



# Azienda Sanitaria Locale

Sede legale: Via Venezia 6

15121 Alessandria

Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Determina 576 del 20/04/2026

**OGGETTO:** AVVISO PER AFFIDAMENTO DI N. 1 INCARICO A TEMPO DETERMINATO NEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA, AMBITO DI VALENZA

S.C. DISTRETTO ALESSANDRIA VALENZA

IL DIRETTORE – **Stura Roberto**

Il Responsabile Procedimento	Moncaglieri Jacopo	Favorevole
------------------------------	--------------------	------------

Il Dirigente Proponente	Stura Roberto	Favorevole
-------------------------	---------------	------------

Visto il D.Lgs. 30/12/92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22/10/2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;

Visto il D.P.G.R. n. 85 del 17/12/2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 678 dell'11/10/2017 ad oggetto: "Individuazione degli atti di indirizzo e di governo e degli atti di gestione. Ripartizione delle competenze tra la Direzione Generale e le Strutture dell'A.S.L. AL", come aggiornata con deliberazione n. 11 del 17/01/2025;

Visto il Regolamento per l'adozione delle determinazioni dirigenziali approvato con Deliberazione Commissario n. 229 del 25/03/2011;

Premesso che la dott.ssa Amerio Martina con nota prot. n. 19120 del 18/02/2026, integrata con nota n. 27703 del 11/03/2026, ha comunicato di recedere dal convenzionamento con decorrenza 01/06/2026 (ultimo giorno lavorativo 31/05/2026), e che attualmente sta fornendo assistenza ad un totale di circa 1500 assistiti presso l'ambito di Valenza, S.C. Distretto di Alessandria - Valenza;

Dato atto che l'art. 37 dell'ACN MMG del 15/01/2026 stabilisce che espletate le procedure di cui all'articolo 32, qualora in un ambito territoriale permanga una carenza di assistenza dovuta a mancanza di medici in grado di acquisire tutte le scelte o le ore disponibili, in attesa del conferimento incarichi del ruolo unico di assistenza primaria ai sensi dell'art. 33, l'Azienda può conferire incarichi a tempo determinato per l'attività a ciclo di scelta e/o per l'attività oraria utilizzando la graduatoria di disponibilità di cui all'art. 19, comma 6;

Verificata conseguentemente la sussistenza dei presupposti per la pubblicazione di n. 1 incarico a tempo determinato per l'ambito di Valenza, con apertura nei Comuni di Bassignana e Pecetto di Valenza, S.C. Distretto di Alessandria - Valenza;

Considerato che in data 19/03/2026 il Comitato Aziendale ha espresso parere favorevole in merito all'incarico provvisorio in oggetto e che lo stesso è conservato agli atti del servizio;

Vista la determinazione n. 287 del 17/02/2026 con la quale si è provveduto ad approvare la graduatoria aziendale di disponibilità per incarichi a tempo determinato nel settore dell'assistenza primaria;

Dato atto, pertanto, che con nota prot. n. 35761 del 31/03/2026 si è provveduto a verificare la disponibilità al convenzionamento a tempo determinato mediante invio di proposta ai medici iscritti alla predetta graduatoria aziendale, riscontrando un'unica accettazione da parte della dott.ssa Zaio Alice, risultando però impossibilitata ad accettare l'incarico in oggetto in quanto già assegnataria di altro incarico a tempo determinato nel Ruolo Unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta presso l'ambito di Castellazzo;

Ritenuto pertanto necessario procedere alla pubblicazione di apposito avviso per il conferimento di n. 1 incarico provvisorio, come sopra indicato, mediante il bando allegato alla presente determinazione quale parte integrante della medesima;

Considerato di riservarsi la facoltà di annullare, revocare, sospendere, prorogare, modificare il suddetto avviso o parte di esso o riattivare i termini di apertura, qualora a suo insindacabile giudizio ne rilevasse l'opportunità o la necessità, dandone notizia sul sito aziendale;

Preso atto che l'incarico a tempo determinato conferito a seguito della presente procedura avrà durata massima di dodici mesi, o inferiore in caso di sopraggiunta definitiva assegnazione della relativa zona carente;

Ritenuto infine di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art.28 c. 2 LR 10/95, al fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria per la popolazione residente;

### **DETERMINA**

1. di indire avviso per il conferimento di n. 1 incarico a tempo determinato di assistenza primaria a ciclo di scelta, di cui al bando allegato alla presente determinazione quale parte integrante della medesima per l'ambito di Valenza, con apertura a Bassignana e Pecetto di Valenza, S.C. Distretto di Alessandria – Valenza dal 01/06/2026;
2. di pubblicare il suddetto avviso nella sezione Concorsi del sito aziendale;
3. di riservarsi la facoltà di annullare, revocare, sospendere, prorogare, modificare il suddetto avviso o parte di esso o riattivare i termini di apertura, qualora a suo insindacabile giudizio ne rilevasse l'opportunità o la necessità, dandone notizia sul sito aziendale;
4. di dare atto che l'incarico a tempo determinato conferito a seguito della presente procedura avrà durata massima di dodici mesi, o inferiore in caso di sopraggiunta definitiva assegnazione della relativa zona carente;
5. di dare atto che il provvedimento non comporta ex se alcun onere di spesa;
6. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art.28 c.2 L.R.10/95, al fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria per la popolazione residente.

