

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE
29 OTTOBRE 2019, N. 19588

Pubblicazione degli ulteriori ambiti territoriali carenti di Pediatri di libera scelta presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna anno 2019 (art. 4, comma 19 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di libera scelta 21/6/2018) 2

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE
29 OTTOBRE 2019, N. 19589

Pubblicazione degli ulteriori ambiti territoriali vacanti di medici convenzionati per l'Assistenza primaria presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna anno 2019 (art. 6, comma 25 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale 21/6/2018) 16

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE
29 OTTOBRE 2019, N. 19598

Pubblicazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna - II semestre 2019 41

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE
29 OTTOBRE 2019, N. 19599

Pubblicazione di ulteriori incarichi vacanti di continuità assistenziale presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna anno 2019 (art. 6, comma 24 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale 21/6/2018) 57

COMUNICATO DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE

Ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria e di continuità assistenziale presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna (Art.5 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale 21/6/2018 ed art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale 23/3/2005 e s.m.i.) – Convocazione dei medici frequentanti il Corso di formazione specifica in Medicina Generale 74

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE 29 OTTOBRE 2019, N. 19588

Pubblicazione degli ulteriori ambiti territoriali carenti di Pediatri di libera scelta presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna anno 2019 (art. 4, comma 19 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di libera scelta 21/6/2018)

IL DIRIGENTE FIRMATARIO

Visti:

- l'art.4, comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Pediatria di Libera Scelta 21 giugno 2018, che riprendendo quanto già previsto all'art. 33, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta 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 e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende USL sulla base dei criteri di cui all'art. 32 dell'A.C.N 15/12/2005 e s.m.i.;

- l'art.4, comma 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Pediatria di Libera Scelta 21 giugno 2018, il quale prevede che per impreviste vacanze di incarichi o per sopravvenute esigenze straordinarie la Regione, o il soggetto da questa individuato, successivamente alla conclusione delle procedure di cui ai commi 1 e 12, può procedere, in corso d'anno, alla pubblicazione di ulteriori avvisi secondo i termini, i criteri e le modalità determinati nel presente articolo;

Dato atto che con decisione assunta nella seduta del 12 marzo 2019 il Comitato Regionale per Pediatria di Libera Scelta, di cui all'art.24 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria

di Libera Scelta 15 dicembre 2005 e s.m.i., ha ritenuto opportuno invitare le Aziende USL della Regione ad individuare gli ambiti territoriali carenti che per impreviste vacanze di incarichi o per sopravvenute esigenze straordinarie si determineranno nel proseguo del corrente anno, applicando quanto previsto all'art.4, comma 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Pediatria di Libera Scelta 21 giugno 2018;

Dato atto che per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti si utilizza la graduatoria regionale valevole per il 2019, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione n. 82 del 22 marzo 2019;

Preso atto delle richieste di pubblicazione degli ulteriori ambiti territoriali carenti individuati dalle Aziende USL che, per impreviste vacanze di incarichi o per sopravvenute esigenze straordinarie, si sono determinati nel corrente anno, 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 come previsto dall'art. 4, comma 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Pediatria di Libera Scelta 21 giugno 2018, l'avviso Allegato 1), parte integrante del presente provvedimento, riportante gli ulteriori ambiti territoriali carenti di pediatri di libera scelta individuati dalle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna che, per impreviste vacanze di incarichi o per sopravvenute esigenze straordinarie, si sono determinati nel corrente anno, i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi.

Il Responsabile del Servizio

Luca Barbieri

Allegato n. 1

Ulteriori ambiti territoriali carenti di pediatri di libera scelta presso le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna. Art.4, comma 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 21.06.2018 ed art. 33 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta 15.12.2005 e s.m.i..

Entro 20 giorni dalla data di pubblicazione del presente Bollettino i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi - per trasferimento, per graduatoria, pediatri che hanno conseguito la specializzazione in pediatria o discipline equipollenti, ai sensi della tabella B del D.M. 30.01.1998 e s.m.i. dopo il 31 gennaio 2018 - 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 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 **23.01.2020**, sul sito internet dell'AUSL di Bologna: 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 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' 5 FEBBRAIO 2020 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 31.01.2018: ore 12,00**

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 le ore 12,00 del 30.01.2020**, 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, 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, a decorrere dal **11.02.2020**.

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 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Codice Privacy) e del Regolamento Europeo 2016/679 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 pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato nella Regione Emilia-Romagna da almeno due anni nell'ambito territoriale di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nel SSN ed i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato iscritti da almeno quattro anni in un elenco di pediatri di libera scelta di altra Regione e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nel SSN.

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.

Tali pediatri sono graduati in base all'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 18, comma 1 ACN 15.12.2005 e s.m.i..

I pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato non possono far domanda di inserimento nella graduatoria e, pertanto, possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento (art.2, comma 1 ACN per la pediatria di libera scelta 21.06.2018 che riporta quanto previsto all'art.15, comma 3 dell'A.C.N. per la pediatria di libera scelta 15.12.2005 e s.m.i).

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 2019 (pubblicata nel BUR n. 82 del 22 marzo 2019).

Tali pediatri sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- punteggio riportato nella graduatoria regionale per la pediatria di libera scelta valevole per il 2019;
- punti 6 a coloro che nell'ambito territoriale dichiarato carente per il quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione

nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico (la data di riferimento è il **31.01.2016**);

- punti 10 ai pediatri residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico (la data di riferimento è il **31.01.2016**);

'c) i pediatri che abbiano acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. successivamente al 31.01.2018 (data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno in corso), autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda.

Tali pediatri sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.

Tali pediatri concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2019 (**Allegato C**)

In caso di pari posizione in graduatoria, i pediatri di cui alle lettere a), b) e c) sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.

I pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato non possono far domanda di inserimento nella graduatoria e, pertanto, possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento (art.2, comma 1 ACN per la pediatria di libera scelta 21.06.2018 che riporta quanto previsto all'art.15, comma 3 dell'A.C.N. per la pediatria di libera scelta 15.12.2005 e s.m.i).

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 31.01.2016) 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. ambiti territoriali carenti

AZIENDA USL DI PARMA

DISTRETTO DI FIDENZA

- Ambito territoriale: Comune di Salsomaggiore Terme **(0501)**

1

AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

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. 1 - Comune di Reggio Emilia) **(0901)**

1

(da assegnare solo a fronte di mancata apertura secondo studio medico da parte di Pediatra con posti disponibili)

- Ambito territoriale: Comuni di Reggio nell'Emilia e Bagnolo in Piano, con obbligo di apertura primo studio medico nel Comune di Reggio Emilia

(Nucleo Cure Primarie n. 5 - Comune di Reggio Emilia) **(0902)**

1

(da assegnare solo a fronte di dimissioni del titolare)

- Ambito territoriale: Comuni di Albinea, Vezzano sul Crostolo, Quattro Castella con obbligo di apertura primo studio medico nel Comune di Quattro Castella (Nucleo Cure Primarie n. 7 - Comuni di Albinea, Vezzano sul Crostolo, Quattro Castella) **(0903)** **1**
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)

