

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE  
23 OTTOBRE 2018, N. 17028

**Pubblicazione degli ambiti territoriali carenti di medici convenzionati per l'assistenza primaria presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna. II semestre 2018** 2

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE  
23 OTTOBRE 2018, N. 17029

**Pubblicazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna. II semestre 2018** 23

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE  
23 OTTOBRE 2018, N. 17030

**Pubblicazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna. II semestre 2018** 37

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE  
23 OTTOBRE 2018, N. 17031

**Pubblicazione degli ambiti territoriali carenti di pediatri di libera scelta presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna. II semestre 2018** 50

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE 23 OTTOBRE 2018, N. 17028

**Pubblicazione degli ambiti territoriali carenti di medici convenzionati per l'assistenza primaria presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna. II semestre 2018**

IL DIRIGENTE FIRMATARIO

Visto l'art. 34, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e successive modifiche ed integrazioni, il quale prevede che la Regione pubblichi nel Bollettino Ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali carenti di medici convenzionati per l'assistenza primaria, individuati dalle Aziende USL sulla base dei criteri di cui all'art. 33 dell'A.C.N., previa comunicazione al Comitato Aziendale;

Vista la norma transitoria n.2 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 21 giugno 2018, relativa alle procedure di assegnazione degli incarichi vacanti, e la nota circolare della Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC) n.1, prot. 706/2018, del 16/10/2018;

Dato atto che il TAR Emilia-Romagna, con sentenza n.1347/2009, ha annullato la deliberazione regionale n.1398/2006 che recepisce l'Accordo regionale per la medicina generale, nella parte in cui determina in 1/1300 il rapporto ottimale per l'assistenza primaria, di cui all'art.33 dell'A.C.N.;

Rilevato che alle Aziende USL è stato richiesto di individuare gli ambiti territoriali carenti di medici di assistenza primaria, per il secondo semestre 2018, secondo quanto previsto dall'art.33, comma 9 dell'A.C.N., verificando, sulla base di una valutazione condivisa in sede di Comitato Aziendale, l'effettiva capacità ricettiva così come previsto dal comma 15

del medesimo articolo;

Dato atto che per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti si utilizza la graduatoria regionale – settore assistenza primaria – valevole per il 2018, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione – Parte Terza - n. 325 del 6 dicembre 2017;

Atteso che l'Accordo Regionale per la medicina generale dispone che per il conferimento degli incarichi le percentuali di riserva sono determinate nel 70% a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale e nel 30% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente;

Preso atto delle richieste di pubblicazione degli ambiti territoriali carenti individuati dalle Aziende USL, relativamente al secondo semestre 2018, elencati nell'Allegato 1) parte integrante del presente provvedimento;

Attestato che il sottoscritto dirigente, responsabile del procedimento, non si trova in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Attestata, la regolarità amministrativa del presente atto;

determina

a) di pubblicare nel Bollettino Ufficiale della Regione, come previsto dall'art.34, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e successive modifiche ed integrazioni, l'avviso Allegato 1), parte integrante del presente provvedimento, riportante gli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria relativamente al secondo semestre 2018 individuati dalle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna, i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi.

**Scadenza 28 novembre 2018**

Il Responsabile del Servizio

Luca Barbieri

Allegato n. 1

**Ambiti territoriali carenti di assistenza primaria presso le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna. Art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.**

**2° semestre 2018**

Entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente Bollettino i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli ambiti carenti - per trasferimento o per graduatoria - secondo i facsimile allegati (A, B e C). Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda, **in bollo**, deve essere inviata esclusivamente **all'Azienda USL di Imola – Dipartimento Cure Primarie – Viale Amendola, 2 – 40026 Imola**, tramite Raccomandata A.R., riportando sulla busta la dicitura "domanda per la partecipazione alle zone carenti di assistenza primaria".

L'Azienda USL di Imola provvederà:

- alla predisposizione delle graduatorie, che verranno pubblicate a partire dal **05.02.2019**, sul sito internet dell'AUSL di Imola: [www.ausl.imola.bo.it](http://www.ausl.imola.bo.it) alla homepage ove sarà disponibile anche la relativa modulistica (autocertificazione informativa e modulo di disponibilità);
- all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti anche per conto delle altre Aziende USL, che restano competenti all'adozione del provvedimento di incarico.

**Ai fini dell'assegnazione degli ambiti territoriali carenti, tutti i medici presenti nelle graduatorie (per trasferimento e per graduatoria) pubblicate sul sito dell'AUSL di Imola sono convocati presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA il giorno GIOVEDI' 21 FEBBRAIO 2019 nei seguenti orari:**

- **procedura per trasferimento: ore 9,30**
- **procedura per graduatoria: ore 10,30**
- **procedura per i medici del triennio 2013-2016 o precedenti che hanno acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2017: ore 14,30**

I medici dovranno presentarsi muniti di valido documento di riconoscimento.

**La presente comunicazione della data ed orari di convocazione sostituisce a tutti gli effetti la convocazione tramite raccomandata A/R**

In caso di impedimento a partecipare nella data ed ora sopraindicate, i candidati dovranno comunicare, **mediante fax inderogabilmente entro il 14.02.2019**, la propria disponibilità all'accettazione utilizzando l'apposito modulo indirizzato a: Azienda U.S.L. di Imola – Dipartimento Cure Primarie fax n. 0542/604456, **unitamente all'autocertificazione informativa, compilata e sottoscritta ed alla fotocopia di un valido documento di identità.**

La modulistica da utilizzare sarà reperibile nel sito [www.ausl.imola.bo.it](http://www.ausl.imola.bo.it), contestualmente alla pubblicazione delle graduatorie.

La mancata indicazione delle priorità nella dichiarazione di disponibilità all'accettazione, comporterà l'assegnazione del primo incarico disponibile secondo l'ordine riportato nella domanda. Non verranno presi in considerazione ambiti territoriali che non siano stati indicati nella domanda di partecipazione.

L'assegnazione degli incarichi avverrà secondo l'ordine di posizione nelle rispettive graduatorie, tenuto conto delle priorità espresse.

**E' indispensabile la massima puntualità ai fini della corretta assegnazione degli incarichi. L'assenza o la mancata/tardiva comunicazione via fax sono considerate rinuncia all'assegnazione.**

**Nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata per raccomandata relativamente all'espletamento delle procedure di assegnazione degli ambiti territoriali carenti**

L'esito della procedura di assegnazione degli incarichi verrà pubblicato nel sito [www.ausl.imola.bo.it](http://www.ausl.imola.bo.it) a decorrere dal **25.02.2019**. I medici che risulteranno assegnatari degli ambiti carenti si dovranno rivolgere direttamente alle Aziende USL di assegnazione per ricevere informazioni in merito alle modalità di conferimento degli incarichi.

I candidati possono rivolgersi all'Azienda USL di Imola – Dipartimento Cure Primarie (dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 tel.0542- 604224 - 604336 - 604318) per informazioni relative alla presente procedura ed alle singole Aziende per informazioni sugli incarichi vacanti.

Le graduatorie predisposte saranno rese pubbliche mediante affissione all'Albo dell'Azienda USL di Imola. Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e in relazione ai dati personali richiesti si informa che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

a) per trasferimento (Allegato A)

I medici che risultano già iscritti nell'elenco dei medici convenzionati per l'assistenza primaria in una Azienda della Regione Emilia-Romagna (da almeno due anni nel medesimo elenco di provenienza) e quelli inseriti in un elenco di assistenza primaria di altra Regione (da almeno quattro anni nel medesimo elenco di provenienza) e che, al momento dell'attribuzione del nuovo incarico, non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale.

La data cui fare riferimento per il calcolo dell'anzianità di iscrizione negli elenchi è quella riportata in calce nella sottoscrizione della domanda.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionari ottenuti nel calcolo si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.

Il medico già convenzionato che accetta l'incarico, anche mediante dichiarazione di disponibilità inviata via fax, decade dall'incarico detenuto nell'ambito territoriale di provenienza e viene cancellato dal relativo elenco; non può acquisire ulteriori scelte, pur mantenendo il rapporto convenzionale con l'Azienda di provenienza fino al definitivo conferimento di incarico da parte dell'Azienda di destinazione. In caso di rinuncia o decadenza dall'incarico non è possibile ripristinare il precedente rapporto convenzionale con l'Azienda di provenienza (art. 34, comma 9, A.C.N. 29.07.2009 e Accordo regionale attuativo dell'A.C.N.).

b) per graduatoria (Allegato B)

I medici iscritti nella graduatoria regionale per la medicina generale – settore di assistenza primaria - valevole per il 2018 (pubblicata nel BUR n. 325 - parte terza – del 6 dicembre 2017). Per l'assegnazione delle zone carenti - fatta salva l'assegnazione preliminare per trasferimento - la riserva è definita, in ambito regionale, nel modo seguente:

- 70% a favore dei medici in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale;

- 30 % a favore dei medici in possesso di titolo equipollente.

Gli aspiranti all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di assegnazione.

c) i medici che hanno frequentato il corso di formazione specifica in medicina generale del triennio 2013-2016 (o, eventualmente, trienni precedenti) ed acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2017 (data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale 2018), per ragioni e circostanze a loro non imputabili.

Tali medici concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2018 e sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente e, successivamente, nella Regione e fuori Regione. Il possesso del diploma di cui sopra deve essere autocertificato nella domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti. **(Allegato C)**

I medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria, anche se iscritti nella vigente graduatoria regionale, possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento (art.15, comma 11 dell'A.C.N. per la medicina generale)

I punteggi previsti per la residenza nell'ambito territoriale e/o nell'ambito della Regione sono assegnati se il requisito della residenza risulta posseduto da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale (la data di riferimento è il 31.01.2015) e mantenuto fino alla attribuzione dell'incarico.

Affinché siano attribuiti i punteggi della residenza (20 punti per la residenza in ambito regionale e 5 punti per la residenza nell'ambito territoriale dichiarato carente) i dati della residenza devono essere dichiarati in maniera completa nella domanda di partecipazione, almeno a decorrere dal 31.01.2015. La mancata indicazione nella domanda "per graduatoria" dei dati relativi alla residenza (punti 4 e 5 del modulo di domanda "per graduatoria") comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi, previsti dall'art.34, comma 3, lettere b) e c) dell'ACN per la medicina generale;

In base a quanto previsto dalla norma finale n. 2, ai medici già inseriti nella graduatoria regionale valevole per il 2018, che abbiano conseguito l'attestato di formazione specifica in Medicina Generale dopo la scadenza del termine di presentazione della domanda di inclusione in tale graduatoria (31.01.2017), è consentito, previa presentazione del titolo unitamente alla domanda, partecipare all'assegnazione delle zone carenti, nell'ambito della riserva di assegnazione prevista a favore dei medici in possesso dell'attestato, con l'attribuzione, in tale sede, del relativo punteggio per il possesso dell'attestato.

Le condizioni ed i requisiti di cui ai punti a), b) e c) devono permanere fino all'assegnazione degli incarichi.