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.

**S.C. ECONOMICO FINANZIARIO E GESTIONE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE CONTABILI**

Bilancio anno 2026 :  X Sanitario  Socio Assistenziale

Progetto: Aziendale

Conto n.: - Importo: -

NOTE

Il provvedimento non comporta, al momento, nessun onere.

Visto contabile

Il Direttore  
Mazza Graziella

Azienda Sanitaria Locale AL

## **Avviso pubblico per il conferimento di n.1 incarico a tempo determinato di medico di assistenza primaria a ciclo di scelta**

Ai sensi dell'art. 37 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale recepito dalla Conferenza Stato – Regioni in data 15/01/2026, è indetto avviso pubblico per il conferimento di n. 1 incarico provvisorio di medico di assistenza primaria a ciclo di scelta, come di seguito precisato:

- n. 1 incarico per l'ambito di Valenza, con apertura a Bassignana e Pecetto di Valenza, S.C. Distretto Alessandria - Valenza, dal 01/06/2026;

Il suddetto incarico avrà durata massima di un anno e potrà cessare anticipatamente in caso di recesso da parte del medico o di decadenza a seguito dell'assegnazione definitiva della zona carente.

L'incarico sarà conferito secondo il seguente ordine di priorità:

- a) medici inseriti nella graduatoria regionale per l'assistenza primaria 2026 secondo l'ordine di punteggio;
- b) medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in Medicina Generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;
- c) medici iscritti al corso di formazione specifica in Medicina Generale, dal 3° anno al 1°, esclusivamente nella Regione Piemonte;

In caso di mancanza di candidati di cui ai punti precedenti, saranno prese in considerazione le domande presentate da medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;

Gli interessati dovranno presentare domanda al seguente indirizzo PEC: [aslal@pec.aslal.it](mailto:aslal@pec.aslal.it) utilizzando il fac-simile allegato (compilato in modo chiaro e leggibile in tutte le sue parti) e allegando copia di un documento d'identità in corso di validità.

Le domande dovranno PERVENIRE **entro il giorno 30/04/2026**, risultante dalla ricevuta di avvenuta consegna del messaggio alla casella PEC dell'Azienda.

L'ASL si riserva la facoltà di annullare, revocare, sospendere, prorogare, modificare il presente bando o parte di esso o riattivare i termini di apertura, qualora a suo insindacabile giudizio ne rilevasse l'opportunità o la necessità, dandone notizia sul sito aziendale.

Per ogni eventuale informazione, gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Convenzioni MMG-PLS – Alessandria, tel. 0131 307459 – 307530, mail [convenzionemedici@aslal.it](mailto:convenzionemedici@aslal.it)

Il Direttore della S.C. Distretto Alessandria - Valenza  
Dott. Roberto Stura

**OGGETTO: Avviso pubblico per il conferimento di n. 1 incarico a tempo determinato di medico di assistenza primaria a ciclo di scelta, ambito di Valenza, dal 01/06/2026**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Laureato il \_\_\_\_\_ Università \_\_\_\_\_ punteggio \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo Professionale di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

presenta istanza di partecipazione all'avviso pubblico in oggetto, in relazione al seguente incarico:

- ambito di Valenza, con apertura a Bassignana e Pecetto di Valenza, S.C. Distretto Alessandria - Valenza, dal 01/06/2026;

**e, consapevole delle sanzioni di cui al DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara (selezionare le voci di interesse e completare):**

- Di essere iscritto/a nella graduatoria regionale per l'assistenza primaria, valida per l'anno 2026 nel numero di posizione \_\_\_\_\_ con punteggio \_\_\_\_\_;
- Di non essere inserito/a in detta graduatoria, ma di aver acquisito il titolo di formazione specifica in Medicina Generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale e precisamente in data \_\_\_\_\_
- Di non essere inserito/a in detta graduatoria, ma regolarmente iscritto al triennio di formazione in medicina generale Regione Piemonte, al 1°  2°  3°  anno di corso
- Di non essere inserito/a in detta graduatoria, né iscritto al triennio di formazione in medicina generale, ma di essere regolarmente iscritto all'Albo Professionale e laureato successivamente al 31/12/1994 (specificare) \_\_\_\_\_
- Di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste all'art. 21 del vigente ACN MMG

Richiede inoltre di inviare le comunicazioni relative alla presente procedura al seguente recapito:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**ALLEGARE:**

- 1. SCANSIONE DOCUMENTO IDENTITA'**
- 2. Modello "AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA", debitamente compilato e sottoscritto**

Informativa ai sensi dell'art. 13 del RGPD 2016/697 e del D.lgs e s.m.i.: i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

## AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA (EX ALLEGATO L)

(1) cancellare la parte che non interessa.

