Allegato n. 1

Ambiti territoriali carenti di assistenza primaria presso le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna. Art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.
1° semestre 2013

Entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente Bollettino i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi - per trasferimento o per graduatoria - secondo i facsimile allegati (A - B). 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, alla convocazione dei medici aventi titolo, all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti anche per conto delle altre Aziende USL, che restano competenti all'adozione del provvedimento di incarico.

La convocazione dei medici per l'assegnazione degli incarichi è effettuata mediante raccomandata A.R. o telegramma secondo le modalità di cui all'art. 34 dell'ACN per la medicina generale. Nessuna responsabilità è posta in capo all'Azienda USL per il mancato ritiro della raccomandata in tempo utile.

Per informazioni relative alla presente procedura rivolgersi all'Azienda USL di Imola – Dipartimento Cure Primarie (tel.0542 - 604224 – 604336 - 604318) ed alle singole Aziende per informazioni sugli ambiti territoriali carenti.

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

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

Possono concorrere al conferimento degli incarichi :

a) per trasferimento

I medici che risultano già iscritti nell' elenco dei medici convenzionati per l'assistenza primaria in una Azienda della Regione Emilia-Romagna (da almeno due anni nel medesimo elenco di provenienza) e quelli inseriti in un elenco di assistenza primaria di altra Regione (da almeno quattro anni nel medesimo elenco di provenienza) e che, al momento dell'attribuzione del nuovo incarico, non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale.
La data cui fare riferimento per il calcolo dell'anzianità di iscrizione negli elenchi è quella riportata in calce nella sottoscrizione della domanda.
I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.
Il medico già convenzionato che accetta l'incarico 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:

I medici iscritti nella graduatoria regionale per la medicina generale – settore di assistenza primaria - valevole per il 2013 (pubblicata nel BUR n. 296 - parte terza – del 27 dicembre 2012). Per l'assegnazione delle zone carenti - fatta salva l'assegnazione preliminare per trasferimento - la riserva è definita, in ambito regionale, nel modo seguente:
- 70% a favore dei medici in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale;
- 30 % a favore dei medici in possesso di titolo equipollente.
Gli aspiranti all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di assegnazione.

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

Si fa presente che, ai sensi dell'art. 34, comma 8, dell'ACN il medico che accetta l'incarico per la copertura di un ambito territoriale carente è cancellato dalla graduatoria regionale – settore di assistenza primaria – valevole per il 2013.

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 31.01.2010) e mantenuto fino alla attribuzione dell'incarico.

In base a quanto previsto dalla norma finale n. 2, ai medici già inseriti nella graduatoria regionale valevole per il 2013, che abbiano conseguito l'attestato di formazione specifica in Medicina Generale dopo la scadenza del termine di presentazione della domanda di inclusione in tale graduatoria (31.01.2012), è consentito, previa presentazione del titolo unitamente alla domanda, partecipare all'assegnazione delle zone carenti, nell'ambito della riserva di assegnazione prevista a favore dei medici in possesso dell'attestato, con l'attribuzione, in tale sede, del relativo punteggio per il possesso dell'attestato.

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

AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI

Zone carenti di assistenza primaria	n. zone carenti
AZIENDA USL DI PIACENZA	
DISTRETTO DI LEVANTE	
- Ambito territoriale: Comuni di Alseno, Besenzone, Cadeo, Caorso, Castelvetro Piacentino, Cortemaggiore, Fiorenzuola d'Arda, , Monticelli d'Ongina, Pontenure, San Pietro in Cerro, Villanova sull'Arda con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Caorso **(5101)**	**1**
AZIENDA USL DI PARMA	
DISTRETTO DI FIDENZA	
- Ambito territoriale: Comuni di Trecasali, Sissa, San Secondo Parmense, Roccabianca con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Sissa e di secondo studio medico nella località Coltaro nel Comune di Sissa **(0501)**	**1**
DISTRETTO VALLI TARO E CENO	

- Ambito territoriale: Comuni di Bedonia, Tornolo e Compiano con obbligo apertura di primo studio medico nella località S.Maria del Taro nel Comune di Tornolo, di secondo studio medico nel Comune di Tornolo, di terzo studio medico nella località Tarsogno nel Comune di Tornolo **(0601)** **1**
- Ambito territoriale: Comuni di Varsi e Bardi con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Bardi **(0602)** **1**