#### **AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI**

Zone carenti di assistenza primaria

n. zone carenti

#### **AZIENDA USL DI PIACENZA**

##### **DISTRETTO CITTA' DI PIACENZA**

- Ambito territoriale: Comuni di Piacenza e Gossolengo con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Piacenza **(5001)** **10**
- Ambito territoriale: Comuni di Piacenza e Gossolengo con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Gossolengo **(5002)** **1**

##### **DISTRETTO DI LEVANTE**

- Ambito territoriale n.1: Comuni di Alseno, Cadeo, Fiorenzuola d'Arda, Pontenure con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Fiorenzuola d'Arda **(5101)** **2**
- Ambito territoriale n.1: Comuni di Alseno, Cadeo, Fiorenzuola d'Arda, Pontenure con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Alseno **(5102)** **1**
- Ambito territoriale n.1: Comuni di Alseno, Cadeo, Fiorenzuola d'Arda, Pontenure con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Pontenure **(5103)** **1**
- Ambito territoriale n.2: Comuni di Besenzone, Caorso, Castelvetro Piacentino, Cortemaggiore, Monticelli d'Ongina, San Pietro in Cerro, Villanova sull'Arda, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Caorso **(5104)** **1**
- Ambito territoriale n.2: Comuni di Besenzone, Caorso, Castelvetro Piacentino, Cortemaggiore, Monticelli d'Ongina, San Pietro in Cerro, Villanova sull'Arda, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Cortemaggiore **(5105)** **1**
- Ambito territoriale n.2: Comuni di Besenzone, Caorso, Castelvetro Piacentino, Cortemaggiore, Monticelli d'Ongina, San Pietro in Cerro, Villanova sull'Arda, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Villanova sull'Arda **(5106)** **1**
- Ambito territoriale n.3: Comuni di Castell'Arquato, Lugagnano Val d'Arda, Morfasso, Vernasca, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Castell'Arquato **(5107)** **1**
- Ambito territoriale n.4: Comuni di Carpaneto Piacentino, Gropparello, Podenzano, San Giorgio Piacentino, Vigolzone, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Carpaneto Piacentino **(5108)** **1**
- Ambito territoriale n.4: Comuni di Carpaneto Piacentino, Gropparello, Podenzano, San Giorgio Piacentino, Vigolzone, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Vigolzone **(5109)** **1**
- Ambito territoriale n.5: Comuni di Bettola, Farini, Ferriere, Ponte dell'Olio **(5110)** **1**
- Ambito territoriale n.5: Comuni di Bettola, Farini, Ferriere, Ponte dell'Olio, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Ferriere **(5111)** **1**

##### **DISTRETTO DI PONENTE**

- Ambito territoriale n.1: Comuni di Agazzano, Calendasco, Gazzola, Gragnano Trebbiense, Piozzano, Rottofreno, Sarmato, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Calendasco **(5201)** **2**

- Ambito territoriale n.1: Comuni di Agazzano, Calendasco, Gazzola, Gragnano Trebbiense, Piozzano, Rottofreno, Sarmato, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Sarmato **(5202)** 1
- Ambito territoriale n.2: Comuni di Borgonovo Val Tidone, Caminata, Castel San Giovanni, Nibbiano, Pecorara, Pianello, Ziano, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Castel San Giovanni **(5203)** 2

#### **AZIENDA USL DI PARMA**

##### **DISTRETTO DI PARMA**

- Ambito territoriale: Comune di Parma, con obbligo di apertura di studio medico nel NCP Molinetto **(0401)** 2
- Ambito territoriale: Comune di Parma, con obbligo di apertura di studio medico nel NCP Pablo **(0402)** 2
- Ambito territoriale: Comune di Parma, con obbligo di apertura di studio medico nel NCP Lubiana – San Lazzaro **(0403)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Sorbolo, con obbligo di apertura di primo studio medico nel NCP Sorbolo – Mezzani **(0404)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Parma, con obbligo di apertura di studio medico nel NCP Centro **(0405)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Parma, con obbligo di apertura di studio medico nel NCP Molinetto **(0406)** 2  
*(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)*
- Ambito territoriale: Comune di Sorbolo, con obbligo di apertura di primo studio medico nella frazione Bogolese del Comune di Sorbolo ed obbligo di apertura di secondo studio medico nel Comune di Sorbolo **(0407)** 1  
*(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)*
- Ambito territoriale: Comune di Parma **(0408)** 1  
*(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)*
- Ambito territoriale: Comune di Parma, con obbligo di apertura di studio medico nel NCP Centro **(0409)** 1  
*(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)*

##### **DISTRETTO DI FIDENZA**

- Ambito territoriale: Comuni di San Secondo Parmense, Roccabianca, Sissa Trecasali, con obbligo di apertura di primo studio medico in località Sissa del Comune di Sissa Trecasali e di secondo studio medico in località Coltaro del Comune di Sissa Trecasali **(0501)** 1  
*(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)*
- Ambito territoriale: Comuni di Fontevivo e Noceto, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Fontevivo **(0502)** 1

##### **DISTRETTO SUD – EST**

- Ambito territoriale: Comuni di Corniglio, Monchio delle Corti, Neviano degli Arduini, Palanzano, Tizzano, con obbligo di apertura di primo studio medico nella frazione di Scurano e di secondo studio medico nella frazione di Cà Bonaparte, entrambe nel Comune di Neviano degli Arduini **(0701)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Corniglio, Monchio delle Corti, Neviano degli Arduini, Palanzano, Tizzano, con obbligo di apertura di primo studio medico nella frazione di Beduzzo del Comune di Corniglio e di secondo studio medico nella frazione di Ghiare di Corniglio del Comune di Corniglio **(0702)** 1

#### **AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA**

##### **DISTRETTO DI MONTECCHIO**

- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.3 (Comuni di Canossa, San Polo d'Enza, Bibbiano), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di San Polo d'Enza **(0801)** 1  
*(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)*
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.3 (Comuni di Canossa, San Polo d'Enza, Bibbiano), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Canossa **(0802)** 1

#### DISTRETTO DI REGGIO EMILIA

- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.2 **(0901)** 1  
*(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)*
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.2 **(0902)** 1  
*(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)*
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.5 **(0903)** 1  
*(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)*
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.5 frazione di Roncocesi **(0904)** 1
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.6 (Comuni di Cadelbosco Sopra, Castelnovo Sotto), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Castelnovo Sotto **(0904)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.1 **(0905)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.1 **(0906)** 1
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.7 (Comuni di Albinea, Vezzano sul Crostolo, Quattro Castella), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Quattro Castella **(0907)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.2 **(0908)** 1
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.6 (Comuni di Cadelbosco Sopra, Castelnovo Sotto), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Castelnovo Sotto **(0909)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.5 **(0910)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.3 – zona via F.lli Rosselli/Canalina **(0911)** 1

#### DISTRETTO DI GUASTALLA

- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n. 1 (Comuni di Guastalla, Gualtieri, Luzzara, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Guastalla **(1001)** 1  
*(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)*
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n. 1 (Comuni di Guastalla, Gualtieri, Luzzara, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Luzzara e secondo studio medico nella frazione di Villarotta di Luzzara **(1002)** 1
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n. 3 (Comuni di Novellara e Reggiolo), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Novellara **(1004)** 1  
*(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)*

#### DISTRETTO DI CORREGGIO

- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.2 (Comuni di Campagnola Emilia, Fabbriico, Rio Saliceto, Rolo), con obbligo di apertura di primo studio medico nel

Comune di Fabbrico <b>(1101)</b>	<b>1</b>
<b>DISTRETTO DI SCANDIANO</b>	
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.1 (Comuni di Scandiano e Viano), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Scandiano <b>(1201)</b> <i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	<b>1</b>
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.1 (Comuni di Scandiano e Viano), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Scandiano <b>(1202)</b> <i>(da assegnare solo in caso di effettive dimissioni del titolare)</i>	<b>1</b>
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.2 (Comuni di Castellarano e Baiso), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Castellarano <b>(1203)</b> <i>(da assegnare solo in caso di effettivo pensionamento del titolare)</i>	<b>1</b>
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.3 (Comune di Casalgrande), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Casalgrande <b>(1204)</b>	<b>1</b>
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.4 (Comune di Rubiera), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Rubiera <b>(1205)</b>	<b>1</b>
<b>DISTRETTO DI CASTELNOVO NE' MONTI</b>	
- Ambito territoriale Nucleo di Cure Primarie n.1 (Comuni di Castelnovo ne' Monti, Vetto), con obbligo di apertura di primo studio medico nella frazione di Felina del Comune di Castelnovo ne' Monti <b>(1301)</b>	<b>1</b>
- Ambito territoriale Nucleo di Cure Primarie n.1 (Comuni di Castelnovo ne' Monti, Vetto), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Vetto <b>(1302)</b>	<b>1</b>
- Ambito territoriale Nucleo di Cure Primarie n.2 (Comuni di Villa Minozzo, Toano), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Toano e di secondo studio medico nella frazione di Cavola del Comune di Toano <b>(1303)</b>	<b>1</b>
<b>AZIENDA USL DI MODENA</b>	
<b>DISTRETTO DI CARPI</b>	
- Ambito territoriale: Comune di Carpi, con obbligo di apertura di studio medico nella frazione di Gargallo del Comune di Carpi <b>(1401)</b>	<b>1</b>
- Ambito territoriale: Comune di Carpi, con obbligo di apertura di studio medico nella frazione di Cortile del Comune di Carpi <b>(1402)</b>	<b>1</b>
- Ambito territoriale: Comune di Novi, con obbligo di apertura di studio medico nelle frazioni di Rovereto e di Sant'Antonio in Mercadello del Comune di Novi <b>(1403)</b>	<b>1</b>
<b>DISTRETTO DI MIRANDOLA</b>	
- Ambito territoriale: Comune di Finale Emilia, con obbligo di apertura di studio medico nella frazione di Massa Finalese <b>(1501)</b>	<b>1</b>
- Ambito territoriale: Comune di Finale Emilia <b>(1502)</b>	<b>1</b>
- Ambito territoriale: Comuni di Concordia sulla Secchia, San Possidonio, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Concordia sulla Secchia <b>(1503)</b>	<b>1</b>
<b>DISTRETTO DI MODENA</b>	
- Ambito territoriale: Comune di Modena <b>(1601)</b>	<b>6</b>
<b>DISTRETTO DI SASSUOLO</b>	
- Ambito territoriale: Comuni di Sassuolo, Fiorano, Maranello, Formigine con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Formigine <b>(1701)</b>	<b>1</b>
<b>DISTRETTO DI PAVULLO</b>	
- Ambito territoriale: Comuni di Pavullo, Serramazzone, Polinago, Lama Mocogno, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Polinago <b>(1801)</b>	<b>1</b>
- Ambito territoriale: Comuni di Pavullo, Serramazzone, Polinago, Lama Mocogno, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Pavullo <b>(1802)</b>	<b>1</b>
<b>DISTRETTO DI CASTELFRANCO EMILIA</b>	
- Ambito territoriale: Comuni di Castelfranco Emilia, San Cesario Sul Panaro, Bomporto, Bastiglia, Ravarino, Nonantola, con obbligo di apertura di studio medico	



