



**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. Politiche del Personale, Relazioni Sindacali e Gestione  
Strategica Risorse Umane  
Settore CNU - MSA e Lavoro Atipico  
Via San Secondo, 29 - 10128 Torino  
Tel. 0115662513 Fax 011/5662292  
e-mail [convenzionati.interni@aslcitytorino.it](mailto:convenzionati.interni@aslcitytorino.it)  
pec [personale.convenzionato@pec.aslcitytorino.it](mailto:personale.convenzionato@pec.aslcitytorino.it)

Ai Medici con specializzazione in Neurologia  
Convenzionati Interni

E, p.c.

Alla Dr.ssa Daniela LEOTTA  
Direttore S.C. Neurologia 3 (MRT)

Al Dr. Cosimo POLITANO  
Resp. SSS Rapporti Medici Specialisti Ambulatoriali

**Oggetto:** **AVVISO INTERNO** PER L'ASSEGNAZIONE DI TURNO VACANTE SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 4 ORE SETTIMANALI, RISERVATO A **MEDICI CON SPECIALIZZAZIONE IN NEUROLOGIA** CON INCARICO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO L'ASL CITTA' DI TORINO, AI SENSI DELL'ART. 20 DELL'ACN 31/03/2020 e s.m.i.

Questa Azienda intende conferire un incarico ai sensi dell'art. 20 dell'ACN 31/03/2020e s.m.i. come di seguito indicato:

**Profilo professionale richiesto:** Medico Neurologo in possesso delle particolari capacità indicate nella scheda allegata.

**Impegno orario:** 4 (QUATTRO), come indicato in tabella:

PRESIDIO	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Tot.ore
Ospedale Martini Via Tofane 71 Cdc 520113	----	----	8.30 - 12.30	----	----	4

**Sede di incarico:** P.O. Martini - Via Tofane 71

I Medici interessati possono presentare la loro disponibilità compilando la domanda allegata al presente avviso, insieme al curriculum vitae ed inviarla esclusivamente via PEC all'indirizzo: [personale.convenzionato@pec.aslcitytorino.it](mailto:personale.convenzionato@pec.aslcitytorino.it) **entro le ore 12 del 30 maggio 2023**, al fine di incrementare il proprio orario di incarico fino al raggiungimento del limite massimo di 38 ore. Qualora l'attuale orario di incarico presso questa Azienda sia coincidente con l'orario proposto, è necessario allegare la richiesta di modifica dell'attuale orario completa dell'autorizzazione del proprio Dirigente Responsabile.

L'incarico verrà assegnato secondo i criteri di cui al comma 1, dell'art. 20, dell' ACN 31/03/2020 e s.m.i. ai Medici che non siano già titolari di trattamento di quiescenza e che siano idonei all'attività richiesta senza limitazioni prescritte dal Medico Competente.

L'attribuzione dell'incarico è subordinata al possesso dell'attestato relativo al corso di formazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs 81/08 in termini di salute e sicurezza dei lavoratori.

Il Direttore

S.C. Politiche del Personale, Relazioni Sindacali  
e Gestione Strategica Risorse Umane

**Dr.ssa Donatella PAGLIASSOTTO**

(documento sottoscritto con firma elettronica qualificata)

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

NM

**COMITATO ZONALE DI TORINO**

ex art. 18 A.C.N. 31/03/2020

**SCHEDA PER RICHIESTA PUBBLICAZIONI DI AREA MEDICINA SPECIALISTICA  
CON CAPACITÀ PROFESSIONALI**

Pubblicazione del (mese e anno) \_\_\_\_\_ Azienda Sanitaria \_\_\_\_\_

**Branca NEUROLOGIA**

**Preso atto della seguente definizione delle capacità professionali di Area Medicina Specialistica 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.*

**Premesso che le richieste delle particolari capacità professionali devono essere motivate da strutturali necessità aziendali per il servizio in cui lo specialista deve sapere operare in autonomia e preso, inoltre, atto che:**

- Le capacità professionali non possono essere più di due;
- Ogni capacità professionale elencata non deve contenere al suo interno sub articolazioni diverse tra di loro;
- E' possibile indicare anche più di un requisito riferito allo stesso ambito, purché si rimanga nel limite dei due requisiti richiesti (es. più di una competenza clinico assistenziale o abilità operativa);

**SI RICHIEDONO LE SEGUENTI CAPACITÀ PROFESSIONALI**

**Descrizione delle capacità professionali richieste**

Comprovata competenza nell'esecuzione degli esami elettromiografici

Ulteriori informazioni da trasmettere:

**Dettagliare le motivazioni per cui è ritenuta necessaria la richiesta di pubblicazione delle particolari capacità professionali**

Richiesta per esecuzione esami elettromiografici

**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 ambulatoriale e di prestazioni interne di elettromiografia

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

Lo strumento utilizzato per l'esecuzione degli esami elettromiografici è ELETTRMIOGRAFO SYNOPO NATUS

**Riferimenti aziendali della persona (nome, telefono, mail) con cui concordare eventuali modifiche della formulazione delle capacità professionali**

Dr.ssa Daniela LEOTTA cell.366/6815413 e-mail daniela.leotta@ascittaditorino.it

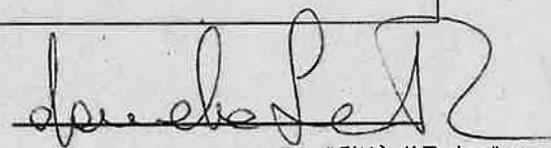
**Nominativi, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di due specialisti, esercitanti nella branca, designati dall'Azienda come componente titolare e supplente con funzioni di Presidente per la Commissione Tecnica Aziendale di valutazione del possesso delle particolari capacità professionali.**

1. ZURLO Francesco 01170952271/444
2. LEOTTA Daniela 01170952271/444

23/4/2023

data

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



firma

A.S.L. "Città di Torino"  
OSPEDALE MARTINI  
Struttura Complessa Neurologia  
IL DIRETTORE  
Dott.ssa Daniela LEOTTA