DISTRETTO DI SCANDIANO

- Ambito territoriale: Comuni di Scandiano, Viano, Castellarano, Baiso, Casalgrande, Rubiera, con obbligo di apertura studio medico nel Comune di Casalgrande (Nucleo Cure Primarie n. 3 - Comune di Casalgrande) **(1201)** **1**

DISTRETTO DI CASTELNOVO NE' MONTI

- 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) **(1301)** **1**
(disponibilità di studi medici pubblici in entrambi i Comuni. Trattasi di zona per la quale è corrisposta l'indennità di zona disagiata. Da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)

AZIENDA USL DI MODENA

DISTRETTO DI CARPI

- Ambito territoriale: Comune di Novi **(1401)** **1**

DISTRETTO DI SASSUOLO

- Ambito territoriale: Comuni di Formigine, Maranello, Sassuolo, Fiorano, Prignano sulla Secchia, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Formigine **(1701)** **1**

DISTRETTO DI PAVULLO

- Ambito territoriale: Comuni di Fanano, Sestola, Montecreto **(1801)** **1**
(trattasi di ambito territoriale per il quale è corrisposta l'indennità di zona disagiata o disagiatissima)
- Ambito territoriale: Comuni di Pievepelago, Fiumalbo, Riolutato **(1802)** **1**
(trattasi di ambito territoriale per il quale è corrisposta l'indennità di zona disagiata o Disagiaticissima. Da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)

DISTRETTO DI CASTELFRANCO

- Ambito territoriale: Comuni di Castelfranco Emilia, San Cesario Sul Panaro, Bastiglia, Bomporto, Nonantola, Ravarino, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Nonantola **(4401)** **1**

AZIENDA USL DI BOLOGNA

DISTRETTO DI BOLOGNA

- Ambito territoriale: Zona Savena/S.Stefano **(2901)** **1**

DISTRETTO PIANURA EST

- Ambito territoriale: Comuni di Baricella, Malalbergo, Minerbio, con obbligo di apertura studio medico nel Comune di Baricella **(2501)** **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 Bondeno **(3001)** **1**

DISTRETTO CENTRO NORD

- Ambito territoriale: Comuni di Ferrara, Masi Torello, Voghiera **(3101)** **1**

DISTRETTO SUD EST

- Ambito territoriale: Comuni di Portomaggiore e Argenta, con obbligo di apertura studio medico nel Comune di Portomaggiore **(3201)** **1**

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA**DIPARTIMENTO TRASVERSALE SALUTE DONNA, INFANZIA E ADOLESCENZA DI FORLI'- CESENA****DISTRETTO DI FORLI'**

- Ambito territoriale: Comune di Meldola **(3801)** **1**

DIPARTIMENTO TRASVERSALE SALUTE DONNA, INFANZIA E ADOLESCENZA RAVENNA**DISTRETTO DI FAENZA**

Ambito territoriale: Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Riolo Terme, Castelbolognese, Solarolo, con obbligo di apertura studio medico nel Comune di Brisighella **(3701)** **1**

DIPARTIMENTO TRASVERSALE SALUTE DONNA, INFANZIA E ADOLESCENZA RIMINI**DISTRETTO DI RIMINI**

- Ambito territoriale: Comune di Rimini **(4001)** **1**

DISTRETTO DI RICCIONE

- Ambito territoriale: Cattolica (Comuni di Cattolica e S.Giovanni Marignano) **(4101)** **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.4, comma 19, dell'ACN per la pediatria di libera scelta 21.06.2018 per l'assegnazione degli ulteriori ambiti territoriali carenti di assistenza pediatrica anno 2019 pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del 2019, 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 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 ulteriori ambiti territoriali carenti avverrà il giorno MERCOLEDÌ 5 FEBBRAIO 2020 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 2019 (pubblicata nel BUR n. 82 del 22 marzo 2019)

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art.4, comma 19, dell'ACN per la pediatria di libera scelta 21.06.2018 per l'assegnazione degli ulteriori incarichi negli ambiti territoriali carenti di assistenza pediatrica anno 2019 pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del.....2019, 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.....

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:

DICHARA

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 2019 con punti..... e che alla data di scadenza per la presentazione della domanda di inserimento/integrazione titoli nella graduatoria (31.01.2018) 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.....

DICHARA 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 MERCOLEDI' 5 FEBBRAIO 2020 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 31.01.2016, 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.4, comma 1, dell'ACN per la pediatria di libera scelta 21.06.2018 - che richiama l'art.33, comma 7, 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 31.01.2016. La mancata indicazione nella domanda dei dati relativi alla residenza, comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi, previsti dall'art.4, comma 1, dell'ACN per la pediatria di libera scelta 21.06.2018 - che richiama l'art.33, comma 7, lettere b) e c) dell'ACN per la pediatria di libera scelta 15.12.2005 e s.m.i.

(**) 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).

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 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 5 FEBBRAIO 2020 presso la Regione Emilia-Romagna, SALA n.315/C (3° piano) – viale A. Moro, 21 – BOLOGNA alle ore 12,00 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).
-

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE 29 OTTOBRE 2019, N.19589

Pubblicazione degli ulteriori ambiti territoriali vacanti di medici convenzionati per l'Assistenza primaria presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna anno 2019 (art. 6, comma 25 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale 21/6/2018)

IL DIRIGENTE FIRMATARIO

Visti:

- l'art.5, comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 21 giugno 2018, che riprendendo quanto già previsto all'art. 34, comma 1, A.C.N. per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e s.m.i., il quale prevede che la Regione pubblichi nel Bollettino Ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali vacanti di medici convenzionati per l'assistenza primaria e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende USL sulla base dei criteri di cui all'art. 33 dell'A.C.N. 23/5/2005, previa comunicazione al Comitato Aziendale;

- l'art.6, comma 25 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 21 giugno 2018, il quale prevede che per impreviste vacanze di incarichi o per sopravvenute esigenze straordinarie la Regione, o il soggetto da questa individuato, successivamente alla conclusione delle procedure di cui ai commi 1 e 17, può procedere, in corso d'anno, alla pubblicazione di ulteriori avvisi secondo i termini, i criteri e le modalità determinati nel presente articolo;

Dato atto che con decisione assunta nella seduta del 18 settembre 2019 il Comitato Regionale per la Medicina Generale, di cui all'art.24 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e s.m.i., ha ritenuto opportuno invitare le Aziende USL della Regione ad individuare gli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria che per impreviste vacanze di incarichi o per sopravvenute esigenze straordinarie si determineranno nel proseguo del corrente anno, applicando quanto previsto all'art.6, comma 25 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 21 giugno 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.;

Considerato che la Commissione Salute nella riunione del

20 marzo 2019 ha approvato il documento recante gli indirizzi per l'attuazione dell'articolo 9 della legge 11 febbraio 2019, n. 12, conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 14 dicembre 2018, n. 135, individuando alcune regole per l'applicazione del comma 1 del richiamato articolo 9 al fine di consentire l'applicazione della norma in maniera uniforme sul territorio nazionale già a partire dalla pubblicazione degli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria e degli incarichi vacanti di continuità assistenziale entro la fine di marzo 2019 e di quelle relative agli incarichi di emergenza sanitaria territoriale prevista entro la fine di aprile 2019, così come specificato nella nota del 22/3/2019 del Coordinamento della Commissione Salute protocollo in entrata PG/2019/285631 del 22/3/2019;

Rilevato che alle Aziende USL è stato richiesto di individuare gli ulteriori ambiti territoriali vacanti di medici di assistenza primaria per l'anno 2019, individuati per impreviste vacanze di incarichi o per sopravvenute esigenze straordinarie, e secondo quanto previsto dall'art.33, comma 9 dell'A.C.N. 23/5/2005 e s.m.i., 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 2019, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione n. 82 del 22 marzo 2019;

Preso atto delle richieste di pubblicazione degli ulteriori ambiti territoriali vacanti anno 2019 individuati dalle Aziende USL, 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.5, comma 25 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) l'avviso Allegato 1), parte integrante del presente provvedimento, riportante gli ulteriori ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria individuati dalle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna che, per impreviste vacanze di incarichi o per sopravvenute esigenze straordinarie, si sono determinati nel corrente anno, i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi.

