



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DETERMINAZIONE

N. 278 del 05/03/2026

Oggetto: AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA AZIENDALE ASL VCO, CON VALIDITA' PER L'ANNO 2026, PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO NEL SERVIZIO DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITA' ORARIA (GIA' CONTINUITA' ASSISTENZIALE), SERVIZIO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA, ASSISTENZA SANITARIA A FAVORE DI NON RESIDENTI IN LOCALITA' A FORTE AFFLUSSO TURISTICO, ASSISTENZA SANITARIA PENITENZIARIA, ASSISTENZA IN RSA.

STRUTTURA: DISTRETTO VCO

RESPONSABILE STRUTTURA: BORGOTTI PAOLO



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DETERMINAZIONE

Struttura: DISTRETTO VCO

L'estensore dell'atto: Petronini Francesca

Il Responsabile del procedimento: Gaviraghi Lorenzo

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

IL DIRETTORE SOC DISTRETTO VCO

RICHIAMATA la determinazione n. 1209 del 11/11/2013 di presa d'atto dell'Accordo Aziendale per la Continuità Assistenziale;

VISTO l'art. 19, comma 6, del vigente A.C.N. 05/11/2025, sancito con intesa in conferenza Stato-Regioni il 15 gennaio 2026, per la Medicina Generale, a cui ai fini si rende necessario redigere apposita graduatoria da cui attingere nei casi di bisogno per le tipologie di attività indicate in oggetto;

RITENUTO di provvedere in merito a quanto in trattazione mediante pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, di apposito avviso pubblico con il relativo schema di domanda come da allegati A) e A1) al presente atto, che ne formano parte integrante e sostanziale.

In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali

DETERMINA

- 1) DI FORMALIZZARE**, per le motivazioni in premessa esposte e nel rispetto dei dettami nella stessa richiamati, l'Avviso Pubblico allegati A) e A1) al presente atto, che ne formano parte integrante e sostanziale, per la formazione di una graduatoria aziendale ASL VCO, **con validità per l'anno 2026**, per il conferimento di incarichi a tempo determinato per lo svolgimento di attività di Assistenza Primaria ad attività oraria (ex Continuità Assistenziale), Servizio di Assistenza Primaria a ciclo di scelta, Assistenza Sanitaria a favore di non residenti in località a forte afflusso turistico, Assistenza Sanitaria Penitenziaria, Assistenza in RSA;
- 2) DI PROCEDERE** ai fini di cui sopra all'inoltro dell'avviso per la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, nonché provvedere contestualmente alla pubblicazione sull'Albo Pretorio aziendale.

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento.

**ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE
DETERMINA ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO**



Il presente documento informatico è sottoscritto con firma digitale, creato e conservato digitalmente secondo la normativa vigente



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

ALLEGATO A)

AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI GRADUATORIA AZIENDALE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO CON VALIDITA' PER L'ANNO 2026

In esecuzione della Determinazione n. del è indetto avviso pubblico per la formazione di graduatoria valida per l'anno 2026 da utilizzarsi per:

- a) il conferimento di incarichi a tempo determinato e di sostituzione nel Servizio di Assistenza Primaria ad attività oraria, ai sensi degli artt. 36 e 37 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale del 05/11/2025;
- b) il conferimento di incarichi a tempo determinato e di sostituzione nel Servizio di Assistenza Primaria ai sensi degli artt. 36 e 37 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale del 05/11/2025;
- c) il conferimento di incarichi per l'assistenza sanitaria in località a forte afflusso turistico a favore di cittadini non residenti;
- d) il conferimento di incarichi per attività di assistenza sanitaria penitenziaria;
- e) il conferimento di incarichi di assistenza agli ospiti convenzionati presso le Residenze Sanitarie Assistenziali locali;

La graduatoria sarà utilizzata esclusivamente per il conferimento di incarichi a tempo determinato e di sostituzione conseguenti al verificarsi di posti carenti ovvero ore vacanti. I medici interessati potranno inviare apposita domanda dichiarando ovvero allegando, nei casi previsti, il possesso dei requisiti specifici.

Le domande di partecipazione dovranno pervenire entro le ore 12.00 del 30° giorno successivo alla data di pubblicazione sul B.U.R. e dovranno essere indirizzate all'Azienda Sanitaria Locale VCO, Ufficio Protocollo in Via Mazzini n. 117 - 28887 Omegna. Potranno essere trasmesse anche tramite posta elettronica certificata (P.E.C.) all'indirizzo protocollo@pec.aslvco.it

In quest'ultimo caso l'invio telematico della domanda e dei relativi allegati, che sarebbero stati oggetto dell'invio cartaceo, deve avvenire in file/s in formato PDF. A tal fine sono consentite le seguenti modalità di predisposizione del/i file/s in PDF da inviare:

1. sottoscrizione con firma digitale del candidato;
2. sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa scansione fronte/retro di un valido documento di identità).

