identità

Il sottoscritto _____ matricola _____

_____ medico/professionista _____

specializzato nella branca di _____

in servizio presso _____ tel. _____

Indirizzo PEC (obbligatorio) _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 18, comma 1, dell'ACN 17/12/2015 di partecipare all'assegnazione dei turni vacanti per l'area professionale di:

MEDICINA SPECIALISTICA

PSICOLOGIA

BIOLOGIA

e in modo specifico, per le seguenti ore:

DICHIARA DI ESSERE

titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato, ai sensi dell'ACN 17/12/2015, con anzianità d'incarico dal _____ e attualmente in servizio presso:

l'ASL _____ per numero ore settimanali _____

Torino, li _____

IL RICHIEDENTE

Per i turni con capacità professionali specifiche allegare il curriculum vitae e la scheda riassuntiva delle capacità professionali, sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà. La stessa deve contenere riferimenti precisi e verificabili rispetto a condizioni oggettive quali: attività specifiche svolte, sedi di effettuazione, riferimenti dei Responsabili di servizio, descrizione del contesto di svolgimento, la durata ed eventuale casistica clinica di pertinenza professionale. La mancata presentazione del curriculum e della scheda riassuntiva delle competenze comporterà l'esclusione dalla partecipazione ai turni con capacità professionali