Il Responsabile del Servizio

Luca Barbieri

Allegato n. 1

Ulteriori ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria presso le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna. Art.5, comma 25 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 21.06.2018 ed art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i..

Entro 20 giorni dalla data di pubblicazione del presente Bollettino i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli ambiti vacanti - per trasferimento, per graduatoria, medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018, medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale (possono partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo i medici iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna) - secondo i facsimile allegati (A, B, C e D). 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 **28.01.2020**, sul sito internet dell'AUSL di Imola: 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 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 MARTEDI' 11 FEBBRAIO 2020 nei seguenti orari:

- **procedura per trasferimento: ore 9,30**
- **procedura per graduatoria: ore 10,00**
- **procedura per i medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018: ore 15,30**

I medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale (**allegato D**) verranno interpellati – con apposito avviso successivo da pubblicarsi sul BURERT - qualora, espletate **tutte** le procedure di assegnazione previste dall'art. 5 dell'ACN 21.06.2018 vigente, comprese le procedure di cui all'art.5, comma 17, uno o più ambiti territoriali di assistenza primaria rimarranno vacanti.

Possono partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo i medici iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna.

Nel futuro avviso verranno indicati data, luogo ed orari della successiva convocazione, nonché i criteri di graduazione ed ordine di priorità per la costruzione della relativa graduatoria.

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 o via posta elettronica certificata (pec) all'indirizzo: cureprimarie@ausl.pec.imola.it inderogabilmente entro il 05.02.2020**, 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, 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 a decorrere dal **14.02.2020**. 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 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Codice Privacy) e del Regolamento Europeo 2016/679 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 di assistenza primaria in una Azienda della Regione Emilia-Romagna iscritti da almeno due anni in un elenco della Regione Emilia-Romagna e quelli iscritti da almeno quattro anni in un elenco di altra Regione, 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 degli incarichi 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. In caso di disponibilità di un solo posto può essere esercitato il diritto di trasferimento.

Il medico che accetta per trasferimento, anche mediante dichiarazione di disponibilità inviata via fax o via posta elettronica certificata (pec) all'indirizzo: cureprimarie@ausl.pec.imola.it, decade dall'incarico di provenienza, fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso di cui all'articolo 19, comma 1, lettera c) (un mese). La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

I medici già titolari d'incarico di assistenza primaria a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento.

I medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato di medico di assistenza primaria, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 18, comma 1 vigente ACN.

b) per graduatoria (Allegato B)

I medici iscritti nella graduatoria regionale per la medicina generale – settore di assistenza primaria - valevole per il 2019 (pubblicata nel BUR n. 82 del 22 marzo 2019).

Tali medici sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- punteggio riportato nella graduatoria regionale per la medicina generale – settore di assistenza primaria - valevole per il 2019;
- punti 5 a coloro che nell'ambito territoriale dichiarato carente per il quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico (la data di riferimento è il **31.01.2016**);
- punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico (la data di riferimento è il **31.01.2016**).

Per l'assegnazione degli incarichi le Regioni riservano una percentuale, calcolata sul numero complessivo di incarichi a livello regionale:

- a) 80% a favore dei medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale;
- b) 20% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente al titolo di formazione specifica in medicina generale.

Qualora non vengano assegnati, per carenza di domande, incarichi spettanti ad una delle riserve di cui al comma precedente, gli stessi vengono assegnati all'altra. Gli aspiranti all'assegnazione degli incarichi possono concorrere esclusivamente per una delle riserve e dichiarano nella domanda la riserva per la quale intendono concorrere.

In caso di pari posizione in graduatoria, i medici di cui alle lettere a) e b) sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

- c) i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018 (data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno in corso), autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda. Tali medici sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea. Tali medici concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2019. **(Allegato C)**

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria, anche se iscritti nella vigente graduatoria regionale, possono partecipare per graduatoria regionale solo in un settore diverso da quello in cui sono titolari (art.2, comma 1 ACN per la medicina generale 21.06.2018 che riporta l'art.15, comma 8 dell'A.C.N. per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i.).

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 **31.01.2016**) e mantenuto fino al conferimento 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 vacante) i dati della residenza devono essere dichiarati in maniera completa nella domanda di partecipazione, almeno a decorrere dal 31.01.2016. 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.5, comma 1 dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 che richiama l'art.34, comma 8, lettere b) e c) dell'ACN per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i..

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

AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI

Ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria

n. Ambiti territoriali vacanti

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)** 1

DISTRETTO DI LEVANTE

- 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 **(5101)** 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 Monticelli d'Ongina **(5102)** 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 Sarmato **(5201)** 1

AZIENDA USL DI PARMA**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 **(0501)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Fidenza **(0502)** 1

DISTRETTO SUD – EST

- Ambito territoriale: Comune di Traversetolo **(0701)** 2
- Ambito territoriale: Comune di Montechiarugolo, con obbligo di apertura di studio medico nella frazione di Monticelli **(0702)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Corniglio, Monchio delle Corti, Neviano degli Arduini, Palanzano, Tizzano, con obbligo di apertura di studio medico nella frazione di Beduzzo del Comune di Corniglio e di studio medico nella frazione di Ghiare di Corniglio del Comune di Corniglio **(0703)** 1
(Con scelta di apertura del primo studio medico da parte del medico. Da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comuni di Corniglio, Monchio delle Corti, Neviano degli Arduini, Palanzano, Tizzano, con obbligo di apertura di studio medico nella frazione di Scurano e di studio medico in località Cà Bonaparte, entrambe nel Comune di Neviano degli Arduini **(0704)** 1
(Con scelta di apertura del primo studio medico da parte del medico. Da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comuni di Corniglio, Monchio delle Corti, Neviano degli Arduini, Palanzano, Tizzano, con obbligo di apertura di primo studio Comune di Palanzano **(0705)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)

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 Canossa **(0801)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)