DISTRETTO SUD EST
- Ambito territoriale: Comuni di Corniglio, Monchio delle Corti, Neviano degli Arduini, Palanzano, Tizzano Val Parma con obbligo di apertura di primo studio medico nella frazione Beduzzo nel Comune di Corniglio ed obbligo di apertura di secondo studio medico nella frazione di Ghiare di Coriglio del Comune di Corniglio **(0701)** **1**

AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

DISTRETTO DI MONTECCHIO
- Ambito territoriale (Comuni di Sant'Ilario d'Enza, Campegine, Gattatico) - Nucleo di Cure Primarie n.2 con obbligo di apertura primo studio medico nel Comune di Sant'Ilario d'Enza **(0801)** **1**
  (da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)

DISTRETTO DI REGGIO EMILIA
- Ambito territoriale (Comune di Albinea) - Nucleo di Cure Primarie n.7 **(0901)** **2**
  (entrambe da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale (Comune di Reggio Emilia) - Nucleo di Cure Primarie n.1 **(0902)** **1**
- Ambito territoriale (Comune di Reggio Emilia) - Nucleo di Cure Primarie n.4 - Zona Canali **(0903)** **1**
- Ambito territoriale (Comune di Bagnolo) - Nucleo di Cure Primarie n.5 **(0904)** **1**
  (da assegnare solo in caso di effettivo pensionamento del titolare)

DISTRETTO DI GUASTALLA
- Ambito territoriale (Comuni di Gualtieri, Guastalla, Luzzara) - Nucleo di Cure Primarie n.1 con obbligo di apertura primo studio medico nella frazione di Villarotta del Comune di Luzzara **(1001)** **1**
  (da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale (Comuni di Gualtieri, Guastalla, Luzzara) - Nucleo di Cure Primarie n.1 con obbligo di apertura primo studio medico nel Comune di Gualtieri **(1002)** **1**
  (da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale (Comuni di Boretto, Brescello, Poviglio) - Nucleo di Cure Primarie n.2 con obbligo di apertura primo studio medico nel Comune di Brescello **(1003)** **1**
  (da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale (Comuni di Novellara e Reggiolo) - Nucleo di Cure Primarie n.3 con obbligo di apertura primo studio medico nel Comune di Novellara **(1004)** **1**

DISTRETTO DI CORREGGIO
- Ambito territoriale (Comuni di Rio Saliceto, Campagnola Emilia, Fabbrico, Rolo) – Nucleo di Cure Primarie n.2 con obbligo di apertura primo studio medico nel

Comune di Rio Saliceto **(1101)** **1**

DISTRETTO DI SCANDIANO
- Ambito territoriale: Comune di Rubiera **-** Nucleo di Cure Primarie n. 4 con obbligo di apertura primo studio medico nel Comune di Rubiera **(1201)** **1**
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)

DISTRETTO DI CASTELNOVO NE' MONTI
- Ambito territoriale (Comuni di Castelnovo ne' Monti, Vetto) – Nucleo di Cure Primarie n.1 con obbligo di apertura primo studio medico nel Comune di Vetto **(1301)** **1**

AZIENDA USL DI MODENA

DISTRETTO DI CARPI
- Ambito territoriale: Comune di Carpi **(1401)** **1**

DISTRETTO DI MIRANDOLA
- Ambito territoriale: Comune di Finale Emilia **(1501)** **1**

DISTRETTO DI SASSUOLO
- Ambito territoriale: Comuni di Sassuolo e Fiorano **(1701)** **2**
- Ambito territoriale: Comuni di Formigine e Maranello con obbligo di apertura studio medico nella frazione di Corlo del Comune di Formigine **(1702)** **1**
- Ambito territoriale: Comuni di Formigine e Maranello con obbligo di apertura studio medico nel Comune di Maranello **(1703)** **1**

DISTRETTO DI PAVULLO
- Ambito territoriale: Comuni di Pavullo, Serramazzoni, Polinago, Lama Mocogno con obbligo di apertura studio medico nel Comune di Lama Mocogno **(1801)** **1**

AZIENDA USL DI BOLOGNA

DISTRETTO SAN LAZZARO DI SAVENA
- Ambito territoriale: Comune di Ozzano dell'Emilia **(2201)** **1**

DISTRETTO PIANURA OVEST
- Ambito territoriale: Comune di Anzola dell'Emilia **(2601)** **1**
- Ambito territoriale: Comune di Anzola dell'Emilia con obbligo di apertura di primo studio medico nella località Ponte Samoggia del Comune di Anzola E. **(2602)** **1**

DISTRETTO DI BOLOGNA
- Zona Navile **(2701)** **1**
- Zona Saragozza - Porto **(2702)** **1**

