

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

**Elenco delle zone carenti per medici di Medicina Generale - Assistenza primaria presso le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna. Norma transitoria n.2 ACN medici di medicina generale e art. 20 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 (A - B)

Possono concorrere al conferimento degli incarichi :

a) per trasferimento:

I medici che risultano già iscritti in uno degli elenchi 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) 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 attività di continuità assistenziale.

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 delle zone 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 ambiti territoriali carenti possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di assegnazione.

Si fa presente che, ai sensi dell'art. 20 comma 16, DPR 270/00, il medico che accetta l'incarico per la copertura di zona carente è cancellato dalla graduatoria regionale vigente, ai soli fini del conferimento degli incarichi di assistenza primaria.

I medici già titolari di incarico di assistenza primaria possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti anche secondo graduatoria, qualora risultino inseriti nella graduatoria valevole per il 2005. Se il medico accetta il nuovo incarico, viene cancellato, comunque, dall'elenco di provenienza e pertanto 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 decade anche dal rapporto di convenzione con l'Azienda di appartenenza.

I punteggi previsti per la residenza nell'ambito territoriale dichiarato 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 31.1.2002) 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 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.

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 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.20 del DPR 270/2000. Nessuna responsabilità è posta in capo alle ASL relativamente al mancato ritiro della raccomandata in tempo utile.

### **Avvertenze**

I medici che, negli ultimi due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale, sono stati convenzionati in altro ambito territoriale e non hanno cambiato la residenza, secondo gli obblighi convenzionali, non possono avvalersi della possibilità di fruire del punteggio aggiuntivo di 5 punti in occasione di loro eventuale partecipazione alla copertura di zone carenti riguardanti il Comune in cui abbiano conservato la residenza anagrafica.

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**

**Zone carenti di assistenza primaria**

**n. zone carenti**

### **AZIENDA USL DI PIACENZA**

*Dipartimento Cure Primarie*

*C.so Vittorio Emanuele, 169 - 29100 Piacenza*

### **DISTRETTO VAL TIDONE**

-Ambito territoriale n.1 (Comuni di Castel S. Giovanni, Sarmato)  
(con obbligo di apertura nel Comune di Castel S. Giovanni)

2

#### **DISTRETTO URBANO**

- Ambito territoriale n.1 (Comuni di Piacenza e Gossolengo) 3  
di cui:
  - 1 con obbligo apertura Comune di Piacenza - Circoscr. n.3
  - 2 con obbligo apertura Comune di Piacenza - Circoscr. n.4

#### **DISTRETTO VAL D'ARDA**

- Ambito territoriale n.1  
(Comuni di Alseno, Fiorenzuola, Cadeo, Pontenure) 3  
di cui:
  - 1 con obbligo di apertura nel Comune di Alseno
  - 1 con obbligo di apertura nel Comune di Cadeo
  - 1 con obbligo di apertura nel Comune di Pontenure
  
- Ambito territoriale n.3 (Comuni di Carpaneto P.no, Gropparello) 1  
( con obbligo di apertura nel Comune di Carpaneto P.no)
  
- Ambito territoriale n.5  
(Comuni di Besenzone, Cortemaggiore, San Pietro in Cerro, Villanova  
sull'Arda) con apertura di ambulatorio a scelta fra i Comuni di  
Besenzone e San Pietro in Cerro 1

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

*Strada del Quartiere, 2/A - 43100 Parma*

#### **DISTRETTO DI PARMA**

- Ambito territoriale: Comune di Colorno 1

#### **DISTRETTO DI FIDENZA**

- Ambito territoriale: Comune di San Secondo Parmense 1
- Ambito territoriale: Comuni di Polesine Parmense, Roccabianca e  
Zibello, con apertura I ambulatorio a Roccabianca 1

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

*U.O. Rapporti Convenzionali*

*Via Amendola, 2 - 42100 Reggio Emilia*

#### **DISTRETTO DI MONTECCHIO**

- Comune di S.Polo 1

**AZIENDA USL DI MODENA**

*Servizio CAAD - Via S.Giovanni del Cantone,23 - 41100 Modena*

**DISTRETTO DI CARPI**

-Comune di Carpi	3
-Comune di Novi	1
-Comune di Soliera	1

**DISTRETTO DI MIRANDOLA**

-Comune di Mirandola	1
-Ambito territoriale Comuni di Cavezzo - Medolla – S. Prospero	1
-Ambito territoriale Comuni di S.Felice-Camposanto	1

**DISTRETTO DI MODENA**

-Comune di Modena	1
-------------------	---

**DISTRETTO DI SASSUOLO**

-Comune di Prignano sul Secchia	1
---------------------------------	---

**DISTRETTO DI VIGNOLA**

- Comune di Vignola	2
- Comune di Spilamberto	1
- Comune di Castelnuovo Rangone	1
- Comune di Savignano sul Panaro (con obbligo di apertura ambulatorio in località Magazzino di Savignano sul Panaro)	1

