

## **COMUNICATO DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO POLITICA DEL FARMACO E MEDICINA GENERALE**

**Elenco degli incarichi vacanti di continuità assistenziale presso le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna. Norma transitoria n.2 ACN medici di medicina generale e art.49 del DPR 270/2000.**

**I semestre 2005.**

In attuazione di quanto previsto dalla Norma transitoria n.2 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo in data 23 marzo 2005 con intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni (ACN della medicina generale), nell'anno di entrata in vigore dell'Accordo per l'attribuzione degli incarichi si utilizzano i criteri di assegnazione e la graduatoria regionale già formulata sulla base del disposto del DPR 270/2000.

Entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente Bollettino i medici interessati potranno inoltrare alle Aziende USL domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi - per trasferimento o per graduatoria o per entrambi - secondo i facsimile allegati (C - D)

Possono concorrere al conferimento degli incarichi :

a) per trasferimento:

I medici titolari di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale nelle Aziende USL, anche diverse, della Regione Emilia-Romagna (da almeno due anni nell'incarico dal quale provengono) o in Aziende USL di altre Regioni, anche diverse, (da almeno tre anni nell'incarico dal quale provengono) ancorché non abbiano fatto domanda di inserimento nella graduatoria regionale, a condizione che, al momento dell'attribuzione del nuovo incarico, non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezion fatta per incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria o di pediatria di base, con un carico di assistiti rispettivamente inferiore a 500 e 266.

La data cui fare riferimento per la maturazione degli anni necessari ad ottenere il trasferimento 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.

b) per graduatoria:

I medici iscritti nella graduatoria regionale per la medicina generale valevole per il 2005 (pubblicata sul BUR n. 71 - parte terza, del 4 maggio 2005). Per l'assegnazione degli incarichi

carenti - fatta salva l'assegnazione preliminare per trasferimento - la riserva è definita nel modo seguente:

- 67% a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale;
- 33 % a favore dei medici in possesso di titolo equipollente.

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

Si fa presente che, ai sensi dell'art. 49 comma 15, DPR 270/00, il medico che accetta l'incarico è cancellato dalla graduatoria regionale vigente, ai soli fini del conferimento degli incarichi di continuità assistenziale.

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale possono partecipare alle procedure per il conferimento degli incarichi vacanti anche secondo graduatoria, qualora risultino inseriti nella graduatoria valevole per il 2005. Il medico che accetta l'incarico decade dalla titolarità nella Azienda di provenienza.

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 31.1.2002) 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 2005, 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 (31.1.2004), è consentito, previa presentazione del titolo unitamente alla domanda, partecipare all'assegnazione degli incarichi vacanti, nell'ambito della riserva di assegnazione prevista a favore dei medici in possesso dell'attestato, con l'attribuzione, in tale sede, del relativo punteggio per il possesso dell'attestato.

Secondo quanto previsto dall'art.3 del Dlgs 7 giugno 2000, n.168, i medici che, nei termini stabiliti per la presentazione della domanda per l'inclusione nella graduatoria regionale 2005, hanno autocertificato la frequenza del secondo anno del corso di formazione specifica in medicina generale 2001-2003, devono presentare il relativo diploma durante il periodo di validità della graduatoria regionale, unitamente alla domanda di assegnazione delle zone carenti. Il mancato conseguimento dell'attestato comporta la cancellazione dalla graduatoria regionale

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

Le Aziende USL provvedono alla convocazione dei medici per l'assegnazione degli incarichi mediante Raccomandata A.R. o telegramma, secondo le modalità di cui all'art.49 del DPR 270/2000. Nessuna responsabilità è posta in capo alle ASL relativamente al mancato ritiro della raccomandata in tempo utile.

Le graduatorie predisposte dalle Aziende USL saranno rese pubbliche mediante affissione all'Albo dell'Azienda.

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 per le quali sono stati acquisiti.

**AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI****n. incarichi****AZIENDA USL DI PIACENZA***Dipartimento Cure Primarie**C.so Vittorio Emanuele, 169 - 29100 Piacenza*

Distretti Urbano e della Montagna	25
Distretto Val d'Arda	14
Distretto Val Tidone	8

**AZIENDA USL DI PARMA***Strada del Quartiere, 2/A - 43100 Parma*

Distretto Parma	15
Distretto Valli Taro e Ceno	17
Distretto Sud Est	17

**AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA***U.O. Rapporti Convenzionali**Via Amendola, 2 - 42100 Reggio Emilia*

Distretto di Montecchio	10
Distretto di Reggio Emilia	7
Distretto di Guastalla	11
Distretto di Correggio	5
Distretto di Scandiano	11
Distretto di Castelnovo Ne' Monti	8

**AZIENDA USL DI MODENA***Servizio CAAD -**Via S.Giovanni del Cantone,23 - 41100 Modena*

Distretto di Carpi	2
Distretto di Mirandola	7
Distretto di Modena	4
Distretto di Sassuolo	7

Distretto di Pavullo	7
Distretto di Castelfranco Emilia	1

### **AZIENDA USL DI BOLOGNA**

*Dipartimento Cure Primarie di Bologna  
Via Montebello,6  
40121 Bologna*

Distretti Bologna Est-Ovest	3
Distretto Porretta Terme	7
Distretto Pianura ovest	1
Distretto Pianura est	5