AZIENDA USL DI IMOLA

DISTRETTO DI IMOLA
- Ambito territoriale: Comuni di Imola e Mordano (**2301)** **4**
- Ambito territoriale: Comuni di Medicina e Castel Guelfo (**2302)** **1**

AZIENDA USL DI FERRARA

DISTRETTO OVEST
- Ambito territoriale: Comune di Cento con obbligo di apertura studio medico nella frazione di Casumaro del Comune di Cento **(3001)** **1**
- Ambito territoriale: Comuni di Sant'Agostino, Mirabello, Poggio Renatico, Vigarano Mainarda con obbligo di apertura studio medico nella località di Coronella del Comune di Poggio Renatico **(3002)** **1**

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

AZIENDA USL DI RAVENNA

DISTRETTO DI LUGO
- Ambito territoriale: Comune di Lugo **(3601)** **1**

AZIENDA USL DI FORLI'

DISTRETTO DI FORLI'
- Ambito territoriale: Comune di Forlì **(3801)** **1**
- Ambito territoriale "Basso Bidente 1": Comuni di Forlimpopoli e Bertinoro **(3802)** **2**
  con obbligo di apertura:
  - n.1 studio medico nel Comune di Bertinoro
  - n.1 studio medico nel Comune di Forlimpopoli

AZIENDA USL DI CESENA

DISTRETTO RUBICONE
- Ambito territoriale: Comuni di Savignano sul Rubicone, Borghi, Sogliano al Rubicone **(4901)** **1**

AZIENDA USL DI RIMINI

DISTRETTO DI RIMINI
- Ambito territoriale: Comune di Rimini **(4001)** **2**

DISTRETTO DI RICCIONE
- Ambito territoriale: Comuni di Morciano, Montefiore Conca, Gemmano, Saludecio, San Clemente, Montegridolfo, Mondaino **(4101)** **1**

Il presente avviso è consultabile anche sul portale del Servizio Sanitario Regionale - www.saluter.it – Area istituzionale e operatori - Medicina convenzionata.

Marca da bollo
Euro 14,62

Allegato A

RACCOMANDATA A.R.

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

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

Il sottoscritto Dr.....nato a... .....il.....

Residente a.....prov.....Via.....n.....

CAP.....tel…….....……cell.....

e-mail: …….

titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art.34, comma 2, lett.a) dell'ACN per la medicina generale per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n…..... del ……..... 2013, come di seguito indicato:

(riportare il numero che identifica gli ambiti carenti)

ASL di…… 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.....

ASL di…… 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.....

ASL di…… 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.....

ASL di…… 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.....

ASL di…… 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.....

ASL di…… 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…….....;
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) (*detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico)*;

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.....

   (detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico)

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.

Chiede che ogni 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 14,62

Allegato B

RACCOMANDATA A.R.

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

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

Il sottoscritto Dr.....nato a.....il.....

Residente a.....prov.....Via.....n.....

CAP.....tel…….....……cell.....……..

e-mail ……..

inserito nella graduatoria regionale per la medicina generale – settore di assistenza primaria – valevole per l'anno 2013 (pubblicata nel BUR n. 296 - parte terza – del 27 dicembre 2012)

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art.34, comma 2, lett.b) dell'ACN per la medicina generale per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n…..... del ..... 2013, come di seguito indicato:

(riportare il numero che identifica gli ambiti carenti)

ASL di…… 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.....

ASL di…… 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.....

ASL di…… 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.....

ASL di…… 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.....

ASL di…… 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.....

ASL di…… 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…….....;
2. di essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....;
3. di essere iscritto nella graduatoria regionale – settore di assistenza primaria - valevole per il 2013 con punti..……....e che alla data di scadenza per la presentazione della domanda di inserimento/integrazione titoli nella graduatoria (31.01.2012) non era titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria;
4. di essere residente nel Comune di……..… dal…….....(*giorno/mese/anno*) (1);
5. 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 diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione……..in data……(2);

DICHIARA INOLTRE

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

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 dell'attestato 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.

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

Data Firma (3)

....

1) La residenza deve essere dichiarata almeno a decorrere dal 31.01.2010. La mancata indicazione nella domanda dei dati relativi alla residenza, comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi, previsti dall'art.34, comma 3, lettere b) e c) dell'ACN per la medicina generale;

2) I medici inseriti nella graduatoria regionale che hanno conseguito l'attestato di formazione specifica in medicina generale dopo il 31.01.2012 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).