DISTRETTO DI REGGIO EMILIA

- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.1 **(0901)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.1 **(0902)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.2 frazione di Villa Cella/Cadè **(0903)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.2 **(0904)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.2 **(0905)** 1
(da assegnare solo in caso di effettivo pensionamento del titolare)
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.3 **(0906)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.3 **(0907)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.3, frazione di Coviolo **(0908)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.4 **(0909)** 2
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.5 frazione di Roncocesi **(0910)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.5, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Reggio Emilia **(0911)** 1
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.5 **(0912)** 1
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.6 (Comuni di Cadelbosco Sopra, Castelnuovo Sotto), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Castelnuovo Sotto **(0913)** 2
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)

DISTRETTO DI GUASTALLA

- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n. 2 (Comuni di Brescello e Boretto), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Boretto **(1001)** 1

(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)

- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n. 2 (Comuni di Brescello e Boretto), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Brescello **(1002)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione 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 **(1003)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n. 3 (Comuni di Novellara e Reggiolo), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Reggiolo **(1004)** 1

DISTRETTO DI CORREGGIO

- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.1 (Comuni di Correggio e San Martino in Rio), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di San Martino in Rio **(1101)** 1
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.2 (Comuni di Campagnola Emilia, Fabbrico, Rio Saliceto, Rolo), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Fabbrico **(1102)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)

DISTRETTO DI SCANDIANO

- 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 **(1201)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- 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 **(1202)** 1
(da assegnare solo in caso di effettive dimissioni del titolare)
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.4, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Rubiera **(1203)** 1

DISTRETTO DI CASTELNOVO NE' MONTI

- 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 **(1301)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- 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 **(1302)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.3, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Carpineti **(1303)** 1
(da assegnare solo in caso di effettive dimissioni del titolare)
- Ambito territoriale Nucleo di Cure Primarie n.4 (Comune di Ventasso), con obbligo di apertura di primo studio medico nella località Ligonchio **(1304)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)

AZIENDA USL DI MODENA

DISTRETTO DI CARPI

- Ambito territoriale: Comune di Carpi, con obbligo di apertura di studio medico nella frazione di Cortile del Comune di Carpi **(1401)** 1
- 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 **(1402)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comune di Carpi **(1403)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comune di Soliera **(1404)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)

DISTRETTO DI MIRANDOLA

- Ambito territoriale: Comuni di Concordia sulla Secchia, San Possidonio **(1501)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Finale Emilia **(1502)** 2
- Ambito territoriale: Comuni di Cavezzo, Medolla, San Prospero, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Cavezzo **(1503)** 1

DISTRETTO DI MODENA

- Ambito territoriale: Comune di Modena **(1601)** 4

DISTRETTO DI SASSUOLO

- Ambito territoriale: Comuni di Sassuolo, Fiorano, Maranello, Formigine con obbligo di apertura di studio medico nella frazione di Pozza del Comune di Maranello **(1701)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Sassuolo, Fiorano, Maranello, Formigine con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Formigine **(1702)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)

DISTRETTO DI PAVULLO

- Ambito territoriale: Comuni di Pavullo, Serramazzoni, Polinago, Lama Mocogno, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Polinago **(1801)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Pavullo, Serramazzoni, Polinago, Lama Mocogno, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Pavullo **(1802)** 2
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comuni di Fiumalbo, Pievepelago e Riolunato, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Pievepelago **(1803)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)

DISTRETTO DI CASTELFRANCO EMILIA

- Ambito territoriale: Comuni di Castelfranco Emilia, San Cesario Sul Panaro, Bomporto, Bastiglia, Ravarino, Nonantola, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Bomporto **(4401)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Castelfranco Emilia, San Cesario Sul Panaro, Bomporto, Bastiglia, Ravarino, Nonantola, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Castelfranco Emilia capoluogo ed apertura di studio medico almeno due giorni la settimana nella frazione di Gaggio in Piano **(4402)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Castelfranco Emilia, San Cesario Sul Panaro, Bomporto, Bastiglia, Ravarino, Nonantola, con obbligo di apertura di studio medico

nel Comune di Ravarino (4403)	1
- 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 (4404) <i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)</i>	2
- Ambito territoriale: Comuni di Castelfranco Emilia, San Cesario Sul Panaro, Bomporto, Bastiglia, Ravarino, Nonantola, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Nonantola (4405) <i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)</i>	1
- Ambito territoriale: Comuni di Castelfranco Emilia, San Cesario Sul Panaro, Bomporto, Bastiglia, Ravarino, Nonantola, con obbligo di apertura di studio medico nella frazione di Solara del Comune di Bomporto (4406) <i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)</i>	1
DISTRETTO DI VIGNOLA	
- Ambito territoriale: Comuni di Marano sul Panaro, Vignola, Savignano sul Panaro, Spilamberto, Castelnuovo Rangone, Castelvetro, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Vignola (1901)	1
- Ambito territoriale: Comuni di Guiglia, Zocca, Montese, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Guiglia capoluogo e nella frazione di Roccamalatina del Comune di Guiglia (1902)	1
- Ambito territoriale: Comuni di Guiglia, Zocca, Montese, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Montese (1903)	1
AZIENDA USL DI BOLOGNA	
DISTRETTO RENO – LAVINO – SAMOGGIA	
- Ambito territoriale: Comune di Valsamoggia, con obbligo di apertura di studio medico principale in località Bazzano (2001)	1
DISTRETTO APPENNINO BOLOGNESE	
- Ambito territoriale: Comuni di Alto Reno Terme, Castel di Casio, Lizzano in Belvedere, Gaggio Montano, con obbligo di apertura di studio medico principale nel Comune di Alto Reno Terme e con congruo orario nel Comune di Gaggio Montano, località Pietracolora o S.Maria Villiana (2101)	1
DISTRETTO PIANURA EST	
- Ambito territoriale: Comune di Castenaso (2501)	1
- Ambito territoriale: Comuni di Bentivoglio e S.Giorgio di Piano (2502)	1
DISTRETTO PIANURA OVEST	
- Ambito territoriale: Comune di S. Giovanni in Persiceto, con obbligo di apertura di studio medico principale a S.Matteo della Decima (2601)	1
DISTRETTO DI BOLOGNA	
- Zona Navile (2701)	1
- Zona Saragozza/Porto (2702)	2
- Zona S.Donato/S.Vitale, con obbligo di apertura di studio medico principale in zona Pilastro (2703)	1
- Zona Borgo Panigale/Reno, con obbligo di apertura di studio medico principale in Zona Borgo Panigale (2704)	1

AZIENDA USL DI IMOLA

DISTRETTO DI IMOLA

- Ambito territoriale: Comuni di Medicina e Castel Guelfo, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Castel Guelfo **(2301)** 1

AZIENDA USL DI FERRARA

DISTRETTO OVEST

- 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
- Ambito territoriale: Comuni di Terre del Reno, Poggio Renatico, Vigarano Mainarda con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Vigarano Mainarda **(3002)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Cento, con obbligo di apertura di studio medico in località Alberone **(3003)** 1

DISTRETTO CENTRO – NORD

- Ambito territoriale: Comuni di Ferrara, Masi Torello, Voghiera **(3101)** 5
- Ambito territoriale: Comuni di Copparo, Riva del Po, Tresignana, Jolanda di Savoia **(3102)** 1

DISTRETTO SUD-EST

- Ambito territoriale: Comune di Comacchio **(3201)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Codigoro, Lagosanto, Fiscaglia, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Codigoro **(3202)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Codigoro, Lagosanto, Fiscaglia, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Fiscaglia **(3203)** 2

