



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, Lavoro atipico e MMG, PLS e Continuità Assistenziale  
Via San Secondo 29 – 10128 Torino  
Tel. 011 5662513  
e-mail [convenzionati.interni@aslcitytorino.it](mailto:convenzionati.interni@aslcitytorino.it)  
pec [personale.convenzionato@pec.aslcitytorino.it](mailto:personale.convenzionato@pec.aslcitytorino.it)

Rif. Prot. n. 27432 del 17/02/2026

Ai Medici con specializzazione in **FISIATRIA**  
Convenzionati Interni

E, p.c. Al Dr. **Riccardo MOSSO**  
Direttore S.C. RRF Territoriale

Alla Dr.ssa **Stefania ORECCHIA**  
Direttore S.C. Distretto Sud Est  
Direttore Dipartimento Cure Primarie

Al Dr. **Cosimo POLITANO**  
Direttore f.f. S.C. Distretto Nord Est  
Resp. SSD Rapporti Medici Specialisti Ambulatoriali

Al Dr. **Carlo ROMANO**  
Direttore S.C. Distretto Nord Ovest

**Oggetto:** **AVVISO INTERNO** PER L'ASSEGNAZIONE DI TURNO VACANTE SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 20 ORE SETTIMANALI, RISERVATO A **MEDICI CON SPECIALIZZAZIONE IN FISIATRIA** CON INCARICO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO L'ASL CITTA' DI TORINO, AI SENSI DELL'ART. 20 DELL'ACN 4/04/2024

Questa Azienda intende conferire un incarico ai sensi dell'art. 20 dell'ACN 4/04/2024, come di seguito indicato:

**Profilo professionale richiesto:** Medico con specializzazione in FISIATRIA

**Impegno orario:** 20 (VENTI), come indicato in tabella:

| PRESIDIO                                                    | Lunedì                           | Martedì                          | Mercoledì                          | Giovedì | Venerdì                            | Tot.ore   |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------|------------------------------------|-----------|
| S.C. RRF Territoriale<br>Via Montanaro                      | 9.00 - 14.00<br>vis. domiciliari | 8.00 - 13.00<br>vis. domiciliari | -----                              | -----   | 8.00 - 13.00<br>vis. ambulatoriali | <b>15</b> |
| S.C. RRF Territoriale<br>Marco Antonetto<br>Via Luzzatti 50 | -----                            | -----                            | 8.00 - 13.00<br>vis. ambulatoriali | -----   | -----                              | <b>5</b>  |

NOTE: uso dell'auto propria per le visite domiciliari

I medici interessati possono presentare la loro disponibilità compilando la domanda allegata al presente avviso, unitamente al curriculum vitae ed inviarla esclusivamente via PEC al seguente indirizzo: [personale.convenzionato@pec.aslcitytorino.it](mailto:personale.convenzionato@pec.aslcitytorino.it) entro il **22/02/2026**, 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 4/04/2024 ai Medici che non siano già titolari di trattamento di quiescenza e che siano idonei all'attività richiesta.

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

Il Direttore  
S.C. Politiche del Personale, Relazioni Sindacali  
e Gestione Strategica Risorse Umane  
**Dr.ssa Donatella PAGLIASSOTTO**

Documento sottoscritto digitalmente ai sensi del D.lgs. 82/2005 e s.m.i. e norme collegate; conservata in originale, nella procedura di gestione atti, ai sensi di legge

**LA PRESENTE COPIA E' CONFORME AL DOCUMENTO ORIGINALE FIRMATO DIGITALMENTE E  
VERIFICATO CON ESITO POSITIVO, DEPOSITATO PRESSO GLI ARCHIVI DELL'ASL CITTA' DI TORINO**

**Elenco firme associate al file con impronta SHA256 (hex):  
E8A682DA5CD87DCDDA915C8CEDB1828EA015FA6410BC5CC350689E72E87488A8**

Firma n° 1 di Laura Papoff. Data firma: 18/02/2026 - Ora firma: 10:44:05 (UTC)

Firma n° 2 di Donatella Pagliassotto. Data firma: 18/02/2026 - Ora firma: 12:59:51 (UTC)