### **AZIENDA USL DI IMOLA**

*Dipartimento Cure Primarie  
Ufficio Convenzioni  
Viale Amendola, 2 - 40026 Imola (BO)*

Distretto di Imola	2
--------------------	---

### **AZIENDA USL DI FERRARA**

*Assistenza Sanitaria di Base  
Via Cassoli, 30 - 44100 Ferrara*

Distretto "Ovest"	7
Distretto "Centro-Nord" (di cui 3 a Ferrara e 6 a Copparo)	9
Distretto "Sud-Est" (di cui 15 a Codigoro e 10 a Portomaggiore)	25

### **AZIENDA USL DI RAVENNA**

*Distretto di Ravenna - Ufficio Convenzioni mediche  
Via Fiume Abbandonato, 134 - 48100 Ravenna*

Azienda USL di Ravenna	17
------------------------	----

**AZIENDA USL DI FORLÌ**

*U.O. Attività Sanitaria di Cure Primarie*

*Via Oberdan , 11 - 47100 Forlì*

Distretto di Forlì

7

**AZIENDA USL DI CESENA**

*Ufficio Medicina Generale*

*C.so Cavour, 180 - 47023 Cesena*

Azienda USL di Cesena

4

**AZIENDA USL DI RIMINI**

*Ufficio Interdistrettuale*

*Convenzioni Mediche*

*Via Coriano,38 - 47900 Rimini*

Distretto di Rimini

3

Distretto di Riccione

3

Il Responsabile del Servizio  
Politica del Farmaco e Medicina Generale  
(Cristina Malvi)

**BOLLO( €11,00)**

**Allegato C**

RACCOMANDATA A.R.

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

Azienda USL di.....  
.....  
(riportare l'indirizzo indicato nell'elenco degli incarichi vacanti)

Il sottoscritto Dr.....nato a.....il.....  
residente a.....prov.....Via.....  
CAP.....tel.....iscritto all'Ordine dei Medici di.....

titolare di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dalla norma transitoria n.2 dell'ACN della medicina generale e dall'art.49, comma 2, lett.a) del DPR 270/00 per l'assegnazione degli incarichi carenti pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n.71 del 4 maggio 2005 come di seguito indicato:

Distretto/Ambito..... Distretto/Ambito.....

Distretto/Ambito..... Distretto/Ambito.....

Distretto/Ambito..... Distretto/Ambito.....

Distretto/Ambito ..... Distretto/Ambito.....

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 titolare di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale dal..... con anzianità complessiva pari a mesi.....(1)
- b) di essere attualmente incaricato a tempo indeterminato nella continuità assistenziale presso l'Azienda USL di.....Regione.....(1)
- c) 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 o di pediatria di base, con un carico di assistiti rispettivamente inferiore a 500 e 266 (in caso affermativo specificare il tipo di attività) .....
- d) di avere/non avere presentato domanda in altre Aziende USL (specificare) .....

Dichiara che le notizie soprariportate corrispondono al vero

*L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali posizioni di incompatibilità è rimandato al momento dell'eventuale conferimento 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, il medico può trasmettere una copia fotostatica, anche non autenticata, del/i certificato/i di servizio di cui sia 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).

**BOLLO( €11,00)**

**Allegato D**

RACCOMANDATA A.R.

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

Azienda USL di.....  
.....  
*(riportare l'indirizzo indicato nell'elenco degli incarichi vacanti)*

Il sottoscritto Dr.....nato a.....il.....  
residente a.....prov.....Via.....n. ...  
CAP.....tel.....

inserito nella **graduatoria unica regionale valevole per l'anno 2005** (pubblicata sul BUR n.71  
- parte terza, del 4 maggio 2005)

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dalla norma transitoria n.2 dell'ACN della medicina generale e  
dall'art.49, comma 2, lett.b) del DPR 270/00 per l'assegnazione degli incarichi vacanti per la  
continuità assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n.71 del 4  
maggio 2005 come di seguito indicato:

Distretto/Ambito..... Distretto/Ambito.....

Distretto/Ambito..... Distretto/Ambito.....

Distretto/Ambito..... Distretto/Ambito.....

Distretto/Ambito .....Distretto/Ambito.....

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

1. di essere residente nel Comune di..... ..con decorrenza dal.....(giorno/mese/anno) **(1)**;  
-precedenti residenze:  
- dal.....al.....Comune di.....  
- dal.....al.....Comune di.....  
- dal.....al.....Comune di.....  
- dal.....al.....Comune di.....
2. di aver conseguito il diploma di laurea in data.....con voto.....
3. di essere incluso nella graduatoria unica regionale valevole per il 2005 con punti.....
4. di essere/non essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione.....in data.....**(2)**

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 prescelta 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.

Dichiara inoltre:

- ☒ di non avere presentato domanda in altre Aziende USL
- ☒ di avere presentato domanda nelle seguenti Aziende USL:.....  
.....  
.....

Dichiara che le notizie soprariportate corrispondono al vero

*L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità è rimandato al momento dell'eventuale conferimento 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 31.1.2002. La mancata indicazione nella domanda dei dati relativi alla residenza, comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi, previsti dall'art.49, comma 5 del DPR 270/2000.
- (2) - I medici inseriti in graduatoria che hanno conseguito l'attestato di formazione specifica in medicina generale dopo il 31.1.2004 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.