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA**DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' DI RAVENNA**

DISTRETTO DI RAVENNA

- Ambito territoriale: Comune di Ravenna **(3501)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comune di Ravenna, con obbligo di apertura di studio medico in Località Mezzano **(3502)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)

DISTRETTO DI LUGO

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

DISTRETTO DI FAENZA

- Ambito territoriale: Comuni di Casola Valsenio e Riolo Terme, con obbligo di studio di apertura studio medico nel Comune di Casola Valsenio **(3701)** 1

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

DISTRETTO DI FORLÌ

- Ambito territoriale: Comune di Forlì **(3801)** **3**
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comune di Meldola **(3802)** **1**
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Alto Bidente (comprendente i Comuni di S. Sofia, Civitella di Romagna, Galeata), con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di S. Sofia **(3803)** **1**
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Alto Bidente (comprendente i Comuni di S. Sofia, Civitella di Romagna, Galeata), con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Galeata **(3804)** **1**
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Alto Bidente (comprendente i Comuni di S. Sofia, Civitella di Romagna, Galeata), con obbligo di apertura di studio medico nella frazione di Cusercoli del Comune di Civitella di Romagna **(3805)** **1**

DISTRETTO DI CESENA – VALLE SAVIO

- Ambito territoriale: Comuni di Cesena e Montiano **(3901)** **1**
- Ambito territoriale: Comuni di Mercato Saraceno e Sarsina **(3902)** **1**

DISTRETTO RUBICONE

- Ambito territoriale: Comuni di Borghi, Savignano sul Rubicone, Sogliano al Rubicone, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Sogliano al Rubicone **(4901)** **1**
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comune di Gambettola **(4902)** **2**
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comuni di Longiano e Roncofreddo, con obbligo di apertura di studio medico nella località Gualdo di Roncofreddo del Comune di Roncofreddo **(4903)** **1**
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comune di San Mauro Pascoli **(4904)** **1**
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)

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 VACANTI 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.6, comma 25, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 per l'assegnazione degli ulteriori ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria anno 2019 pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del 2019, 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.....

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.....

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.....

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 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 23.03.2005 e s.m.i. 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 vacanti avverrà il giorno **MARTEDI' 11 FEBBRAIO 2020 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 DEGLI AMBITI TERRITORIALI VACANTI 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 2019 (pubblicata nel BUR n. 82 del 22 marzo 2019)

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art.6, comma 25, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 per l'assegnazione degli ulteriori ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria anno 2019 pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del 2019, 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..... 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.....

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.....

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.....

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 2019 con punti.....e che alla data di scadenza per la presentazione della domanda di inserimento/integrazione titoli nella graduatoria (31.01.2018) 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 vacanti avverrà il giorno MARTEDI' 11 FEBBRAIO 2020 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 nella presente domanda dei dati relativi alla residenza, almeno a decorrere dal 31.01.2016, 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.5, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018, che richiama l'art.34, comma 8, 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 31.01.2016. La mancata indicazione nella domanda dei dati relativi alla residenza, comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi, previsti dall'art.5, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 - che richiama l'art.34, comma 8, 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 31.01.2018 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 VACANTI DI
ASSISTENZA PRIMARIA
**(medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale
successivamente al 31.01.2018 – 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 dall'art.6, comma 25, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 per l'assegnazione degli ulteriori ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria anno 2019 pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del 2019, 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.....

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.....

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.....

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 successivamente al 31.01.2018 presso la Regionein data.....
4. di essere residente nel Comune di..... prov..... dal.....

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli ambiti territoriali vacanti avverrà il giorno **MARTEDI' 11 FEBBRAIO 2020 alle ore 15,30** 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).

**Marca da bollo
Euro 16,00**

Allegato D

RACCOMANDATA A.R.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI VACANTI DI
ASSISTENZA PRIMARIA
(medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale)**

**(possono partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo i medici iscritti ai corsi di formazione
specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna)**

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 dall'articolo 9, comma 1, del Decreto Legge n.135/2018, convertito con la Legge n.12/2019, per l'assegnazione degli ulteriori ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria anno 2019 della Regione Emilia-Romagna, pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del 2019, 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 47 del DPR 445/2000:

DICHIARA

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

2. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data o nella sessione n. dell'anno, presso l'Università di
3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di, dal
4. di frequentare
- il primo anno
- il secondo anno
- il terzo anno
- del corso di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio/..... presso la Regione....., iniziato in data
5. di essere residente nel Comune di..... prov. dal.....

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che potrà partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo se iscritto ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna
- di essere a conoscenza che la partecipazione all'assegnazione degli incarichi richiesti con la presente domanda è subordinata rispetto a quella dei medici di cui ai punti a), b) e c) del bando ed avrà seguito solo qualora, espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 34 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i, sostituito dall'art. 5 dell'A.C.N. 21.06.2018, ivi compresa quella di cui al comma 17, detti incarichi rimarranno vacanti e che, in tal caso, verrà interpellato con apposito avviso successivo, pubblicato sul BURERT. In tale avviso verranno indicati data, luogo ed orari della successiva convocazione, nonché i criteri di graduazione ed ordine di priorità per la costruzione della relativa graduatoria;
- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016.

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 29 OTTOBRE 2019, N. 19598

Pubblicazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna - II semestre 2019

IL DIRIGENTE FIRMATARIO

Visto l'art.7, comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 21 giugno 2018, che riprendendo quanto già previsto all'art.92, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e successive modifiche ed integrazioni, il quale prevede che la Regione pubblichi nel Bollettino Ufficiale gli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale, individuati con formale determinazione delle Aziende USL;

Dato atto che per l'assegnazione degli incarichi vacanti si utilizza la graduatoria regionale – settore emergenza sanitaria territoriale – valevole per il 2019, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione n. 82 del 22 marzo 2019;

Considerato che la Commissione Salute nella riunione del 20 marzo 2019 ha approvato il documento recante gli indirizzi per l'attuazione dell'articolo 9 della legge 11 febbraio 2019, n. 12, conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 14 dicembre 2018, n. 135, individuando alcune regole per l'applicazione del comma 1 del richiamato articolo 9 al fine di consentire l'applicazione della norma in maniera uniforme

sul territorio nazionale già a partire dalla pubblicazione degli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria e degli incarichi vacanti di continuità assistenziale entro la fine di marzo 2019 e di quelle relative agli incarichi di emergenza sanitaria territoriale prevista entro la fine di aprile 2019, così come specificato nella nota del 22/3/2019 del Coordinamento della Commissione Salute protocollo in entrata PG/2019/285631 del 22/3/2019;

Preso atto delle richieste di pubblicazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati dalle Aziende USL, relativamente al secondo semestre 2019, 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.7, comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 21 giugno 2018, che riprende quanto già previsto all'art. 92, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e s.m.i., 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 2019, i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi.

Il Responsabile del Servizio
Luca Barbieri

Allegato n. 1

Incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale presso le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna. Art.7 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 21.06.2018 ed art.92 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i..