Nella frazione di Sorbara del Comune di Bomporto <b>(4401)</b>	<b>1</b>
<b>DISTRETTO DI VIGNOLA</b>	
- Ambito territoriale: Comuni di Guiglia, Zocca, Montese (ambito della Montagna), con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Guiglia capoluogo e nella frazione di Roccamatina del Comune di Guiglia <b>(1901)</b>	<b>1</b>
- Ambito territoriale: Comuni di Guiglia, Zocca, Montese (ambito della Montagna), con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Montese <b>(1902)</b> <i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	<b>1</b>
- Ambito territoriale: Comuni di Marano sul Panaro, Vignola, Savignano sul Panaro, Spilamberto, Castelnuovo Rangone, Castelvetro (ambito della Pianura), con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Castelnuovo Rangone <b>(1903)</b>	<b>1</b>
<b>AZIENDA USL DI BOLOGNA</b>	
<b>AREA RENO – LAVINO – SAMOGGIA</b>	
- Ambito territoriale: Comune di Valsamoggia, con congruo orario in località Bazzano <b>(2001)</b>	<b>1</b>
- Ambito territoriale: Comune di Casalecchio di Reno <b>(2002)</b>	<b>2</b>
- Ambito territoriale: Comune di Sasso Marconi <b>(2003)</b>	<b>1</b>
<b>AREA APPENNINO BOLOGNESE</b>	
- Ambito territoriale: Comuni di San Benedetto Val di Sambro, Monzuno, Castiglione dei Pepoli, Camugnano <b>(2101)</b>	<b>1</b>
<b>AREA PIANURA EST</b>	
- Ambito territoriale: Comune di Molinella <b>(2501)</b>	<b>2</b>
- Ambito territoriale: Comune di Pieve di Cento <b>(2502)</b>	<b>1</b>
- Ambito territoriale: Comune di Minerbio <b>(2503)</b>	<b>1</b>
- Ambito territoriale: Comune di Budrio <b>(2504)</b>	<b>1</b>
- Ambito territoriale: Comuni di Bentivoglio e S. Giorgio di Piano, con obbligo di apertura di studio medico principale nel Comune di Bentivoglio <b>(2505)</b>	<b>1</b>
- Ambito territoriale: Comuni di Malalbergo e Baricella, con obbligo di apertura di studio medico principale nel Comune di Baricella <b>(2506)</b>	<b>1</b>
- Ambito territoriale: Comuni di Galliera e S. Pietro in Casale <b>(2507)</b>	<b>2</b>
<b>AREA S.GIOVANNI IN PERSICETO</b>	
- Ambito territoriale: Comune di S. Giovanni in Persiceto <b>(2601)</b>	<b>1</b>
- Ambito territoriale: Comune di S. Agata Bolognese <b>(2602)</b>	<b>1</b>
<b>AREA SAN LAZZARO DI SAVENA</b>	
- Ambito territoriale: Comune di San Lazzaro di Savena <b>(2201)</b>	<b>1</b>
<b>AREA BOLOGNA</b>	
- Zona Navile <b>(2701)</b>	<b>1</b>
- Zona Saragozza/Porto <b>(2702)</b>	<b>2</b>
- Zona S.Stefano/Savena <b>(2703)</b>	<b>5</b>
- Zona S.Donato/S.Vitale <b>(2704)</b>	<b>2</b>
- Zona Borgo Reno <b>(2705)</b>	<b>2</b>
<b>AZIENDA USL DI IMOLA</b>	
<b>DISTRETTO DI IMOLA</b>	
- Ambito territoriale: Comuni di Medicina e Castel Guelfo, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Medicina <b>(2301)</b>	<b>2</b>
<b>AZIENDA USL DI FERRARA</b>	
<b>DISTRETTO OVEST</b>	

- Ambito territoriale: Comuni di Terre del Reno, Poggio Renatico, Vigarano Mainarda con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Poggio Renatico **(3001)** 1

#### DISTRETTO CENTRO – NORD

- Ambito territoriale: Comuni di Ferrara, Masi Torello, Voghiera, con obbligo di apertura di studio medico in località Francolino del Comune di Ferrara **(3101)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Ferrara, Masi Torello, Voghiera, con obbligo di apertura di studio medico in località Quartesana del Comune di Ferrara **(3102)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Ferrara, Masi Torello, Voghiera, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Voghiera **(3103)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Copparo, Ro Ferrarese, Berra, Formignana, Jolanda di Savoia, Tresigallo, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Copparo **(3104)** 1

#### DISTRETTO SUD-EST

- Ambito territoriale: Comune di Argenta, con obbligo di apertura di studio medico nella frazione di Santa Maria di Codifiume **(3201)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Portomaggiore e Ostellato, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Portomaggiore **(3202)** 2
- Ambito territoriale: Comune di Comacchio **(3203)** 1

### AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

#### DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' DI RAVENNA

##### DISTRETTO DI RAVENNA

- Ambito territoriale: Comune di Ravenna **(3501)** 5
- Ambito territoriale: Comune di Cervia **(3502)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Cervia, con obbligo di apertura di studio medico in Località Castiglione di Cervia **(3503)** 1

##### DISTRETTO DI LUGO

- Ambito territoriale: Comune di Bagnacavallo **(3601)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Massa Lombarda, S. Agata sul Santerno, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Massa Lombarda **(3602)** 1

##### DISTRETTO DI FAENZA

- Ambito territoriale: Comune di Faenza **(3701)** 2
- Ambito territoriale: Comuni di Castelbolognese e Solarolo **(3702)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Brisighella **(3703)** 1

#### DIPARTIMENTO TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' DI FORLI'- CESENA

##### DISTRETTO DI FORLI'

- Ambito territoriale: Comune di Forlì **(3801)** 2
- Ambito territoriale: Basso Bidente (comprendente i Comuni di Bertinoro e Forlimpopoli), con obbligo di apertura di studio medico in località Fratta Terme del Comune di Bertinoro **(3802)** 1
- Ambito territoriale: Alto Bidente (comprendente i Comuni di S. Sofia, Civitella di Romagna, Galeata) **(3803)** 1

##### DISTRETTO DI CESENA – VALLE SAVIO

- Ambito territoriale: Comuni di Cesena e Montiano **(3901)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Cesena e Montiano, con obbligo di apertura di studio medico in località Calisese del Comune di Cesena **(3902)** 1

##### DISTRETTO RUBICONE

- Ambito territoriale: Comuni di Longiano e Roncofreddo, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Longiano **(4901)** 1

- Ambito territoriale: Comuni di Longiano e Roncofreddo, con obbligo di apertura di studio medico nella località Gualdo di Roncofreddo del Comune di Roncofreddo **(4902)** **1**

#### **DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' DI RIMINI**

##### **DISTRETTO DI RIMINI**

- Ambito territoriale: Comune di Rimini **(4001)** **2**
- Ambito territoriale: Comune di Rimini, con obbligo di apertura di studio medico nella frazione di San Vito **(4002)** **1**
- Ambito territoriale: Comune di Rimini, con obbligo di apertura di studio medico in località Quartiere Grotta Rossa **(4003)** **1**
- Ambito territoriale: Comune di Bellaria Igea Marina **(4004)** **1**
- Ambito territoriale: Comuni di Poggio Torriana e Santarcangelo di Romagna **(4005)** **1**

##### **DISTRETTO DI RICCIONE**

- Ambito territoriale: Comuni di Riccione e Misano Adriatico **(4101)** **2**

*Il presente avviso è consultabile anche on line sul portale del Servizio Sanitario Regionale "ER-Salute" alla pagina:*

*<http://salute.regione.emilia-romagna.it/medicina-convenzionata/avvisi-e-moduli>*

**Marca da bollo  
Euro 16,00**

**Allegato A**

RACCOMANDATA A.R.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI  
ASSISTENZA PRIMARIA  
(per trasferimento)**

Azienda USL di Imola  
Dipartimento Cure Primarie  
Viale Amendola, 2  
40026 IMOLA

Il/la sottoscritto/a Dr.....  
nato/a a.....il.....  
residente a.....prov.....Via.....  
CAP.....tel..... cell.....  
e-mail: .....

titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria

**FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

secondo quanto previsto dall'art.34, comma 2, lett.a) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i. per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del ..... 2018, come di seguito indicato:

***(riportare il codice tra parentesi che identifica gli ambiti carenti)***

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di ..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di ..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di ..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di ..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di ..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di ..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47del DPR 445/00:

DICHIARA

- 1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....;  
*(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)*

2. di essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....;
3. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria presso l'Azienda USL di.....ambito territoriale.....della Regione.....dal.....(1)

(indicare di seguito gli eventuali periodi di sospensione dall'incarico di cui all'art. 18, comma 1 ACN vigente):

.....  
 .....  
 .....

4. di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato nella assistenza primaria:(1)  
 dal.....al.....presso ASL.....Regione.....  
 dal.....al.....presso ASL.....Regione.....  
 dal.....al.....presso ASL.....Regione.....  
 dal.....al.....presso ASL.....Regione.....

(indicare di seguito gli eventuali periodi di sospensione dall'incarico di cui all'art. 18, comma 1 ACN vigente):

.....  
 .....  
 .....  
 .....

5. di svolgere/non svolgere altra attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale (in caso affermativo specificare il tipo di attività.....)

*L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali posizioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico.*

#### DICHIARA INOLTRE

**di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione per trasferimento degli ambiti territoriali carenti avverrà il giorno GIOVEDÌ 21 FEBBRAIO 2019 alle ore 9,30 presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA alle ore 9,30 secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione.**

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma (2)

.....

.....

- (1) - Per accelerare le procedure di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni, si invita il medico a trasmettere copia fotostatica del /i certificato/i di servizio di cui eventualmente sia già in possesso;
- (2) - La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

**Marca da bollo  
Euro 16,00**

**Allegato B**

RACCOMANDATA A.R.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI  
ASSISTENZA PRIMARIA  
(per graduatoria)**

Azienda USL di Imola  
Dipartimento Cure Primarie  
Viale Amendola, 2  
40026 IMOLA

Il/la sottoscritto/a Dr.....

nato/a a.....il.....

residente a.....prov.....Via.....

CAP.....tel..... cell.....

e-mail: .....  
inserito nella graduatoria regionale per la medicina generale – settore di assistenza primaria – valevole per l'anno 2018 (pubblicata nel BUR n. 325 - parte terza – del 6 dicembre 2017)

**FA DOMANDA**

secondo quanto previsto dall'art.34, comma 2, lett.b) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i. per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del ..... 2018, come di seguito indicato:

***(riportare il codice tra parentesi che identifica gli ambiti carenti)***

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....



n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

DICHIARA

1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....;
- (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)*

2. di essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....;
3. di essere iscritto nella graduatoria regionale – settore di assistenza primaria - valevole per il 2018 con punti.....e che alla data di scadenza per la presentazione della domanda di inserimento/integrazione titoli nella graduatoria (31.01.2017) non era titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria;
4. di essere residente nel Comune di..... dal.....(giorno/mese/anno) (1);
5. le seguenti precedenti residenze:  
 dal.....al.....Comune di.....prov.....  
 dal.....al.....Comune di.....prov.....  
 dal.....al.....Comune di.....prov.....  
 dal.....al.....Comune di.....prov.....
6. di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione..... in data.....(2);

## DICHIARA INOLTRE

- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria, anche se iscritto nella vigente graduatoria regionale

Il sottoscritto chiede di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appresso indicato (*barrare una sola casella; in caso di barratura di entrambe o in mancanza di indicazione della riserva la domanda non sarà valutata*):

- ( ) riserva per i medici in possesso del titolo di formazione in medicina generale – (2)  
 ( ) riserva per i medici in possesso di titolo equipollente.

*L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico.*

**- di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione per graduatoria degli ambiti territoriali carenti avverrà il giorno GIOVEDÌ 21 FEBBRAIO 2019 alle ore 10,30 presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione;**

- di essere a conoscenza che la mancata indicazione nella presente domanda dei dati relativi alla residenza, almeno a decorrere dal 31.01.2015, di cui ai precedenti punti 4 e 5, comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi (20 punti per la residenza in ambito regionale e 5 punti per la residenza nell'ambito territoriale dichiarato carente) previsti dall'art.34, comma 3, lettere b) e c) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i.;

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma (3)

- .....
- .....
- 1) La residenza deve essere dichiarata almeno a decorrere dal 31.01.2015. La mancata indicazione nella domanda dei dati relativi alla residenza, comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi, previsti dall'art.34, comma 3, lettere b) e c) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i.;
  - 2) I medici inseriti nella graduatoria regionale che hanno conseguito il diploma di formazione specifica in medicina generale dopo il 31.01.2017 devono allegare copia del titolo, con dichiarazione di conformità all'originale, al fine di partecipare alla riserva di assegnazione e per l'attribuzione del relativo punteggio;
  - 3) La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

**Marca da bollo  
Euro 16,00**

**Allegato C**

RACCOMANDATA A.R.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI  
ASSISTENZA PRIMARIA  
(medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al  
31.01.2017 – come specificato al punto c) dell'Allegato n.1)**

Azienda USL di Imola  
Dipartimento Cure Primarie  
Viale Amendola, 2  
40026 IMOLA

Il/la sottoscritto/a Dr.....  
nato/a a.....il.....  
residente a.....prov.....Via.....  
CAP.....tel..... cell.....  
e-mail: .....

**FA DOMANDA**

secondo quanto previsto dalla Norma transitoria n.2 dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del ..... 2018, come di seguito indicato:

***(riportare il codice tra parentesi che identifica gli ambiti carenti)***

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

DICHIARA

1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di..... in data..... con voto.....; *(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)*
2. di essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....;

3. di aver acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale relativo al corso triennale 2013/2016 (o precedente, triennio \_\_\_\_/\_\_\_\_) successivamente al 31.01.2017 presso la Regione .....in data.....
4. di essere residente nel Comune di..... prov..... dal.....

## DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli ambiti territoriali carenti avverrà il giorno **GIOVEDÌ 21 FEBBRAIO 2019 alle ore 14,30** presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione;

*L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico.*

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....  
 .....

Data

Firma

.....

.....

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO  
ASSISTENZA TERRITORIALE 23 OTTOBRE 2018, N. 17029

**Pubblicazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna. II semestre 2018**

IL DIRIGENTE FIRMATARIO

Visto l'art. 63, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e successive modifiche ed integrazioni, il quale prevede che la Regione pubblica nel Bollettino Ufficiale gli incarichi vacanti di continuità assistenziale, individuati con formale determinazione delle Aziende USL, previa comunicazione al Comitato Aziendale;

Vista la norma transitoria n.2 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 21 giugno 2018, relativa alle procedure di assegnazione degli incarichi vacanti, e la nota circolare della Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC) n.1, prot. 706/2018, del 16/10/2018;

Dato atto che per l'assegnazione degli incarichi vacanti si utilizza la graduatoria regionale – settore continuità assistenziale – valevole per il 2018, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione – Parte Terza - n. 325 del 6 dicembre 2017;

Dato atto che l'Accordo Regionale vigente per la medicina

generale dispone che per il conferimento degli incarichi le percentuali di riserva siano determinate nel 70% a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale e nel 30% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente;

Preso atto delle richieste di pubblicazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale individuati dalle Aziende USL, relativamente al secondo semestre 2018, elencati nell'Allegato 1) parte integrante del presente provvedimento;

Attestato che il sottoscritto dirigente, responsabile del procedimento, non si trova in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Attestata, la regolarità amministrativa del presente atto;

determina

a) di pubblicare nel Bollettino Ufficiale della Regione, come previsto dall'art.63, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e successive modifiche ed integrazioni, l'avviso Allegato 1), parte integrante del presente provvedimento, riportante gli incarichi vacanti di continuità assistenziale individuati dalle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna relativamente al secondo semestre 2018, i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi.

**Scadenza: 28 novembre 2018**

Il Responsabile del Servizio

Luca Barbieri

**Allegato n. 1****Incarichi vacanti di continuità assistenziale presso le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna. Art.63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. 2° semestre 2018**

Entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente Bollettino i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti - per trasferimento o per graduatoria - secondo i facsimile allegati (A, B e C). Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda, **in bollo**, deve essere inviata esclusivamente **all'Azienda USL di Imola – Dipartimento Cure Primarie – Viale Amendola, 2 – 40026 Imola**, tramite Raccomandata A.R., riportando sulla busta la dicitura "domanda per la partecipazione agli incarichi vacanti di continuità assistenziale".

L'Azienda USL di Imola provvederà:

- alla predisposizione delle graduatorie, che verranno pubblicate, a partire dal **12.02.2019**, sul sito internet dell'AUSL di Imola: [www.ausl.imola.bo.it](http://www.ausl.imola.bo.it) alla homepage ove sarà disponibile anche la relativa modulistica (autocertificazione informativa e modulo di disponibilità);
- all'assegnazione degli incarichi vacanti anche per conto delle altre Aziende USL, che restano competenti all'adozione del provvedimento di incarico.

**Ai fini dell'assegnazione degli incarichi vacanti, tutti i medici presenti nelle graduatorie (per trasferimento e per graduatoria) pubblicate sul sito dell'AUSL di Imola sono convocati presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA il giorno MERCOLEDI' 27 FEBBRAIO 2019 nei seguenti orari:**

- **procedura per trasferimento: ore 11,00**
- **procedura per graduatoria: ore 11,30**
- **procedura per i medici del triennio 2013-2016 o precedenti che hanno acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2017: ore 14,30**

I medici dovranno presentarsi muniti di valido documento di riconoscimento.

**La presente comunicazione della data ed orari di convocazione sostituisce a tutti gli effetti la convocazione tramite raccomandata A/R**

In caso di impedimento a partecipare nella data ed ora sopraindicate, i candidati dovranno comunicare, **mediante fax inderogabilmente entro il 20.02.2019**, la propria disponibilità all'accettazione utilizzando l'apposito modulo indirizzato a: Azienda U.S.L. di Imola – Dipartimento Cure Primarie fax n. 0542/604456, **unitamente all'autocertificazione informativa, compilata e sottoscritta ed alla fotocopia di un valido documento di identità.**

La modulistica da utilizzare sarà reperibile nel sito [www.ausl.imola.bo.it](http://www.ausl.imola.bo.it), contestualmente alla pubblicazione delle graduatorie.

La mancata indicazione delle priorità nella dichiarazione di disponibilità all'accettazione, comporterà l'assegnazione del primo incarico disponibile secondo l'ordine riportato nella domanda. Non verranno presi in considerazione incarichi vacanti che non siano stati indicati nella domanda di partecipazione.

L'assegnazione degli incarichi avverrà secondo l'ordine di posizione nelle rispettive graduatorie, tenuto conto delle priorità espresse.

**E' indispensabile la massima puntualità ai fini della corretta assegnazione degli incarichi. L'assenza o la mancata/tardiva comunicazione via fax sono considerate rinuncia all'assegnazione.**



**Nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata per raccomandata relativamente all'espletamento delle procedure di assegnazione degli ambiti territoriali carenti**

L'esito della procedura di assegnazione degli incarichi verrà pubblicato nel sito [www.ausl.imola.bo.it](http://www.ausl.imola.bo.it) a decorrere dal **01.03.2019**. I medici che risulteranno assegnatari degli incarichi vacanti si dovranno rivolgere direttamente alle Aziende USL di assegnazione per ricevere informazioni in merito alle modalità di conferimento degli incarichi.

Per informazioni relative alla presente procedura rivolgersi all'Azienda USL di Imola – Dipartimento Cure Primarie (dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 tel.0542- 604224 - 604336 - 604318) ed alle singole Aziende per informazioni sugli incarichi vacanti.

Le graduatorie predisposte saranno rese pubbliche mediante affissione all'Albo dell'Azienda USL di Imola.

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e in relazione ai dati personali richiesti si informa che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

**a) per trasferimento (Allegato A)**

i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale nelle Aziende USL, anche diverse, della Regione Emilia-Romagna (da almeno due anni nell'incarico dal quale provengono) o in Aziende USL di altre Regioni, anche diverse, (da almeno tre anni nell'incarico dal quale provengono) a condizione che, al momento dell'attribuzione del nuovo incarico, non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezion fatta per incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria con un carico di assistiti inferiore a 650.

La data cui fare riferimento per il calcolo dell'anzianità di servizio a tempo indeterminato è quella riportata in calce nella sottoscrizione della domanda.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di metà dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo si approssimano alla unità inferiore. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.

Il medico che accetta l'incarico per trasferimento, anche mediante dichiarazione di disponibilità inviata via fax, decade dall'incarico di provenienza.

**b) per graduatoria (Allegato B)**

i medici iscritti nella graduatoria regionale per la medicina generale – settore di continuità assistenziale - valevole per il 2018 (pubblicata nel BUR n. 325 - parte terza – del 6 dicembre 2017). Per l'assegnazione degli incarichi vacanti - fatta salva l'assegnazione preliminare per trasferimento - la riserva è definita nel modo seguente:

- 70% a favore dei medici in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale;
- 30 % a favore dei medici in possesso di titolo equipollente.

Gli aspiranti all'assegnazione degli incarichi vacanti possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di assegnazione.

c) i medici che hanno frequentato il corso di formazione specifica in medicina generale del triennio 2013-2016 (o, eventualmente, trienni precedenti) ed acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2017 (data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale 2018), per ragioni e circostanze a loro non imputabili

Tali medici concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2018 e sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e anzianità di laurea, con priorità di interpellato per i residenti, rispettivamente nel Distretto o Ambito, nel

territorio aziendale e, successivamente, nella Regione e fuori Regione. Il possesso del diploma di cui sopra deve essere autocertificato nella domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti. **(Allegato C)**

I medici titolari di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.

I punteggi previsti per la residenza nell'ambito dell'Azienda nella quale è vacante l'incarico e/o nell'ambito della Regione sono assegnati se il requisito della residenza risulta posseduto da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale (la data di riferimento è il 31.01.2015) e mantenuto fino alla attribuzione dell'incarico.

Affinché siano attribuiti i punteggi della residenza (10 punti per la residenza in ambito regionale e 10 punti per la residenza in ambito aziendale) i dati della residenza devono essere dichiarati in maniera completa nella domanda di partecipazione, almeno a decorrere dal 31.01.2015. La mancata indicazione nella domanda **“per graduatoria”** dei dati relativi alla residenza (punti 3 e 4 del modulo di domanda **“per graduatoria”**) comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi, previsti dall'art. 63, comma 4, lettere b) e c) dell'ACN per la medicina generale;

In base a quanto previsto dalla norma finale n. 2, ai medici già inseriti nella graduatoria regionale valevole per il 2018, che abbiano conseguito l'attestato di formazione specifica in Medicina Generale dopo la scadenza del termine di presentazione della domanda di inclusione in tale graduatoria (31.01.2017), è consentito, previa presentazione del titolo unitamente alla domanda, partecipare all'assegnazione degli incarichi vacanti, nell'ambito della riserva di assegnazione prevista a favore dei medici in possesso dell'attestato, con l'attribuzione, in tale sede, del relativo punteggio per il possesso dell'attestato.

Le condizioni ed i requisiti di cui ai precedenti punti a), b) e c) devono essere mantenuti fino all'assegnazione degli incarichi.

**AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI****n. incarichi****AZIENDA USL DI PIACENZA**

Distretto Città di Piacenza (50)	11
Distretto Levante (51)	21
Distretto Ponente (52)	14

**AZIENDA USL DI PARMA**

Distretto Parma (04)	4
Distretto Fidenza (05)	11
Distretto Valli Taro e Ceno (06)	10
Distretto Sud Est (07)	16

**AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA**

Distretto di Montecchio (08)	10
Distretto di Reggio Emilia (09)	19
<i>(di cui 1 part time)</i>	
Distretto di Guastalla (10)	13
Distretto di Correggio (11)	7
Distretto di Scandiano (12)	17
<i>(di cui 1 part time)</i>	
Distretto di Castelnovo Ne' Monti (13)	16

**AZIENDA USL DI MODENA**

Distretto di Carpi (14)	8
Distretto di Mirandola (15)	11
<i>(di cui 4 con caratteristiche di Emergenza Sanitaria Territoriale)</i>	
Distretto di Modena (16)	3
Distretto di Sassuolo (17)	9
Distretto di Pavullo (18)	7
<i>(di cui 3 con caratteristiche di Emergenza Sanitaria Territoriale)</i>	
Distretto Vignola (19)	4
Distretto di Castelfranco Emilia (44)	4

**AZIENDA USL DI BOLOGNA**

Distretto/Ambito di Bologna (27)	5
Distretto/Ambito di Casalecchio di Reno (20)	4
Distretto/Ambito di Porretta Terme (21)	11
Distretto/Ambito di San Lazzaro di Savena (22)	3
Distretto/Ambito di Pianura Est (25)	10
Distretto/Ambito di Pianura Ovest (26)	6

**AZIENDA USL DI IMOLA**

Azienda USL di Imola (106)	13
----------------------------	----

**AZIENDA USL DI FERRARA**

Distretto Ovest (30)	9
Distretto Centro Nord	
- Ferrara/Poggio Renatico (3101)	9
- Copparo/Berra/Tresigallo (3102)	6
Distretto Sud-Est	
- Portomaggiore/Argenta/Ostellato (3201)	3
- Codigoro/Goro/Mesola/Comacchio/Migliarino (3202)	18

**AZIENDA USL DELLA ROMAGNA**

Ambito di Ravenna (110)	10
Ambito di Forlì (111)	10
Ambito di Cesena (112)	12
Ambito di Rimini (113)	5
<i>(di cui n.1 per la sede di Novafeltria)</i>	

*Il presente avviso è consultabile anche on line sul portale del Servizio Sanitario Regionale "ER-Salute" alla pagina:*

*<http://salute.regione.emilia-romagna.it/medicina-convenzionata/avvisi-e-moduli>*



ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/00, ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/00:

#### DICHIARA

a) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....  
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)

b) di essere iscritto all'ordine dei Medici di.....

c) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale presso l'Azienda USL di.....della Regione.....  
dal.....(1) (detratti i periodi di eventuale cessazione dall'incarico ed i periodi di sospensione di cui all'art. 18, comma 1 ACN vigente);

d) di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato nella continuità assistenziale:(1)  
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....  
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....  
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....  
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....  
(detratti i periodi di eventuale cessazione dall'incarico ed i periodi di sospensione di cui all'art. 18, comma 1 ACN vigente)

e) di svolgere/non svolgere altra attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezion fatta per incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria con un carico di assistiti inferiore a 650 (in caso affermativo indicare: AUSL di:.....)