**DISTRETTO DI CASTELFRANCO EMILIA**

-Comune di S.Cesario sul Panaro	1
- Comune di Bomporto	1
- Comune di Ravarino	1

**AZIENDA USL DI BOLOGNA**

*Dipartimento Cure Primarie di Bologna*

*Via Montebello,6 - 40121 Bologna*

**DISTRETTO DI S.LAZZARO DI SAVENA**

- Ambito territoriale S.Lazzaro di Savena (con congruo orario ambulatoriale in località Ponticella)	1
--	---

**DISTRETTO DI PORRETTA TERME**  
- Ambito territoriale Comuni di: Vergato, Castel D'Aiano,  
Grizzana Morandi 1

**DISTRETTO PIANURA OVEST**  
- Ambito territoriale: Comune di Sant'Agata Bolognese 1  
- Ambito territoriale: Comune di Crevalcore 1  
- Ambito territoriale: Comune di S.Giovanni in Persiceto 1

**DISTRETTO PIANURA EST**  
- Ambito territoriale: Comune di Minerbio 1  
- Ambito territoriale: Comune di Budrio 1

**AZIENDA USL DI FERRARA**

**DISTRETTO OVEST**  
- Ambito territoriale: Comuni di Sant'Agostino e Mirabello 1

**AZIENDA USL DI RAVENNA**

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

**DISTRETTO DI RAVENNA**  
- Comune di Ravenna - Circoscrizione di Mezzano 1  
- Comune di Russi 2

**DISTRETTO DI LUGO**  
- Comune di Conselice 1

**AZIENDA USL DI FORLÌ**

*U.O. Attività Sanitaria di Cure Primarie  
Via Oberdan , 11 - 47100 Forlì*

- Ambito territoriale: Comune di Forlì 1  
- Ambito territoriale "Basso Bidente: Comuni di Forlimpopoli e  
Bertinoro di cui: 2  
1 con obbligo apertura ambulatorio a Forlimpopoli  
1 con obbligo apertura ambulatorio a Bertinoro  
- Ambito territoriale: Comune di Meldola 2

- Ambito territoriale "Alto Bidente": Comuni di S.Sofia, Galeata e Civitella

1

**AZIENDA USL DI RIMINI**

*Ufficio Interdistrettuale Convenzioni Mediche*

*Distretto di Rimini*

*Via Coriano,38 - 47900 Rimini*

**DISTRETTO DI RIMINI**

- Ambito territoriale: Comune di Rimini 1
- Ambito territoriale: Comuni di Santarcangelo, Poggio Berni  
e Torriana 1

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

**BOLLO (€11,00)**

**Allegato A**

RACCOMANDATA A.R.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI NELLE  
ZONE CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA  
(per trasferimento)**

Azienda USL di.....  
.....  
(riportare l'indirizzo indicato nell'elenco delle zone carenti)

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

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

CAP.....tel.....iscritto all'Ordine dei Medici di.....

titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria

**FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

secondo quanto previsto dalla norma transitoria n.2 dell'ACN della medicina generale e dall'art.20, comma 4, lett.a) del DPR 270/00 per l'assegnazione degli incarichi nelle zone carenti di assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n.71 del 4 maggio 2005,come di seguito indicato:

Comune/Ambito..... Comune/Ambito.....

Comune/Ambito..... Comune/Ambito.....

Comune/Ambito..... Comune/Ambito.....

Comune/Ambito ..... Comune/Ambito.....

Comune/Ambito ..... Comune/Ambito.....

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

- a) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria dal..... con anzianità complessiva pari a mesi.....(1) (detratti i periodi di eventuale cessazione dell'incarico);
- b) di essere attualmente iscritto nell'elenco dei medici di assistenza primaria dell'ASL di.....Comune di..... Regione..... dal.....(1)
- c) 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) .....
- 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 B**

RACCOMANDATA A.R.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI NELLE  
ZONE CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA  
(per graduatoria)**

Azienda USL di.....  
.....  
(riportare l'indirizzo indicato nell'elenco delle zone carenti)

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.20, comma 4, lett.b) del DPR 270/00 per l'assegnazione degli incarichi nelle zone carenti  
di assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n.71 del 4  
maggio 2005 come di seguito indicato:

Comune/Ambito.....Comune/Ambito.....

Comune/Ambito.....Comune/Ambito.....

Comune/Ambito.....Comune/Ambito.....

Comune/Ambito .....Comune/Ambito.....

Comune/Ambito .....Comune/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 47 del DPR 445/2000:

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) (3)**
5. di essere/non essere titolare di incarico di Assistenza Primaria **(3)**. In caso affermativo specificare: Azienda USL di ..... Comune di ..... dal .....

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 (4)

.....

.....

- (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.20, comma 7 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) – Cancellare la parte che non interessa.
- (4) – 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).