

Premesso che:

- l'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale, reso esecutivo in data 29 luglio 2009, con intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni, all'art. 15, comma 12 ed alle norme transitorie n. 4 e 7 e alla norma finale n. 5, prevede la possibilità per le Aziende, in materia di attribuzione di incarichi a tempo determinato di medicina generale, di predisporre graduatorie di medici disponibili per incarichi di sostituzione e provvisori, al fine di non creare discontinuità nell'assistenza ai cittadini;
- l'Accordo regionale per la medicina generale, recepito con deliberazione di Giunta Regionale n. 1398 del 9 ottobre 2006, disciplina le modalità ed i termini per la predisposizione di dette graduatorie;

Ritenuto opportuno, nell'ottica di snellimento e semplificazione delle operazioni amministrative, di omogeneità delle procedure da parte delle Aziende USL e per una più capillare e corretta informazione ai medici interessati, procedere alla pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna di un avviso finalizzato alla predisposizione di graduatorie aziendali di medici disponibili per l'eventuale conferimento di incarichi;

Precisato che le graduatorie saranno predisposte, a livello aziendale, per ciascun settore di attività (assistenza primaria, continuità assistenziale, medicina dei servizi, emergenza sanitaria territoriale) secondo quanto previsto dall' art. 15, comma 12, dagli artt. 37,38,70,81,97, norme transitorie n. 4 e 7 e dalla norma finale n. 5 del citato Accordo Nazionale e dall' Accordo Regionale; saranno valide per un anno e comunque fino alla approvazione di una nuova graduatoria;

Attestata la regolarità amministrativa

#### DETERMINA

- a) di procedere, per le motivazioni espresse in premessa, alla pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna di un avviso (Allegato n. 1) finalizzato alla predisposizione di graduatorie, da parte delle Aziende USL, di medici disponibili al conferimento di incarichi a tempo determinato nei settori della medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale, medicina dei servizi, emergenza sanitaria territoriale).

Antonio Brambilla

Allegato n. 1

AVVISO PER LA FORMAZIONE DI GRADUATORIE, PRESSO LE AZIENDE USL DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA, DI MEDICI DISPONIBILI PER INCARICHI A TEMPO DETERMINATO NEI SETTORI DELLA MEDICINA GENERALE CONVENZIONATA.

L'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale, reso esecutivo in data 29 luglio 2009 con intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni, e l'Accordo regionale (deliberazione di Giunta Regionale n. 1398 del 9 ottobre 2006) disciplinano le modalità ed i criteri per la formazione di graduatorie aziendali di medici disponibili per incarichi a tempo determinato (provvisori e di sostituzione).

Le graduatorie saranno predisposte, a livello aziendale, per ciascun settore di attività (assistenza primaria, continuità assistenziale, medicina dei servizi, emergenza sanitaria territoriale) secondo i criteri previsti dall'art. 15, comma 12, dagli artt. 37,38,70,81,97, dalle norme transitorie n. 4 e 7 e dalla norma finale n. 5 del citato Accordo Nazionale e dall'Accordo Regionale; saranno valide per un anno e comunque fino alla approvazione di una nuova graduatoria.

I medici disponibili per incarichi a tempo determinato nel settore dell'emergenza sanitaria territoriale devono essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale rilasciato da Aziende Sanitarie.

I medici devono presentare domanda, ad una o più Aziende, utilizzando il modulo allegato (allegato A) e potranno essere interpellati solo dalle Aziende USL a cui verrà presentata domanda.

Le domande devono essere spedite con raccomandata A.R. (fa fede il timbro postale) o consegnate alle Aziende USL entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso, ai seguenti indirizzi:

Azienda USL di Piacenza - Dipartimento Cure Primarie - P.le Milano,2 - 29100 Piacenza

Azienda USL di Parma - Servizio Convenzioni - Strada del Quartiere,2/A - 43100 Parma;

Azienda USL di Reggio Emilia - U.O.Rapporti Convenzionali - Via Amendola,2 - 42100 Reggio Emilia

Azienda USL di Modena - Servizio CAAD - Via S.Giovanni del Cantone, 23 - 41100 Modena;

Azienda USL di Bologna - Servizio Convenzioni Nazionali - Via Montebello,6 - 40121 Bologna

Azienda USL di Imola - Dipartimento Cure Primarie - Viale Amendola,2 - 40026 Imola(BO)

Azienda USL di Ferrara - Ufficio Convenzioni - Via Cassoli,30 - 44100 Ferrara

Azienda USL di Ravenna - Ufficio Convenzioni Mediche - Via Largo Portello, 1 - 48018 Faenza;

Azienda USL di Forlì - U.O. Attività sanitaria di Cure Primarie - Via Oberdan,11 - 47100 Forlì

Azienda USL di Cesena - Dipartimento Cure Primarie - Corso Cavour, 180 - 47023 Cesena

Azienda USL di Rimini - Ufficio Interdistrettuale Convenzioni mediche - Via Coriano n. 38 47900 Rimini

**Domanda di inserimento nelle graduatorie presso le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna per il conferimento di incarichi a tempo determinato nei settori della medicina generale.**

Azienda USL di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere inserito nelle graduatorie dei medici disponibili per incarichi a tempo determinato (provvisori e di sostituzione) di codesta Azienda USL nel/i settore/i della medicina generale come di seguito indicato:

- assistenza primaria
- continuità assistenziale
- medicina dei servizi
- emergenza sanitaria territoriale (*per questo settore è necessario il possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale*)

A tal fine consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio)

**DICHIARA**

- di essere in possesso di Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale (art. 92, comma 4 dell'A.C.N.) conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di essere • di non essere disponibile a svolgere attività negli istituti penitenziari;

**DICHIARA INOLTRE**

di trovarsi nelle condizioni di seguito contrassegnate:  
(*barrare le caselle che interessano*)

- di essere inserito nella/e graduatoria/e della medicina generale della Regione Emilia-Romagna valida per l'anno 2010 con il seguente punteggio:
  - assistenza primaria: punti \_\_\_\_\_
  - continuità assistenziale: punti \_\_\_\_\_
  - medicina dei servizi: punti \_\_\_\_\_
  - emergenza sanitaria territoriale: punti \_\_\_\_\_

• di non essere inserito nella/e graduatoria/e di medicina generale della Regione Emilia-Romagna valida per l'anno 2010 e di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_;
- abilitato all'esercizio professionale dopo il 31.12.1994;
- iscritto a corso di formazione specifica in medicina generale (*specificare sede del corso* \_\_\_\_\_)
  - con • senza borsa di studio
- iscritto a scuola di specializzazione (*specificare scuola e sede* \_\_\_\_\_)
  - con • senza contratto di formazione specialistica

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di essere • di non essere titolare di incarico o rapporto convenzionale (*in caso affermativo specificare il tipo di attività* \_\_\_\_\_)
- di avere • di non avere altri rapporti con il Servizio sanitario nazionale od altri Enti (*in caso affermativo specificare il tipo di attività* \_\_\_\_\_)
- di avere presentato analoga domanda alle seguenti Aziende USL: \_\_\_\_\_

Chiede che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_ (\*)

(\*) La sottoscrizione non e' soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.

N.B. La presente domanda deve essere integralmente compilata, a pena di esclusione dalla graduatoria.

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e in relazione ai dati personali richiesti la informiamo che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità per le quali sono state acquisite.