*L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali posizioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico).*

#### DICHIARA INOLTRE

**di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione per trasferimento degli incarichi vacanti avverrà il giorno MERCOLEDI' 27 FEBBRAIO 2019 alle ore 11,00 presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione.**

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma (2)

.....

.....

(1) - Per accelerare le procedure di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni, si invita il medico a trasmettere copia fotostatica del/i certificato/i di servizio di cui eventualmente sia già in possesso.

(2) - La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. (art.38 del DPR 445/00).

**Marca da bollo  
Euro 16,00**

**Allegato B**

RACCOMANDATA A.R.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI VACANTI DI  
CONTINUITA' ASSISTENZIALE  
(per graduatoria)**

Azienda USL di Imola  
Dipartimento Cure Primarie  
Viale Amendola, 2  
40026 IMOLA

Il sottoscritto Dr..... nato a..... il.....  
residente a.....prov..... Via..... n. ....  
CAP.....tel.....cell.....  
e-mail: .....

iscritto nella **graduatoria regionale per la medicina generale – settore di continuità assistenziale - valevole per l'anno 2018** (pubblicata nel BUR n. 325 – parte terza – del 6 dicembre 2017)

**FA DOMANDA**

secondo quanto previsto dall'art.63 comma 2, lett.b) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i. per l'assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del ..... 2018, come di seguito indicato:

**(riportare il codice tra parentesi che identifica gli incarichi vacanti)**

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....



A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00:

#### DICHIARA

- 1) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....  
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)
- 2) di essere iscritto nella graduatoria regionale – settore di continuità assistenziale - valevole per il 2018 con punti.....
- 3) di essere residente nel Comune di.....prov..... dal..... a tutt'oggi (1)  
(giorno/mese/anno)
- 4) precedenti residenze:  
dal.....al.....Comune di.....prov.....  
dal.....al.....Comune di.....prov.....  
dal.....al.....Comune di.....prov.....  
dal.....al.....Comune di.....prov.....
- 5) di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione.....in data.....(2)

#### DICHIARA INOLTRE

- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale.

Il sottoscritto chiede di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appreso indicato (barrare una sola casella; in caso di barratura di entrambe o in mancanza di indicazione della riserva prescelta la domanda non sarà valutata):

- riserva per i medici in possesso del titolo di formazione in medicina generale – (2)
- riserva per i medici in possesso di titolo equipollente.

*L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico.*

- **di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione per graduatoria degli incarichi vacanti avverrà il giorno MERCOLEDÌ 27 FEBBRAIO 2019 alle ore 11,30 presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione;**

- di essere a conoscenza che la mancata indicazione nella presente domanda dei dati relativi alla residenza, almeno a decorrere dal 31.01.2015, di cui ai precedenti punti 3 e 4 comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi (10 punti per la residenza in ambito regionale e 10 punti per la residenza in ambito aziendale) previsti dall'art. 63 comma 4, lettere b) e c) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i.

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma **(3)**

.....

.....

- (1)** La residenza deve essere dichiarata almeno a decorrere dal 31.01.2015. La mancata indicazione nella domanda dei dati relativi alla residenza, comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi, previsti dall'art.63, comma 4, dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i..
- (2)** I medici inseriti in graduatoria che hanno conseguito il diploma di formazione specifica in medicina generale dopo il 31.01.2017 devono allegare copia del titolo, con dichiarazione che lo stesso è conforme all'originale, al fine di partecipare alla riserva di assegnazione e per l'attribuzione del relativo punteggio.
- (3)** La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.



ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00:

#### DICHIARA

- 1) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....  
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)
- 2) di essere iscritto all'Ordine dei Medici di .....
- 3) di aver acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale, relativo al corso triennale 2013/2016 (o precedente, triennio\_\_\_\_/\_\_\_\_) successivamente al 31.01.2017 presso la Regione..... in data.....
- 4) di essere residente nel Comune di..... prov..... dal.....

#### DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli incarichi vacanti avverrà il giorno **MERCOLEDÌ 27 FEBBRAIO 2019 alle ore 12,30** presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione;

*L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico.*

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma

.....

.....

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE 23 OTTOBRE 2018, N. 17030

**Pubblicazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna. II semestre 2018**

IL DIRIGENTE FIRMATARIO

Visto l'art. 92, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e successive modifiche ed integrazioni, il quale prevede che la Regione pubblici nel Bollettino Ufficiale gli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale, individuati con formale determinazione delle Aziende USL;

Vista la norma transitoria n.2 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 21 giugno 2018, relativa alle procedure di assegnazione degli incarichi vacanti, e la nota circolare della Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC) n.1, prot. 706/2018, del 16/10/2018;

Dato atto che per l'assegnazione degli incarichi vacanti si utilizza la graduatoria regionale – settore emergenza sanitaria territoriale – valevole per il 2018, pubblicata nel Bollettino

Ufficiale della Regione – Parte Terza - n. 325 del 6 dicembre 2017;

Preso atto delle richieste di pubblicazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati dalle Aziende USL, relativamente al secondo semestre 2018, elencati nell'Allegato 1) parte integrante del presente provvedimento;

Attestato che il sottoscritto dirigente, responsabile del procedimento, non si trova in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Attestata, la regolarità amministrativa del presente atto;

determina

a) di pubblicare nel Bollettino Ufficiale della Regione, come previsto dall'art.92, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e successive modifiche ed integrazioni, l'avviso Allegato 1), parte integrante del presente provvedimento, riportante gli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati dalle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna relativamente al secondo semestre 2018, i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi.

**Scadenza: 28 novembre 2018**

Il Responsabile del Servizio

Luca Barbieri

**Allegato n. 1**

**Incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale presso le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna. Art.92 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.**

**2° semestre 2018**

Entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente Bollettino i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti - per trasferimento o per graduatoria - secondo i facsimile allegati (A, B e C). Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda, **in bollo**, deve essere inviata esclusivamente **all'Azienda USL di Imola – Dipartimento Cure Primarie – Viale Amendola, 2 – 40026 Imola**, tramite Raccomandata A.R., riportando sulla busta la dicitura "domanda per la partecipazione agli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale".

L'Azienda USL di Imola provvederà:

- alla predisposizione delle graduatorie, che verranno pubblicate, **a partire dal 12.02.2019**, sul sito internet dell'AUSL di Imola: [www.ausl.imola.bo.it](http://www.ausl.imola.bo.it) alla homepage ove sarà disponibile anche la relativa modulistica (autocertificazione informativa e modulo di disponibilità);
- all'assegnazione degli incarichi vacanti anche per conto delle altre Aziende USL, che restano competenti all'adozione del provvedimento di incarico.

**Ai fini dell'assegnazione degli incarichi vacanti, tutti i medici presenti nelle graduatorie (per trasferimento e per graduatoria) pubblicate sul sito dell'AUSL di Imola sono convocati presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA il giorno MERCOLEDI' 27 FEBBRAIO 2019 nei seguenti orari:**

- **procedura per trasferimento: ore 9,30**
- **procedura per graduatoria: ore 10,00**
- **procedura per i medici del triennio 2013-2016 o precedenti che hanno acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2017: ore 11,00**

**I medici dovranno presentarsi muniti di valido documento di riconoscimento.**

**La presente comunicazione della data ed orari di convocazione sostituisce a tutti gli effetti la convocazione tramite raccomandata A/R**

In caso di impedimento a partecipare nella data ed ora sopraindicate, i candidati dovranno comunicare, **mediante fax inderogabilmente entro il 20.02.2019**, la propria disponibilità all'accettazione utilizzando l'apposito modulo indirizzato a: Azienda U.S.L. di Imola – Dipartimento Cure Primarie fax n. 0542/604456, **unitamente all'autocertificazione informativa, compilata e sottoscritta ed alla fotocopia di un valido documento di identità.**

La modulistica da utilizzare sarà reperibile nel sito [www.ausl.imola.bo.it](http://www.ausl.imola.bo.it), contestualmente alla pubblicazione delle graduatorie.

La mancata indicazione delle priorità nella dichiarazione di disponibilità all'accettazione, comporterà l'assegnazione del primo incarico disponibile secondo l'ordine riportato nella domanda. Non verranno presi in considerazione incarichi vacanti che non siano stati indicati nella domanda di partecipazione.

L'assegnazione degli incarichi avverrà secondo l'ordine di posizione nelle rispettive graduatorie, tenuto conto delle priorità espresse.

**E' indispensabile la massima puntualità ai fini della corretta assegnazione degli incarichi. L'assenza o la mancata/tardiva comunicazione via fax sono considerate rinuncia all'assegnazione.**

**Nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata per raccomandata relativamente all'espletamento delle procedure di assegnazione degli incarichi vacanti**

L'esito della procedura di assegnazione degli incarichi verrà pubblicato nel sito [www.ausl.imola.bo.it](http://www.ausl.imola.bo.it) a decorrere dal **01.03.2019**. I medici che risulteranno assegnatari degli incarichi vacanti si dovranno rivolgere direttamente alle Aziende USL di assegnazione per ricevere informazioni in merito alle modalità di conferimento degli incarichi.

I candidati possono rivolgersi all'Azienda USL di Imola – Dipartimento Cure Primarie (dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 tel.0542- 604224 - 604336 - 604318) per informazioni relative alla presente procedura ed alle singole Aziende per informazioni sugli incarichi vacanti.

Le graduatorie predisposte saranno rese pubbliche mediante affissione all'Albo dell'Azienda USL di Imola.

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e in relazione ai dati personali richiesti si informa che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati i medici in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto dall'art.96 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, secondo le seguenti modalità

**a) per trasferimento (Allegato A)**

i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale nelle Aziende USL, anche diverse, della Regione Emilia-Romagna (da almeno un anno nell'incarico dal quale provengono) o in Aziende USL di altre Regioni, anche diverse, (da almeno due anni nell'incarico dal quale provengono).

La data cui fare riferimento per il calcolo dell'anzianità di servizio a tempo indeterminato e a tempo determinato è quella riportata in calce nella sottoscrizione della domanda.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionari ottenuti nel calcolo si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.

Il medico che accetta l'incarico per trasferimento, anche mediante dichiarazione di disponibilità inviata via fax, decade dall'incarico di provenienza dalla data di decorrenza del nuovo incarico.

In caso di pari posizione, i medici sono graduati nell'ordine di minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea.

**b) per graduatoria (Allegato B)**

i medici iscritti nella graduatoria regionale per la medicina generale – settore emergenza sanitaria territoriale - valevole per il 2018 (pubblicata nel BUR n. 325 - parte terza – del 6 dicembre 2017), che siano in possesso dei requisiti necessari per le attività di emergenza sanitaria territoriale, che verranno graduati secondo il punteggio riportato nella graduatoria regionale di settore dell'emergenza sanitaria territoriale vigente.