Nella PEC di trasmissione della domanda l'oggetto dovrà chiaramente indicare l'avviso pubblico al quale si chiede di partecipare, nonché nome e cognome del candidato.

L'invio tramite PEC, come sopra descritto, sostituisce a tutti gli effetti l'invio cartaceo tradizionale.

La ricevuta di ritorno sarà inviata automaticamente dal gestore PEC.





A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Le domande che perverranno entro il termine suddetto non saranno tenute in considerazione.

L'ASL VCO declina responsabilità per qualsiasi ritardo, mancato arrivo, disguidi dovuti a problemi postali e/o informatici.

Gli incarichi saranno conferiti all'atto delle necessità attingendo dalla graduatoria secondo l'ordine di posizione della stessa.

Nella domanda, redatta in carta libera, gli aspiranti dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità i dati e le informazioni contenute nel modello di domanda, allegato A1) al presente avviso.

La mancata partecipazione all'avviso degli iscritti alla graduatoria regionale vigente verrà considerata come rinuncia (art. 19 comma 7 A.C.N. Medicina Generale).

La graduatoria sarà redatta secondo i contenuti del presente avviso e nel rispetto dei criteri previsti dal vigente Accordo Collettivo Nazionale, dal vigente Accordo Integrativo Regionale nonché da quelli indicati nel vigente Accordo Aziendale approvato con Determinazione n. 1209 del 11/11/2013.

Ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679) i dati personali indicati sulla domanda di ammissione saranno utilizzati esclusivamente ai fini della presente procedura di selezione.

Per informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla sede operativa di Verbania S. Anna - 0323/541472.

L'ASL VCO si riserva la facoltà di annullare, revocare, sospendere, prorogare o modificare il presente bando o parte di esso, qualora a suo insindacabile giudizio ne rilevasse l'opportunità o la necessità.

AL DIRETTORE GENERALE
A.S.L. V.C.O.
Via Mazzini n. 117
28887 - OMEGNA (VB)
protocollo@pec.aslvco.it

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____, con riferimento all'Avviso Pubblico apparso sul B.U.R. Piemonte n. _____ del _____ rivolge domanda di ammissione ai fini dell'inserimento nella relativa graduatoria da utilizzarsi per il conferimento di incarichi a tempo determinato per:

- a) incarichi di sostituzione ed incarichi a tempo determinato nel Servizio di Assistenza Primaria ai sensi artt.li 36 e 37 dell'ACN del 05/11/2025;
- b) assistenza sanitaria in località a forte afflusso turistico a favore di cittadini non residenti (Guardia medica turistica);
- c) attività di assistenza sanitaria penitenziaria;
- d) assistenza agli ospiti convenzionati presso le Residenze Sanitarie Assistenziali locali;

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445: (nei casi negativi barrare azzerando nello spazio dedicato per la risposta)

- 1) di essere nato/a a _____ il _____;
- 2) di essere residente a _____ in via _____ n. _____;
- 3) di essere iscritto/a nella graduatoria regionale definitiva medici di Medicina Generale valida per l'anno in corso alla posizione n. _____ con punti _____;
- 4) di aver conseguito in data _____ la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di _____ riportando il seguente voto _____;
- 5) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo il _____;

- 6) di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Medici di _____ dal _____ al n. _____;
- 7) di aver conseguito, in data _____ l'attestato di formazione in medicina generale presso _____;
- 8) di essere iscritto/a al corso di formazione in medicina generale al (1°)(2°)(3°)anno presso _____;
- 9) di essere iscritto/a al _____ anno della scuola di specializzazione in _____ presso l'Università degli Studi di _____;
- 10) di essere/non essere titolare di rapporto di lavoro dipendente o convenzionato con _____ dal _____;
- 11) di prestare servizio presso:

_____;
- 12) di essere titolare di incarico di assistenza primaria con massimale di n. _____ scelte in carico con riferimento al mese di Dicembre 2025 e di non svolgere altre attività che comportino riduzione del massimale;
- 13) di essere titolare di incarico di continuità assistenziale o di medicina dei servizi o di emergenza sanitaria territoriale senza altri rapporti con il Servizio Sanitario Nazionale per n. _____ ore settimanali;
- 14) di essere titolare di incarico di assistenza primaria o di continuità assistenziale o di medicina dei servizi o di emergenza sanitaria territoriale dal _____ (indicare giorno, mese ed anno);
- 15) di essere in possesso delle seguenti specializzazioni (escluse quelle in ambito pediatrico):

_____;
- 16) di non trovarsi nella posizione di incompatibilità di cui all'art. 21 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di assistenza primaria;

17) di indicare come recapito telefonico il n. _____ e di voler ricevere le comunicazioni al seguente indirizzo:

Comune _____ via/piazza _____

n. _____

Email: _____

PEC: _____

Si allega copia di documento d'identità in corso di validità.

Distinti saluti.

_____, lì _____

Firma _____