2° semestre 2019

Entro 20 giorni dalla data di pubblicazione del presente Bollettino i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti - per trasferimento, per graduatoria, medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018, medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale (possono partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo i medici iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna) - secondo i facsimile allegati (A, B, C e D). 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 **28.01.2020**, sul sito internet dell'AUSL di Imola: 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 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 LUNEDI' 17 FEBBRAIO 2020 nei seguenti orari:

- **procedura per trasferimento: ore 9,30**
- **procedura per graduatoria: ore 9,30**
- **procedura per i medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018: ore 10,00**
- **procedura per i medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale: ore 10,00**

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 o via posta elettronica certificata (pec) all'indirizzo: cureprimarie@ausl.pec.imola.it indierogabilmente entro il 05.02.2020**, 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, 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 a decorrere dal **14.02.2020**. 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 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Codice Privacy) e del Regolamento Europeo 2016/679 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 la emergenza sanitaria territoriale in un'Azienda USL della Regione Emilia-Romagna o in un'Azienda USL di altra Regione, a condizione che risultino titolari rispettivamente da almeno un anno e da almeno due anni dell'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 o via posta elettronica certificata (pec) all'indirizzo: cureprimarie@ausl.pec.imola.it, decade dall'incarico di provenienza dalla data di decorrenza del nuovo incarico.

I medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato nell'emergenza sanitaria territoriale, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 18, comma 1 ACN vigente.

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 2019 (pubblicata nel BUR n. 82 del 22 marzo 2019), 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 abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018 (data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno in corso), autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda. Tali medici sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione. Tali medici concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2019. **(Allegato C)**

d) i medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale (Allegato D)

i medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale sono interpellati nel seguente ordine:

- o medici frequentanti la terza annualità di frequenza del corso
- o medici frequentanti la seconda annualità di frequenza del corso
- o medici frequentanti la prima annualità di frequenza del corso

in attuazione dell'art.92, commi 11 e 13 dell'ACN 21.06.2018, a parità di annualità di frequenza in ciascuna categoria, i medici sono ordinati in base ai seguenti criteri:

- o minore età al conseguimento del diploma di laurea
- o voto di laurea
- o anzianità di laurea

con priorità di interpello per i medici residenti - alla data di pubblicazione delle carenze - nel territorio aziendale.

Possono partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo i medici iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale, anche se iscritti nella vigente graduatoria regionale, possono partecipare per graduatoria regionale solo in un settore diverso da quello in cui sono titolari (art.2, comma 1 ACN per la medicina generale 21.06.2018 che riporta l'art.15, comma 8 dell'A.C.N. per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i).

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) ed, infine, i medici di cui alla lettera d)

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

- a) l'anzianità totale di servizio effettivo nell'emergenza sanitaria territoriale;

- b) l'anzianità di servizio effettivo nell'incarico di provenienza, ancorchè già computato nell'anzianità di cui al punto precedente.

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

<u>AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI</u>	<u>n. incarichi vacanti</u>
AZIENDA USL DI PIACENZA (101)	2
AZIENDA USL DI PARMA (102)	5
AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA (103)	9
AZIENDA USL DI MODENA (104)	
PS – 118 Carpi	4
PS – 118 Mirandola	2
PS – 118 Pavullo	4
PS – 118 Vignola	1
<i>Per tutti gli incarichi trattasi di postazioni che vengono assegnate prioritariamente, ma con necessità di rotazione su tutte le postazioni territoriali e strutture di Pronto Soccorso del Dipartimento di Emergenza</i>	
AZIENDA USL DI BOLOGNA (105)	17
AZIENDA USL DI FERRARA	
Distretto Ovest (30)	1
Distretto Sud Est (31)	4
Distretto Centro Nord (32)	6
AZIENDA USL DELLA ROMAGNA	
Ambito di Ravenna (110)	17
Ambito di Forlì (111)	8
Ambito di Cesena (112)	2
Ambito di Rimini (113)	8

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.7, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 - che richiama l'art.92, comma 6, 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..... 2019, 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.....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 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).

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli incarichi vacanti per trasferimento avverrà il giorno **LUNEDI' 17 FEBBRAIO 2020 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 ail.....

residente aprov..... Via..... n.

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

e-mail:

iscritto nella graduatoria regionale per la medicina generale – settore emergenza sanitaria territoriale
- valevole per l'anno 2019 (pubblicata nel BUR n. 82 del 22 marzo 2019)

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art.7, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 - che
richiama l'art.92, comma 6, 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 2019, 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.....

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 essere iscritto nella graduatoria regionale – settore emergenza sanitaria territoriale - valevole per il 2019 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 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i., 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 **LUNEDI' 17 FEBBRAIO 2020 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;

- 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 31.01.2018 – 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 a.....il.....
residente a.....prov.....Via.....n.....
CAP..... tel.....cell.....
e-mail:

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art.7, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 - che richiama l'art.92, comma 6, lett. c) 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 2019, come di seguito indicato:

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

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

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

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

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

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

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

ASL di..... 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.....
(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 successivamente al 31.01.2018 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 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i.,, 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 LUNEDI' 17 FEBBRAIO 2020 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;

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.

ASL di..... 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 di..... in data con voto; (*specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110*)
2. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data o nella sessione n. dell'anno, presso l'Università di
3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di, dal
4. di frequentare
 - il primo anno
 - il secondo anno
 - il terzo anno
 del corso di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio/..... presso la Regione....., iniziato in data
5. 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 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i.,, conseguito presso l'ASL di.....

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

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

6. di essere residente nel Comune di..... prov. dal.....

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che potrà partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo se iscritto ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna

- **di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli incarichi vacanti avverrà il giorno LUNEDI' 17 FEBBRAIO 2020 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 aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016.**

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 29 OTTOBRE 2019, N. 19599

Pubblicazione di ulteriori incarichi vacanti di continuità assistenziale presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna anno 2019 (art. 6, comma 24 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale 21/6/2018)

IL DIRIGENTE FIRMATARIO

Visti:

- l'art.6, comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 21 giugno 2018, che riprendendo quanto già previsto all'art.63, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale 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 continuità assistenziale e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende USL sulla base dei criteri di cui all'art. 64 dell'A.C.N. 23/5/2005 e s.m.i., previa comunicazione al Comitato Aziendale;

- l'art.6, comma 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 21 giugno 2018, il quale prevede che per impreviste vacanze di incarichi o per sopravvenute esigenze straordinarie la Regione, o il soggetto da questa individuato, successivamente alla conclusione delle procedure di cui ai commi 1 e 15, può procedere, in corso d'anno, alla pubblicazione di ulteriori avvisi secondo i termini, i criteri e le modalità determinati nel presente articolo;

Dato atto che con decisione assunta nella seduta del 18 settembre 2019 il Comitato Regionale per la Medicina Generale, di cui all'art.24 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e s.m.i., ha ritenuto opportuno invitare le Aziende USL della Regione ad individuare gli incarichi vacanti di continuità assistenziale che per impreviste vacanze di incarichi o per sopravvenute esigenze straordinarie si determineranno nel proseguo del corrente anno, applicando quanto previsto all'art.6, comma 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 21 giugno 2018;