A parità di punteggio si applicano i seguenti criteri di priorità per:

- medici già incaricati a tempo indeterminato presso la stessa Azienda nel servizio di continuità assistenziale, di cui al capo III del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale;
- medici incaricati a tempo indeterminato di continuità assistenziale nell'ambito della stessa Regione, con priorità per quelli residenti nell'ambito della stessa Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;
- medici inseriti nella graduatoria regionale, con priorità per quelli residenti nell'ambito della stessa Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante.

c) i medici che hanno frequentato il corso di formazione specifica in medicina generale del triennio 2013-2016 (o, eventualmente, trienni precedenti) ed acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2017 (data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale 2018), per ragioni e circostanze a loro non imputabili.

Tali medici concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2018 e sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale e, successivamente, nella Regione e fuori Regione. Il possesso del diploma di cui sopra deve essere autocertificato nella domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti. **(Allegato C)**

I medici titolari di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.

In fase di assegnazione l'AUSL di Imola interpella prioritariamente i medici di cui alla lettera a) in base all'anzianità di servizio. Laddove risulti necessario, interpella successivamente i medici di cui alla lettera b) e, solo ancora successivamente, interpella i medici di cui alla lettera c)

L'anzianità di servizio a valere l'assegnazione degli incarichi vacanti di cui alla lettera a) è determinata sommando:

- l'anzianità totale di servizio effettivo nell'emergenza sanitaria territoriale;
- l'anzianità di servizio effettivo nell'incarico di provenienza, ancorchè già computato nell'anzianità di cui al punto precedente.

In base a quanto previsto dalla norma finale n. 2, ai medici già inseriti nella graduatoria regionale valevole per il 2018, che abbiano conseguito l'attestato di formazione specifica in Medicina Generale dopo la scadenza del termine di presentazione della domanda di inclusione in tale graduatoria (31.01.2017), è consentito, previa presentazione del titolo unitamente alla domanda, partecipare all'assegnazione degli incarichi vacanti con l'attribuzione, in tale sede, del relativo punteggio per il possesso dell'attestato.

Le condizioni ed i requisiti di cui ai precedenti punti a) b) e c) devono essere mantenuti fino all'assegnazione degli incarichi.



<b><u>AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI</u></b>	<b><u>n. incarichi</u></b>
<b>AZIENDA USL DI PIACENZA (101)</b>	<b>1</b>
<b>AZIENDA USL DI PARMA (102)</b>	<b>6</b>
<b>AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA (103)</b>	<b>9</b>
<b>AZIENDA USL DI MODENA (104)</b>	<b>7</b>
<b>AZIENDA USL DI BOLOGNA</b> Area Sud (105)	<b>5</b>
<b>AZIENDA USL DI FERRARA</b> Ovest (30)	<b>1</b>
Sud Est e Centro Nord (Argenta-Delta-Copparo) (31)	<b>3</b>
<b>AZIENDA USL DELLA ROMAGNA</b> Ambito di Ravenna (110)	<b>9</b>
Ambito di Forlì (111)	<b>3</b>
Ambito di Rimini (113)	<b>5</b>

*Il presente avviso è consultabile anche on line sul portale del Servizio Sanitario Regionale "ER-Salute" alla pagina:*  
<http://salute.regione.emilia-romagna.it/medicina-convenzionata/avvisi-e-moduli>

**Marca da bollo  
Euro 16,00**

**Allegato A**

RACCOMANDATA A.R.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI VACANTI DI  
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE  
(per trasferimento)**

Azienda USL di Imola  
Dipartimento Cure Primarie  
Viale Amendola, 2  
40026 IMOLA

Il/la sottoscritto/a Dr.....  
nato/a a.....il.....  
residente a.....prov.....Via.....  
CAP.....tel..... cell.....  
e-mail: .....

titolare di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale

**FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

secondo quanto previsto dall'art.92, comma 5, lett.a) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i. per l'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del..... 2018, come di seguito indicato:

***(riportare il codice tra parentesi che identifica gli incarichi vacanti)***

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/00, ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/00:

## DICHARA

a) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....  
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)

b) di essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....

c) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale presso l'Azienda USL di.....della Regione.....  
dal.....(1)  
(indicare di seguito i periodi di sospensione dall'incarico di cui all'art.18, comma 1 ACN vigente):

.....  
.....  
.....

d) di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato nell'emergenza sanitaria territoriale:(1)  
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....  
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....  
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....  
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....

(1) (indicare di seguito i periodi di sospensione dall'incarico di cui all'art.18, comma 1 ACN vigente):

.....  
.....  
.....  
.....

e) di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo determinato nell'emergenza sanitaria territoriale:(1)

dal.....al.....presso ASL.....Regione.....  
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....  
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....  
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....

(1) (indicare di seguito i periodi di sospensione dall'incarico di cui all'art.18, comma 1 ACN vigente):

.....  
.....  
.....  
.....

*L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali posizioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico).*

## DICHARA INOLTRE

**di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli incarichi vacanti per trasferimento avverrà il giorno MERCOLEDI' 27 FEBBRAIO 2019 ALLE ORE 9,30 presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera,**

**8 (Terza torre) – BOLOGNA secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione.**

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma (2)

.....

.....

(1) Per accelerare le procedure di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni, si invita il medico a trasmettere copia fotostatica del/i certificato/i di servizio di cui eventualmente sia già in possesso.

(2) La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. (art.38 del DPR 445/00).

**Marca da bollo**  
**Euro 16,00**

**Allegato B**

RACCOMANDATA A.R.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI VACANTI DI  
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE  
(per graduatoria)**

Azienda USL di Imola  
Dipartimento Cure Primarie  
Viale Amendola, 2  
40026 IMOLA

Il sottoscritto Dr.....  
nato/a .....il.....  
residente a.....prov.....Via.....n.....  
CAP..... tel.....cell.....  
e-mail: .....

iscritto nella **graduatoria regionale per la medicina generale – settore emergenza sanitaria territoriale - valevole per l'anno 2018** (pubblicata nel BUR n. 325 – parte terza – del 6 dicembre 2017)

**FA DOMANDA**

secondo quanto previsto dall'art.92, comma 5, lett. b) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i. per l'assegnazione degli incarichi vacanti per l'emergenza sanitaria territoriale pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del ..... 2018, come di seguito indicato:

***(riportare il codice tra parentesi che identifica gli incarichi vacanti)***

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47del DPR 445/00:

## DICHIARA

1) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....  
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)

2) di essere iscritto all'Ordine dei Medici di .....

3) di essere iscritto nella graduatoria regionale – settore emergenza sanitaria territoriale - valevole per il 2018 con punti.....

4) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto dall'96 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, conseguito presso l'ASL di.....

Regione.....in data.....

***N.B.: la mancata compilazione di questo punto comporta l'esclusione dalla graduatoria***

5) di essere residente nel Comune di.....prov..... dal.....

6) le seguenti precedenti residenze:

dal.....al.....Comune di.....prov.....  
dal.....al.....Comune di.....prov.....  
dal.....al.....Comune di.....prov.....  
dal.....al.....Comune di.....prov.....

(indicare la residenza con giorno/mese/anno almeno a decorrere dal-.....)

7) di essere/non essere titolare di incarico a tempo indeterminato presso l'ASL.....della Regione .....  
nel servizio di continuità assistenziale dal.....;

## DICHIARA INOLTRE

- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale.

*L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico.*

- di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli incarichi vacanti per graduatoria avverrà il giorno **MERCOLEDI' 27 FEBBRAIO 2019 alle ore 10,00** presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera,

**8 (Terza torre) – BOLOGNA secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione;**

**- di essere a conoscenza che la mancata indicazione dei dati e delle informazioni richiesti nel presente modulo può comportare l'impossibilità di attribuire le priorità previste dalla normativa vigente (titolarità di incarico di continuità assistenziale, residenza, ecc.)**

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma

.....

.....

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

**Marca da bollo**  
**Euro 16,00**

**Allegato C**

RACCOMANDATA A.R.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI VACANTI DI  
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

**(medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale  
successivamente al 31.01.2017 – come specificato al punto c) dell'Allegato n.1)**

Azienda USL di Imola  
Dipartimento Cure Primarie  
Viale Amendola, 2  
40026 IMOLA

Il sottoscritto Dr.....  
nato/a ..... il.....  
residente a.....prov.....Via.....n.....  
CAP..... tel..... cell.....  
e-mail: .....

**FA DOMANDA**

secondo quanto previsto dalla Norma transitoria n.2 dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018, per l'assegnazione degli incarichi vacanti per l'emergenza sanitaria territoriale pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del ..... 2018, come di seguito indicato:

***(riportare il codice tra parentesi che identifica gli incarichi vacanti)***

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47del DPR 445/00:



## DICHIARA

1) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....  
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)

2) di essere iscritto all'Ordine dei Medici di .....

3) di aver acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale, relativo al corso triennale 2013/2016 (o precedente, triennio\_\_\_\_/\_\_\_\_) successivamente al 31.01.2017 presso la Regione..... in data.....

4) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto dall'96 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, conseguito presso l'ASL di.....

Regione.....in data.....

***N.B.: la mancata compilazione di questo punto comporta l'esclusione dalla graduatoria***

5) di essere residente nel Comune di.....prov..... dal.....

## DICHIARA INOLTRE

**di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli incarichi vacanti avverrà il giorno MERCOLEDÌ 27 FEBBRAIO 2019 alle ore 11,00 presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" - PIANO AMMEZZATO - viale della Fiera, 8 (Terza torre) - BOLOGNA secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione;**

*L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico.*

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma

.....

.....

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE 23 OTTOBRE 2018, N. 17031

**Pubblicazione degli ambiti territoriali carenti di pediatri di libera scelta presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna. II semestre 2018**

IL DIRIGENTE FIRMATARIO

Visto l'art. 33, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta (A.C.N.) 15 dicembre 2005 e successive modifiche ed integrazioni, il quale prevede che la Regione pubblichi nel Bollettino Ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali carenti di pediatri di libera scelta, individuati dalle Aziende USL sulla base dei criteri di cui all'art. 32 dell'A.C.N e dell'Accordo regionale vigente, recepito con deliberazione di Giunta Regionale n. 17 del 19 gennaio 2009;

Vista la norma transitoria n.2 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di libera scelta 21 giugno 2018, relativa alle procedure per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti, e la nota circolare della Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC) n.1, prot. 706/2018, del 16/10/2018;

Dato atto che per l'assegnazione degli ambiti territoriali

carenti si utilizza la graduatoria regionale valevole per il 2018, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione – Parte Terza - n.325 del 6 dicembre 2017;

Preso atto delle richieste di pubblicazione degli ambiti territoriali carenti individuati dalle Aziende USL, relativamente al secondo semestre 2018, elencati nell'Allegato 1) parte integrante del presente provvedimento;

Attestato che il sottoscritto dirigente, responsabile del procedimento, non si trova in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Attestata, la regolarità amministrativa del presente atto;  
determina

a) di pubblicare nel Bollettino Ufficiale della Regione, come previsto dall'art.33, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di libera scelta, 15 dicembre 2005 e successive modifiche ed integrazioni, l'avviso Allegato 1), parte integrante del presente provvedimento, riportante gli ambiti territoriali carenti di pediatri di libera scelta individuati dalle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna relativamente al secondo semestre 2018, i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi.

**Scadenza: 28 novembre 2018**

Il Responsabile del Servizio  
Luca Barbieri

**Allegato n. 1**

**Ambiti territoriali carenti di pediatri di libera scelta presso le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna. Art. 33 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta.**

**2° semestre 2018**

Entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente Bollettino i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi - per trasferimento o per graduatoria - secondo il facsimile allegati (A, B e C). Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda, **in bollo**, deve essere inviata esclusivamente **all'Azienda USL di Bologna – Dipartimento Cure Primarie - Settore Convenzioni Nazionali – Via S. Isaia, 94/A – 40123 Bologna**, tramite Raccomandata A.R., riportando sulla busta la dicitura "domanda per la partecipazione alle zone carenti di pediatri".