(2) completare con le notizie richieste. Qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE".

(3) la firma deve essere corredata da fotocopia di valido documento di identità.

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_

iscritto all'Albo dei medici della Provincia di \_\_\_\_\_ ai sensi e agli effetti dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.

445, dichiara formalmente di:

1) essere/non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2) o di altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale, fatto salvo quanto previsto nelle norme finali n. 1, 11 e 12: Soggetto \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_ periodo: dal \_\_\_\_\_

2) essere/non essere (1) titolare di incarico (a tempo indeterminato – temporaneo – provvisorio) come medico del ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta (ex assistenza primaria – medicina di base) ai sensi del relativo ACN con massimale di n. \_\_\_\_\_ scelte e con n. \_\_\_\_\_ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di \_\_\_\_\_ Azienda \_\_\_\_\_

3) essere/non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi del relativo ACN con massimale di n. \_\_\_\_\_ scelte periodo dal \_\_\_\_\_

4) essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno (2): Azienda \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_ Azienda \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ ore set. \_\_\_\_\_

5) essere/non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti ambulatoriali accreditati con il S.S.N. (2): Provincia \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_

6) avere/non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'articolo 8 quinquies del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni: Azienda \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ tipo di attività \_\_\_\_\_ periodo: dal \_\_\_\_\_

7) essere - non essere (1) titolare di incarico nel ruolo unico di Assistenza Primaria ad attività oraria (ex Continuità Assistenziale - guardia medica), nell'emergenza sanitaria territoriale o nella medicina penitenziaria a tempo indeterminato - a tempo determinato (1), nella Regione \_\_\_\_\_ o in altra Regione (2): Regione \_\_\_\_\_ Azienda \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_ in forma attiva - in forma di disponibilità (1)

8) essere/non essere iscritto (1) a:

- corso di formazione in medicina generale di cui al D.L.vo n. 256/91: Regione in cui viene svolto il corso: \_\_\_\_\_ Inizio: dal \_\_\_\_\_

- corso di specializzazione di cui al D.L.vo n. 257/91, e corrispondenti norme di cui al D.L.vo 368/99: Denominazione del corso: \_\_\_\_\_ Soggetto pubblico che lo svolge \_\_\_\_\_ Inizio: dal \_\_\_\_\_

9) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lvo. 502/92 e successive modificazioni (2): Organismo \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ tipo di attività \_\_\_\_\_ tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_ periodo dal: \_\_\_\_\_

10) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'articolo 43 L. 833/78 (2): Organismo \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ tipo di attività \_\_\_\_\_ tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_ periodo dal: \_\_\_\_\_

11) svolgere/non svolgere (1) funzioni di medico competente ai sensi del D.L.vo 9 aprile 2008 n. 81: Azienda \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ periodo dal: \_\_\_\_\_

12) svolgere/non svolgere (1) per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale in cui può acquisire scelte e/o attività oraria: (2) Azienda \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ periodo dal: \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_

13) avere/non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2) \_\_\_\_\_ periodo dal: \_\_\_\_\_

14) essere/non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare (1) attività che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale: \_\_\_\_\_

15) fruire/non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale: periodo dal: \_\_\_\_\_

16) svolgere/non svolgere (1) altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrivere nessuna) \_\_\_\_\_ periodo dal: \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_

17) essere/non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi a tempo indeterminato (1) (2): Azienda \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_ tipo di attività: \_\_\_\_\_ periodo dal: \_\_\_\_\_

18) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1, 2, 3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5, 6, 7): Soggetto pubblico \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ tipo di attività \_\_\_\_\_ tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_ periodo dal: \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_

19) avere/non avere riportato condanne penali (se sì specificare quali): \_\_\_\_\_

20) di avere/non avere procedimenti penali in corso (se sì specificare quali): \_\_\_\_\_

21) essere/non essere titolare (1) di trattamento di pensione a: (2) \_\_\_\_\_ periodo: dal \_\_\_\_\_

22) fruire/non fruire (1) di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15 (2):  
soggetto erogante il trattamento pensionistico \_\_\_\_\_  
pensionato dal \_\_\_\_\_

23) esercitare/non esercitare (1) attività libero professionale strutturata dal \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
nei seguenti giorni e orari \_\_\_\_\_  
per l'espletamento delle seguenti prestazioni \_\_\_\_\_

NOTE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 46 e 47 del DPR 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_(3)