Dato atto che per l'assegnazione degli incarichi vacanti si utilizza la graduatoria regionale – settore continuità assistenziale – valevole per il 2019, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione n. 82 del 22 marzo 2019;

Considerato che la Commissione Salute nella riunione del 20 marzo 2019 ha approvato il documento recante gli indirizzi per l'attuazione dell'articolo 9 della legge 11 febbraio 2019, n. 12, conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 14 dicembre 2018, n. 135, individuando alcune regole per l'applicazione del comma 1 del richiamato articolo 9 al fine di consentire l'applicazione della norma in maniera uniforme sul territorio nazionale già a partire dalla pubblicazione degli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria e degli incarichi vacanti di continuità assistenziale entro la fine di marzo 2019 e di quelle relative agli incarichi di emergenza sanitaria territoriale prevista entro la fine di aprile 2019, così come specificato nella nota del Coordinamento della Commissione Salute protocollo in entrata PG/2019/285631 del 22/3/2019;

Preso atto delle richieste di pubblicazione degli ulteriori incarichi vacanti di continuità assistenziale individuati dalle Aziende USL che, per impreviste vacanze di incarichi o per sopravvenute esigenze straordinarie, si sono determinati nel corrente anno, 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.6, comma 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 21 giugno 2018, l'avviso Allegato 1), parte integrante del presente provvedimento, riportante gli ulteriori incarichi vacanti di continuità assistenziale individuati dalle Aziende USL che, per impreviste vacanze di incarichi o per sopravvenute esigenze straordinarie, si sono determinati nel corrente anno, i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi.

Il Responsabile del Servizio

Luca Barbieri

Allegato n. 1

Incarichi vacanti ulteriori di continuità assistenziale presso le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna. Art.6, comma 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 21.06.2018 ed Art.63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i..

Entro 20 giorni dalla data di pubblicazione del presente Bollettino i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti - per trasferimento, per graduatoria, medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018, medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale (possono partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo i medici iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna)- secondo i facsimile allegati (A, B, C e D). 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 **28.01.2020**, sul sito internet dell'AUSL di Imola: 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 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 LUNEDI' 17 FEBBRAIO 2020 nei seguenti orari:

- **procedura per trasferimento: ore 10,30**
- **procedura per graduatoria: ore 11,00**
- **procedura per i medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018: ore 14,30**

I medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale (**allegato D**) verranno interpellati – con apposito avviso successivo da pubblicarsi sul BURET - qualora, espletate **tutte** le procedure di assegnazione previste dall'art. 6 dell'ACN 21.06.2018 vigente, comprese le procedure di cui all'art.6, comma 15, uno o più incarichi di continuità assistenziale rimarranno vacanti.

Possono partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo i medici iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna.

Nel futuro avviso verranno indicati data, luogo ed orari della successiva convocazione, nonché i criteri di graduazione ed ordine di priorità per la costruzione della relativa graduatoria.

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 o via posta elettronica certificata (pec) all'indirizzo: cureprimarie@ausl.pec.imola.it** **inderogabilmente entro il 05.02.2020**, 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, 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 a decorrere dal **14.02.2020**. 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 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Codice Privacy) e del Regolamento Europeo 2016/679 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 di continuità assistenziale da almeno 2 anni in un'Azienda USL della Regione Emilia-Romagna e quelli titolari in un'Azienda USL di altra Regione da almeno 3 anni a condizione che, al momento di attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del SSN, eccezion fatta per i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria con un carico inferiore a 650 assistiti.

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 della metà degli incarichi disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto può essere esercitato il diritto di trasferimento.

Il medico che accetta l'incarico per trasferimento, anche mediante dichiarazione di disponibilità inviata via fax o via posta elettronica certificata (pec) all'indirizzo: cureprimarie@ausl.pec.imola.it, 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 2019 (pubblicata nel BUR n. 82 del 22 marzo 2019).

Tali medici sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- punteggio riportato nella graduatoria regionale – settore di continuità assistenziale - valevole per il 2019;
- punti 5 a coloro che nell'ambito dell'Azienda USL, nella quale è vacante l'incarico per il quale concorrono, abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico (la data di riferimento è il **31.01.2016**);
- punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico (la data di riferimento è il **31.01.2016**).

Per l'assegnazione degli incarichi le Regioni riservano una percentuale, calcolata sul numero complessivo di incarichi a livello regionale:

- a) 80% a favore dei medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale;
- b) 20% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente al titolo di formazione specifica in medicina generale.

Qualora non vengano assegnati, per carenza di domande, incarichi spettanti ad una delle riserve di cui al comma precedente, gli stessi vengono assegnati all'altra. Gli aspiranti all'assegnazione degli incarichi possono concorrere esclusivamente per una delle riserve e dichiarano nella domanda la riserva per la quale intendono concorrere.

In caso di pari posizione in graduatoria, i medici di cui alle lettere a) e b) sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

c) i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018 (data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno in corso), autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda. Tali medici sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea. Tali medici concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2019. **(Allegato C)**

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale, anche se iscritti nella vigente graduatoria regionale, possono partecipare per graduatoria regionale solo in un settore diverso da quello in cui sono titolari (art.2, comma 1 ACN per la medicina generale 21.06.2018 che riporta l'art.15, comma 8 dell'A.C.N. per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i.).

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 31.01.2016) 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 in ambito aziendale) i dati della residenza devono essere dichiarati in maniera completa nella domanda di partecipazione, almeno a decorrere dal 31.01.2016. 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.6, comma 1 dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 che richiama l'art. 63, comma 6, lettere b) e c) dell'ACN per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i..

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 vacanti

AZIENDA USL DI PARMA

Distretto Parma (04)	1
Distretto Fidenza (05)	10
<i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)</i>	
Distretto Valli Taro e Ceno (06)	10
<i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)</i>	
Distretto Sud Est (07)	14
<i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)</i>	

AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

Distretto di Montecchio (08)	10
Distretto di Reggio Emilia (09)	21
<i>(di cui 1 part time)</i>	
Distretto di Guastalla (10)	15
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)	10
<i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	
Distretto di Mirandola (15)	13
<i>(di cui 4 con caratteristiche di Emergenza Sanitaria Territoriale. Tutti gli Incarichi sono da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	
Distretto di Modena (16)	10
<i>(di cui 5 da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	
Distretto di Sassuolo (17)	9
<i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	
Distretto di Pavullo (18)	8
<i>(di cui 2 con caratteristiche di Emergenza Sanitaria Territoriale. Dei complessivi 8 incarichi, 3 più i 2 dei quali con caratteristiche di EST da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	
Distretto Vignola (19)	7
<i>(di cui 5 da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	
Distretto di Castelfranco Emilia (44)	7
<i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	

AZIENDA USL DI BOLOGNA

Distretto/Ambito di Bologna (27)	12
<i>(di cui 6 da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	