L'Azienda USL di Bologna provvederà:

- alla predisposizione delle graduatorie, che verranno pubblicate, a partire dal **31.01.2019**, sul sito internet dell'AUSL di Bologna: [www.ausl.bologna.it](http://www.ausl.bologna.it) alla homepage ove sarà disponibile anche la relativa modulistica (autocertificazione informativa e modulo di disponibilità);
- all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti anche per conto delle altre Aziende USL, che restano competenti all'adozione del provvedimento di incarico.

**Ai fini dell'assegnazione degli ambiti territoriali carenti, tutti i medici pediatri presenti nelle graduatorie (per trasferimento e per graduatoria) pubblicate sul sito dell'AUSL di Bologna sono convocati presso la Regione Emilia-Romagna, SALA n.315/C (3° piano) – viale A. Moro, 21 – BOLOGNA il giorno MERCOLEDI' 13 FEBBRAIO 2019 nei seguenti orari:**

- **procedura per trasferimento: ore 9,30**
- **procedura per graduatoria: ore 10,30**
- **procedura per i pediatri che hanno acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti successivamente al 31.01.2017 (cfr. punto c) del presente Allegato): ore 11,30**

**I medici dovranno presentarsi muniti di valido documento di riconoscimento.**

**La presente comunicazione della data ed orari di convocazione sostituisce a tutti gli effetti la convocazione tramite raccomandata A/R**

In caso di impedimento a partecipare nella data ed ora sopraindicate, i candidati dovranno comunicare, **mediante fax inderogabilmente entro le ore 12,00 del 07.02.2019**, la propria disponibilità all'accettazione utilizzando l'apposito modulo indirizzato a: Azienda USL di Bologna – Dipartimento Cure Primarie - Settore Convenzioni Nazionali **fax n. 051/6584400, unitamente all'autocertificazione informativa, compilata e sottoscritta ed alla fotocopia di un valido documento di identità.**

La modulistica da utilizzare sarà reperibile nel sito [www.ausl.bologna.it](http://www.ausl.bologna.it), contestualmente alla pubblicazione delle graduatorie.

La mancata indicazione delle priorità nella dichiarazione di disponibilità all'accettazione, comporterà l'assegnazione del primo incarico disponibile secondo l'ordine riportato nella domanda. Non verranno presi in considerazione ambiti territoriali che non siano stati indicati nella domanda di partecipazione.

L'assegnazione degli incarichi avverrà secondo l'ordine di posizione nelle rispettive graduatorie, tenuto conto delle priorità espresse.

**E' indispensabile la massima puntualità ai fini della corretta assegnazione degli incarichi. L'assenza o la mancata/tardiva comunicazione via fax sono considerate rinuncia all'assegnazione.**

**Nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata per raccomandata relativamente all'espletamento delle procedure di assegnazione degli ambiti territoriali carenti**

L'esito della procedura di assegnazione degli incarichi verrà pubblicato nel sito [www.ausl.bologna.it](http://www.ausl.bologna.it), a decorrere dal **21.02.2019**. I medici pediatri che risulteranno assegnatari degli ambiti carenti si dovranno

rivolgere direttamente alle Aziende USL di assegnazione per ricevere informazioni in merito alle modalità di conferimento degli incarichi.

Per informazioni relative alla presente procedura rivolgersi all'Azienda USL di Bologna – Dipartimento Cure Primarie - Settore Convenzioni Nazionali (tel. 051 - 6584658) ed alle singole Aziende per informazioni sugli ambiti territoriali carenti.

Le graduatorie predisposte saranno rese pubbliche mediante affissione all'Albo dell'Azienda USL di Bologna. Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e in relazione ai dati personali richiesti si informa che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

a) per trasferimento (Allegato A)

I medici che risultano già iscritti nell'elenco dei pediatri convenzionati per la pediatria di libera scelta in una Azienda USL della Regione Emilia-Romagna (da almeno tre anni) e quelli inseriti in un elenco di altra Regione (da almeno cinque anni) e che, al momento dell'attribuzione del nuovo incarico, non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

La data cui fare riferimento per il calcolo dell'anzianità di iscrizione negli elenchi dei pediatri convenzionati è quella riportata in calce nella sottoscrizione della domanda.

L'art. 33, comma 7, del vigente A.C.N. prevede che l'anzianità di iscrizione negli elenchi per l'assegnazione per trasferimento sia determinata dall'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi dei pediatri di libera scelta, detratti i periodi di eventuale cessazione dell'incarico.

Il pediatra che accetta l'incarico per trasferimento decade dall'incarico detenuto nell'ambito territoriale di provenienza e viene cancellato dal relativo elenco; non può acquisire ulteriori scelte, pur mantenendo il rapporto convenzionale con l'Azienda di provenienza fino al definitivo conferimento di incarico da parte dell'Azienda di destinazione. In caso di rinuncia o decadenza dall'incarico non è possibile ripristinare il precedente rapporto convenzionale con l'Azienda di provenienza.

b) per graduatoria (Allegato B)

I pediatri iscritti nella graduatoria regionale valevole per il 2018 (pubblicata nel BUR n. 325 - parte terza – del 6 dicembre 2017);

c) i pediatri che hanno frequentato la scuola di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti, ai sensi della tabella B del D.M. 30.01.1998 e s.m.i., e che entro il 31 gennaio 2017 avrebbero potuto presentare domanda per l'inserimento nella graduatoria regionale valida per il conferimento degli incarichi nell'anno 2018, ma per cause a loro non imputabili (quali assenze per malattia, gravidanza, ecc.) hanno conseguito il titolo oltre il termine di scadenza della domanda di inclusione in graduatoria per l'anno 2018.

Tali pediatri concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2018 e sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e minore età, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda e, successivamente, nella Regione e fuori Regione. Il possesso del diploma di cui sopra deve essere autocertificato nella domanda di partecipazione all'assegnazione degli ambiti carenti. **(Allegato C)**

I pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta, anche se iscritti nella vigente graduatoria regionale, possono concorrere all'assegnazione degli ambiti territoriali vacanti solo per trasferimento.

I punteggi previsti per la residenza nell'ambito territoriale carente per il quale concorrono e/o nell'ambito della Regione Emilia-Romagna sono assegnati se il requisito della residenza risulta posseduto da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale (la data di riferimento è il 31.01.2015) e mantenuto fino alla attribuzione dell'incarico.

Le condizioni ed i requisiti di cui ai punti a), b) e c) devono permanere fino all'assegnazione degli incarichi.

**AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI**

Zone carenti di assistenza pediatrica

n. zone carenti

**AZIENDA USL DI PIACENZA****DISTRETTO CITTA' DI PIACENZA**- Ambito territoriale: Comune di Piacenza, con obbligo di apertura studio medico nel Comune di Piacenza **(5001)**

1

**DISTRETTO LEVANTE**- Ambito territoriale: Comuni di Alseno, Besenzone, Bettola, Cadeo, Caorso, Carpaneto Piacentino, Castell'Arquato, Castelvetro Piacentino, Cortemaggiore, Farini, Ferriere, Fiorenzuola d'Arda, Gropparello, Lugagnano Val d'Arda, Monticelli d'Ongina, Morfasso, Podenzano, Ponte dell'Olio, Pontenure, San Giorgio Piacentino, San Pietro in Cerro, Vernasca, Vigolzone, Villanova sull'Arda, con obbligo di apertura studio medico nel Comune di Fiorenzuola d'Arda **(5101)**

1

- Ambito territoriale: Comuni di Alseno, Besenzone, Bettola, Cadeo, Caorso, Carpaneto Piacentino, Castell'Arquato, Castelvetro Piacentino, Cortemaggiore, Farini, Ferriere, Fiorenzuola d'Arda, Gropparello, Lugagnano Val d'Arda, Monticelli d'Ongina, Morfasso, Podenzano, Ponte dell'Olio, Pontenure, San Giorgio Piacentino, San Pietro in Cerro, Vernasca, Vigolzone, Villanova sull'Arda, con obbligo di apertura studio medico nel Comune di Ponte dell'Olio **(5102)**

1

**AZIENDA USL DI PARMA****DISTRETTO DI PARMA**- Ambito territoriale: Comune di Parma **(0401)**

1

- Ambito territoriale: Comuni di Colorno, Torrile, Sorbolo, Mezzani, con obbligo di apertura studio medico nel Comune di Colorno **(0402)**

1

**DISTRETTO DI FIDENZA**- Ambito territoriale: Comuni di Busseto, Polesine Zibello, Roccabianca, San Secondo Parmense, Sissa Trecasali, con obbligo di apertura di primo studio medico in località Polesine del Comune di Polesine Zibello e di secondo studio medico in località Zibello del Comune di Polesine Zibello **(0501)**  
*(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)*

1

- Ambito territoriale: Comune di Salsomaggiore Terme **(0502)**

1

**DISTRETTO VALLI TARO E CENO**- Ambito territoriale: Comuni di Medesano, Pellegrino Parmense, Varano de' Melegari, Bore, Fornovo di Taro, Terenzo, Solignano, Varsi, Bardi, con obbligo di apertura primo studio medico nel Comune di Varano de' Melegari, di secondo studio medico nel Comune di Varsi presso la Casa della Salute, e di terzo studio medico nel Comune di Bardi **(0601)**

1

**AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA****DISTRETTO DI MONTECCHIO**- Ambito territoriale: Comuni di Montecchio Emilia, Cavriago, Sant'Ilario d'Enza, Campegine, Gattatico, San Polo d'Enza, Canossa, Bibbiano, con obbligo di apertura primo studio medico nel Comune di Campegine  
(Nucleo Cure Primarie n. 2 - Comuni di Sant'Ilario d'Enza, Campegine, Gattatico) **(0801)**  
*(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)*

1

**DISTRETTO DI REGGIO EMILIA**

- Ambito territoriale: Comuni di Reggio Emilia e Bagnolo in Piano, con obbligo di

apertura primo studio medico nel Comune di Reggio Emilia (Nucleo Cure Primarie n. 2 - Comune di Reggio Emilia) <b>(0901)</b> <i>(da assegnare solo in caso di effettivo pensionamento del titolare)</i>	1
- Ambito territoriale: Comuni di Reggio nell'Emilia e Bagnolo in Piano, con obbligo di apertura primo studio medico nel Comune di Bagnolo in Piano (Nucleo Cure Primarie n. 5 - Comuni di Reggio Emilia e Bagnolo in Piano) <b>(0902)</b>	1
<b>DISTRETTO DI CORREGGIO</b>	
- Ambito territoriale: Comuni di Correggio, San Martino in Rio, Campagnola Emilia, Fabbrico, Rio Saliceto, Rolo, con obbligo di apertura studio medico nel Comune di Rolo  (Nucleo Cure Primarie n. 2 - Comuni di Campagnola Emilia, Fabbrico, Rio Saliceto, Rolo) <b>(1101)</b>	1
<b>DISTRETTO DI CASTELNOVO NE' MONTI</b>	
- Ambito territoriale: Comuni di Castelnovo ne' Monti, Vetto, Villa Minozzo, Toano, Carpineti, Casina, Busana, Collagna, Ligonchio, Ramiseto, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Villa Minozzo (ed eventuale apertura di un secondo studio medico nel Comune di Toano) – (Nucleo di Cure Primarie n.2 - Comuni di Villa Minozzo e Toano) <b>(1301)</b> <i>(disponibilità di studi medici pubblici in entrambi i Comuni. Trattasi di zona per la quale è corrisposta l'indennità di zona disagiata)</i>	1
<b>AZIENDA USL DI MODENA</b>	
<b>DISTRETTO DI MIRANDOLA</b>	
- Ambito territoriale: Comuni di Mirandola, Concordia sulla Secchia, San Possidonio, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Mirandola <b>(1501)</b>	1
<b>DISTRETTO DI SASSUOLO</b>	
- Ambito territoriale: Comuni di Formigine, Maranello, Sassuolo, Fiorano, Prignano sulla Secchia, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Sassuolo <b>(1701)</b>	1
<b>DISTRETTO DI PAVULLO</b>	
- Ambito territoriale: Comuni di Fanano, Sestola, Montecreto <b>(1801)</b> <i>(trattasi di ambito territoriale per il quale è corrisposta l'indennità di zona disagiata o disagiatissima)</i>	1
- Ambito territoriale: Comuni di Pievepelago, Fiumalbo, Riolunato <b>(1802)</b> <i>(trattasi di ambito territoriale per il quale è corrisposta l'indennità di zona disagiata o disagiatissima)</i>	1
<b>AZIENDA USL BOLOGNA</b>	
<b>DISTRETTO APPENNINO BOLOGNESE</b>	
- Ambito territoriale: Comuni di Castiglione dei Pepoli, Camugnano, San Benedetto Val di Sambro, Monzuno, con obbligo di apertura studio medico principale nel Comune di San Benedetto Val di Sambro <b>(2101)</b> <i>(trattasi di ambito territoriale per il quale è corrisposta l'indennità di zona disagiatissima)</i>	1
- Ambito territoriale: Comuni di Castiglione dei Pepoli, Camugnano, San Benedetto Val di Sambro, Monzuno, con obbligo di apertura studio medico principale complessivamente nel Comune di Castiglione dei Pepoli e nel Comune di Camugnano <b>(2102)</b> <i>(trattasi di ambito territoriale per il quale è corrisposta l'indennità di zona disagiatissima)</i>	1
<b>DISTRETTO PIANURA OVEST</b>	
- Ambito territoriale: Comune di Anzola dell'Emilia <b>(2601)</b>	1
- Ambito territoriale: Comune di Sala Bolognese <b>(2602)</b>	1
<b>DISTRETTO SAN LAZZARO DI SAVENA</b>	