Distretto/Ambito Reno-Lavino-Samoggia (20) <i>(di cui 2 da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	6
Distretto/Ambito Appennino Bolognese (21) <i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	10
Distretto/Ambito di San Lazzaro di Savena (22) <i>(di cui 2 da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	5
Distretto/Ambito di Pianura Est (25) <i>(di cui 7 da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	8
Distretto/Ambito di Pianura Ovest (26) <i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	4
AZIENDA USL DI IMOLA	
Azienda USL di Imola (106) <i>(di cui 12 da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)</i>	14
AZIENDA USL DI FERRARA	
Distretto Ovest (30) <i>(di cui 6 da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)</i>	7
Distretto Centro Nord	
- Ferrara/Poggio Renatico (3101) <i>(di cui 7 da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)</i>	9
- Copparo/Berra/Tresigallo (3102) <i>(di cui 5 da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)</i>	8
Distretto Sud-Est	
- Portomaggiore/Argenta/Ostellato (3201) <i>(di cui 1 da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)</i>	3
- Codigoro/Goro/Mesola/Comacchio/Migliarino (3202) <i>(di cui 18 da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)</i>	20
AZIENDA USL DELLA ROMAGNA	
Ambito di Ravenna (110)	6
Ambito di Forlì (111)	10
Ambito di Cesena (112)	11
Ambito di Rimini (113)	2
<i>(tutti gli incarichi per l'AUSL della Romagna sono da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure di assegnazione precedentemente avviate)</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>

Marca da bollo
Euro 16,00

Allegato A

RACCOMANDATA A.R.

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

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

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

titolare di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art.6, comma 24, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 per l'assegnazione degli ulteriori incarichi vacanti di continuità assistenziale anno 2019 pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del..... 2019, 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 445/00, 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 di continuità assistenziale avverrà il giorno LUNEDI' 17 FEBBRAIO 2020 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.

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 2019 (pubblicata nel BUR n. 82 del 22 marzo 2019)

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art.6, comma 24, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 per
l'assegnazione degli ulteriori incarichi vacanti per la continuità assistenziale anno 2019 pubblicati
nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del 2019, 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 2019 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 LUNEDÌ 17 FEBBRAIO 2020 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;**

- di essere a conoscenza che la mancata indicazione nella presente domanda dei dati relativi alla residenza, almeno a decorrere dal 31.01.2016, di cui ai precedenti punti 3 e 4 comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi (20 punti per la residenza in ambito regionale e 5 punti per la residenza in ambito aziendale) previsti dall'art.6, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 che richiama l'art. 63 comma 6, 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 31.01.2016. La mancata indicazione nella domanda dei dati relativi alla residenza, comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi, previsti dall'art.6, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 che richiama l'art. 63 comma 6, lettere b) e c) 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 31.01.2018 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.

**Marca da bollo
Euro 16,00**

Allegato C

RACCOMANDATA A.R.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI VACANTI DI
CONTINUITA' ASSISTENZIALE

**(medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale
successivamente al 31.01.2018 – 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 dall'art.6, comma 24, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 per l'assegnazione degli ulteriori incarichi vacanti per la continuità assistenziale anno 2019 pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del 2019, 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.....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 successivamente al 31.01.2018 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 di continuità assistenziale avverrà il giorno LUNEDI' 17 FEBBRAIO 2020 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.

**Marca da bollo
Euro 16,00**

Allegato D

RACCOMANDATA A.R.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI VACANTI DI
CONTINUITA' ASSISTENZIALE

(medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale)

**(possono partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo i medici iscritti ai corsi di
formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna)**

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 dall'articolo 9, comma 1, del Decreto Legge n.135/2018, convertito con la Legge n.12/2019, per l'assegnazione degli ulteriori incarichi vacanti di continuità assistenziale anno 2019 della Regione Emilia-Romagna, pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del 2019, come di seguito indicato:

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

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.....n.....

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

ASL di..... 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 di..... in data con voto; *(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)*
2. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data o nella sessione n. dell'anno, presso l'Università di
3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di, dal
4. di frequentare
 - il primo anno
 - il secondo anno
 - il terzo anno
 del corso di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio/..... presso la Regione..... iniziato in data
5. di essere residente nel Comune di..... prov. dal.....

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che potrà partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo se iscritto ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna
- di essere a conoscenza che la partecipazione all'assegnazione degli incarichi richiesti con la presente domanda è subordinata rispetto a quella dei medici di cui ai punti a), b) e c) del bando ed avrà seguito solo qualora, espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 63 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i, sostituito dall'art. 6 dell'A.C.N. 21.06.2018, ivi compresa quella di cui al comma 15, detti incarichi rimarranno vacanti e che, in tal caso, verrà interpellato con apposito avviso successivo, pubblicato sul BURERT. In tale avviso verranno indicati data, luogo ed orari della successiva convocazione,

nonché i criteri di graduazione ed ordine di priorità per la costruzione della relativa graduatoria;

- **di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016.**

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

COMUNICATO DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
ASSISTENZA TERRITORIALE

Ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria e di continuità assistenziale presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna (Art.5 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale 21/6/2018 ed art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale 23/3/2005 e s.m.i.) – Convocazione dei medici frequentanti il Corso di formazione specifica in Medicina Generale

I medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale che hanno provveduto a fare domanda per gli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria e gli incarichi vacanti di continuità assistenziale per l'anno 2019, rispondendo agli avvisi pubblicati dallo scrivente Servizio nel BURERT - Parte Terza - n. 90 del 29 marzo 2019, provvedendo a compilare le domande secondo l'**Allegato D**, essendosi espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 5 dell'ACN 21/6/2018 vigente, comprese le procedure di cui all'art.5, comma 17, e rimanendo vacanti più ambiti territoriali di assistenza primaria e più incarichi di continuità assistenziale, sono convocati presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – Viale della Fiera n.8 (Terza torre) – BOLOGNA il giorno **GIOVEDÌ 14 NOVEMBRE 2019** nei seguenti orari:

- Procedura di assegnazione per l'**ASSISTENZA PRIMARIA** ore 9.30

- Procedura di assegnazione per la **CONTINUITÀ ASSISTENZIALE** ore 13.30

Possono partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo i medici iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna .

Criteri di graduazione ed ordine di priorità.

I medici saranno **graduati** nel seguente ordine:

- medici frequentanti la terza annualità di frequenza del corso
- medici frequentanti la seconda annualità di frequenza del corso
- medici frequentanti la prima annualità di frequenza del corso

In attuazione degli art.34, commi 9 e 12 (assistenza primaria), art.64, commi 7 e 10 (continuità assistenziale), dell'ACN 21/6/2018, a parità di annualità di frequenza in ciascuna categoria, i medici sono ordinati in base ai seguenti criteri:

- minore età al conseguimento del diploma di laurea
- voto di laurea
- anzianità di laurea

con le seguenti **priorità di interpello**:

Assistenza Primaria : per i medici residenti - alla data di presentazione della domanda - nell'ambito carente, nell'Azienda USL, in seguito nella Regione e, da ultimo, fuori Regione.

Continuità Assistenziale : per i medici residenti - alla data di presentazione della domanda - nel territorio aziendale, in seguito nella Regione e, da ultimo, fuori Regione.

L'Azienda USL di Imola, soggetto individuato dalla Regione Emilia-Romagna a gestire l'intera procedura, provvederà ad inviare tramite pec o raccomandata A/R la convocazione alle suddette procedure di assegnazione, indicando tutte le necessarie informazioni.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Luca Barbieri