- Ambito territoriale: Comune di San Lazzaro di Savena **(2201)** **1**

#### **AZIENDA USL DI FERRARA**

##### **DISTRETTO OVEST**

- Ambito territoriale: Comuni di Bondeno, Cento, Poggio Renatico, Terre del Reno, Vigarano Mainarda, con obbligo di apertura studio medico nel Comune di Terre del Reno **(3001)** **1**

##### **DISTRETTO CENTRO NORD**

- Ambito territoriale: Comuni di Ferrara, Masi Torello, Voghiera, con obbligo di apertura studio medico nel Comune di Ferrara **(3101)** **1**

##### **DISTRETTO SUD EST**

- Ambito territoriale: Comuni Codigoro, Comacchio, Goro, Lagosanto, Fiscaglia, Mesola, Ostellato **(3201)** **1**

- Ambito territoriale: Comuni Codigoro, Comacchio, Goro, Lagosanto, Fiscaglia, Mesola, Ostellato, con obbligo di apertura studio medico nel Comune di Comacchio **(3202)** **1**

#### **AZIENDA USL DELLA ROMAGNA**

##### **DIPARTIMENTO TRASVERSALE SALUTE DONNA, INFANZIA E ADOLESCENZA DI FORLÌ- CESENA**

##### **DISTRETTO DI FORLÌ**

- Ambito territoriale: "Forlì" (Comune di Forlì) **(3801)** **1**

*Il presente avviso è consultabile anche on line sul portale del Servizio Sanitario Regionale "ER-Salute" alla pagina:*

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/medicina-convenzionata/avvisi-e-moduli>

**Marca da bollo**  
**Euro 16,00**

**Allegato A**

RACCOMANDATA A.R.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI NEGLI AMBITI TERRITORIALI  
CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA  
(per trasferimento)**

Azienda USL di Bologna  
Dipartimento Cure Primarie  
Settore Convenzioni Nazionali  
Via S. Isaia, 94/A  
**40123 BOLOGNA**

Il sottoscritto Dr..... nato .a..... il.....  
residente a.....prov.....Via.....n.....  
CAP.....tel.....cell.....  
e-mail: .....

titolare di incarico a tempo indeterminato per la pediatria di libera scelta

**FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

secondo quanto previsto dall'art.33, comma 2, lett.a) dell'ACN per la pediatria di libera scelta 15.12.2005 e sm.i. per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza pediatrica pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del ..... 2018, come di seguito indicato:

***(riportare il codice tra parentesi che identifica gli ambiti carenti)***

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00:

**DICHIARA**



1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....;
2. di aver conseguito il diploma di specializzazione in pediatria in data.....con voto.....presso l'Università degli Studi di.....;
3. di essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....;
4. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatra di libera scelta presso l'Azienda USL di.....ambito territoriale.....della Regione..... dal.....(\*)  
(*detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico*);
5. di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatra di libera scelta: (\*)  
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....  
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....  
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....  
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....  
(*detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico*)
6. di svolgere/non svolgere altra attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, (*in caso affermativo specificare il tipo di attività*.....).

*L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali posizioni di incompatibilità (Allegato I all'ACN per la pediatria di libera scelta) è rimandato al momento dell'eventuale accettazione di incarico.*

#### DICHIARA INOLTRE

**di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione per trasferimento degli ambiti territoriali carenti avverrà il giorno MERCOLEDÌ 13 FEBBRAIO 2019 presso la Regione Emilia-Romagna, SALA n.315/C (3° piano) – viale A. Moro, 21 – BOLOGNA alle ore 9,30 secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione.**

Chiede che ogni comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma (\*\*)

.....

.....

(\*) Per accelerare le procedure di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni, si invita il medico a trasmettere copia fotostatica del/i certificato/i di servizio di cui eventualmente sia già in possesso;

(\*\*) La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

**Marca da bollo**  
**Euro 16,00**

**Allegato B**

RACCOMANDATA A.R.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI NEGLI AMBITI TERRITORIALI  
CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA  
(per graduatoria)**

Azienda USL di Bologna  
Dipartimento Cure Primarie  
Settore Convenzioni Nazionali  
Via S. Isaia, 94/A  
**40123 BOLOGNA**

Il sottoscritto Dr.....nato a.....il.....  
residente a.....prov.....Via.....n.....  
CAP.....tel.....cell.....  
e-mail: .....

inserito nella graduatoria regionale per la pediatria di libera scelta valevole per l'anno 2018 (pubblicata nel BUR n. 325 - parte terza – del 6 dicembre 2017)

**FA DOMANDA**

secondo quanto previsto dall'art.33, comma 2, lett.b) dell'ACN per la pediatria di libera scelta 15.12.2005 e s.m.i. per l'assegnazione degli incarichi negli ambiti territoriali carenti di assistenza pediatrica pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del.....2018, come di seguito indicato:

***(riportare il codice tra parentesi che identifica gli ambiti carenti)***

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....  
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

**DICHIARA**

1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....;
2. di aver conseguito il diploma di specializzazione in pediatria in data.....con voto.....
3. essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....;
4. di essere iscritto nella graduatoria regionale per la pediatria di libera scelta valevole per il 2018 con punti..... e che alla data di scadenza per la presentazione della domanda di inserimento/integrazione titoli nella graduatoria (31.01.2017) non era titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatria;
5. di essere residente nel Comune di.....dal.....(*giorno/mese/anno*) a tutt'oggi (\*);  
- precedenti residenze:  
dal.....al.....Comune di.....prov.....  
dal.....al.....Comune di.....prov.....  
dal.....al.....Comune di.....prov.....

## DICHIARA INOLTRE

- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta, anche se iscritto nella vigente graduatoria regionale

*L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato I all'ACN per la pediatria di libera scelta) è rimandato al momento dell'eventuale accettazione di incarico.*

- **di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione per graduatoria degli ambiti territoriali carenti avverrà il giorno MERCOLEDÌ 13 FEBBRAIO 2019 presso la Regione Emilia-Romagna, SALA n.315/C (3° piano) – viale A.Moro, 21 – BOLOGNA alle ore 10,30 secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione;**

- di essere a conoscenza che la mancata indicazione nella presente domanda dei dati relativi alla residenza, almeno a decorrere dal 31.01.2015, di cui al precedente punto 5, comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi (10 punti per la residenza in ambito regionale e 6 punti per la residenza nell'ambito territoriale dichiarato carente) previsti dall'art.33, comma 3, lettere b) e c) dell'ACN per la pediatria di libera scelta 15.12.2005 e s.m.i.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma (\*\*)

.....

.....

(\*) La residenza deve essere dichiarata almeno a decorrere dal 31.01.2015. La mancata indicazione nella domanda dei dati relativi alla residenza, comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi, previsti dall'art.33, comma 3, lettere b) e c) dell'ACN per la pediatria di libera scelta.

(\*\*) La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

**Marca da bollo  
Euro 16,00**

**Allegato C**

RACCOMANDATA A.R.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI NEGLI AMBITI TERRITORIALI  
CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA  
(pediatri che hanno acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti  
successivamente al 31.01.2017 – come specificato al punto c) dell'Allegato n.1)**

Azienda USL di Bologna  
Dipartimento Cure Primarie  
Settore Convenzioni Nazionali  
Via S. Isaia, 94/A  
**40123 BOLOGNA**

Il sottoscritto Dr.....nato a.....il.....  
residente a.....prov.....Via.....n.....  
CAP.....tel.....cell.....  
e-mail: .....

**FA DOMANDA**

secondo quanto previsto dalla Norma transitoria n.2 dell'ACN per la Pediatria di Libera Scelta 21.06.2018 per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza pediatrica pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del ..... 2018, come di seguito indicato:

***(riportare il codice tra parentesi che identifica gli ambiti carenti)***

- ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
- ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
- ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
- ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
- ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
- ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
- ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
- ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
- ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47del DPR 445/00:

## DICHIARA

- 1) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....;
- 2) di rientrare nelle condizioni di cui al punto c) dell'Allegato n. 1 e di aver conseguito il diploma di specializzazione in pediatria o in discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30.01.1998 e s.m.i, (1) (specificare la disciplina: .....)  
in data..... con voto.....presso l'Università degli Studi di.....;
- 3) di essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....;
- 4) di essere residente nel Comune di..... prov..... dal.....
- 5) di svolgere/non svolgere altra attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, (*in caso affermativo specificare il tipo di attività.....*).

*L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali posizioni di incompatibilità (Allegato I all'ACN per la pediatria di libera scelta) è rimandato al momento dell'eventuale accettazione di incarico.*

## DICHIARA INOLTRE

**di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli ambiti territoriali carenti avverrà il giorno MERCOLEDÌ 13 FEBBRAIO 2019 presso la Regione Emilia-Romagna, SALA n.315/C (3° piano) – viale A. Moro, 21 – BOLOGNA alle ore 11,30 secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione.**

Chiede che ogni comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma (2)

.....

.....

- (1) discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i.: clinica pediatrica, neonatologia, pediatria e puericultura, pediatria preventiva e puericultura, pediatria preventiva e sociale, pediatria sociale e puericultura, puericultura, pediatria preventiva e sociale, puericultura ed igiene infantile, puericultura dietetica infantile ed assistenza sociale dell'infanzia, puericultura e dietetica infantile.

Per accelerare le procedure di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni, si invita il medico a trasmettere copia fotostatica del/i certificato/i di servizio di cui eventualmente sia già in possesso;

- (2) La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

**COMUNICATO REDAZIONALE**

Si comunica che con Legge regionale 6 luglio 2009, n. 7 (pubblicata nel BUR n. 117 del 7 luglio 2009) il Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna, dal 1 gennaio 2010, è redatto esclusivamente in forma digitale e consultabile on line. La Regione Emilia-Romagna garantisce l'accesso libero e gratuito a tutti i cittadini interessati tramite il proprio sito **<http://bur.regione.emilia-romagna.it>**

La consultazione gratuita del BURERT dal 1 gennaio 2010 è garantita anche presso gli Uffici Relazioni con il Pubblico e le Biblioteche della Regione e degli Enti Locali.

Presso i Comuni della Regione è inoltre disponibile in visione gratuita almeno una copia stampata dell'ultimo numero. È sempre possibile richiedere alla Redazione del BURERT l'invio a mezzo posta di una copia della pubblicazione dietro apposito pagamento in contrassegno.