

AVVISO**ZONE CARENTI PER L'ASSISTENZA PRIMARIA E LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE
PRESSO LE AZIENDE USL DELLA REGIONE TOSCANA - I SEMESTRE 2018**

**ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI
MEDICINA GENERALE AI SENSI DELL'ART 8 DEL D.Lgs. N. 502/1992 E SUCCESSIVE
MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI e DGR n. 785 del 30.08.2010**

NOTA

A seguito dell'approvazione della L.R. 84/2015, le dodici precedenti aziende sanitarie (di seguito ex ASL) sono state accorpate nelle aziende USL costituite secondo il seguente assetto:

- Azienda USL Toscana Centro: riunisce le ex ASL 3 di Pistoia, 4 di Prato, 10 di Firenze e 11 di Empoli;
- Azienda USL Toscana Nord Ovest: riunisce le ex ASL 1 di Massa Carrara, 2 di Lucca, 5 di Pisa, 6 di Livorno e 12 di Viareggio;
- Azienda USL Toscana Sud Est: riunisce le ex ASL 7 di Siena, 8 di Arezzo e 9 di Grosseto.

Come ribadito con specifica determinazione del Comitato regionale per la Medicina Generale, il presente avviso fa riferimento, in ogni sua parte, agli ambiti di competenza delle dodici ex Aziende USL.

Ambiti territoriali inferiori a 40.000 residenti

Pur mantenendo invariata la base di calcolo di 1/1000, quale rapporto ottimale per la determinazione delle zone carenti, prima di avviare la procedura per la pubblicazione della carenza, nell'ambito di ciascun comitato aziendale si dovrà tener conto di un ulteriore parametro, di seguito definito.

Tale parametro consiste nella valutazione della distribuzione delle scelte in carico ai medici convenzionati presenti in quel determinato ambito territoriale.

In particolare, non scatta la pubblicazione della zona carente qualora nell'ambito in questione risultino essere presenti almeno 1 (un) medico con scelte inferiori a 300 e 2 (due) medici in grado di acquisire scelte, al fine di garantire la possibilità di scelta per l'utente all'interno di una rosa di tre medici.

Ambiti territoriali superiori a 40.000 residenti

Il rapporto medico/popolazione residente diventa 1/1200. La frazione di utenti che comporterà la pubblicazione di una carenza deve essere superiore a 600.

ZONE CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA - PRIMO SEMESTRE 2018**ZONE CARENTI****N. POSTI****AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST****Ex Azienda USL 1 di Massa Carrara**

Ambiti territoriali:

Massa, Montignoso

1

Carrara

3

Bassa Lunigiana: Aulla, Casola, Comano, Fivizzano, Fosdinovo,
Licciana Nardi, Podenzana, Tresana

1

Alta Lunigiana: Bagnone, Filattiera, Mulazzo, Pontremoli, Villafranca, Zeri ⁽¹⁾

1

Ex Azienda USL 2 di Lucca

Ambiti territoriali:

Piana di Lucca: Altopascio, Capannori, Porcari, Montecarlo, Villa Basilica

1

Garfagnana e Media Valle del Serchio: Bagni di Lucca, Barga, Borgo a Mozzano, Camporgiano, Careggine, Castelnuovo di Garfagnana, Castiglione Garfagnana, Coreglia Antelminelli, Fabbriche Valico-Vergemoli, Fosciandora, Galliciano, Sillano-Giuncugnano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana, S. Romano in Garfagnana, Vagli Sotto, Villa Colemandina⁽²⁾ 2

Ex Azienda USL 5 di Pisa

Ambiti territoriali:

Castelnuovo Val di Cecina, Pomarance 2
 Montecatini Val di Cecina, Volterra ⁽³⁾ 1
 Capannoli, Chianni, Lajatico, Terricciola 1
 Casciana Terme, Lari 1
 Ponsacco 1
 Pisa 4

Ex Azienda USL 6 di Livorno

Ambiti territoriali:

Rosignano M.mo, Castellina M.ma, Santa Luce 1
 Cecina 2
 Campiglia M.ma, Monte Verdi M.mo, San Vincenzo, Sassetta, Suvereto 1
 Livorno 5
 Collesalveti 1
 Elba: Marciana Marina, Marciana, Capoliveri, Campo nell'Elba, Portoferraio, Rio nell'Elba, Rio Marina, Porto Azzurro⁽⁴⁾ 1

Ex Azienda USL 12 di Viareggio

Ambiti territoriali:

Versilia Sud: Camaiore, Massarosa, Viareggio 6
 Versilia Nord: Forte dei Marmi, Pietrasanta, Seravezza, Stazzema ⁽⁵⁾ 2

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO

Ex Azienda USL 3 Pistoia

Ambito territoriale:

Pistoia, Sambuca Pistoiese 3
 Quarrata 1

Ex Azienda USL 4 Prato

Ambito territoriale:

Prato 6
 Montemurlo 1

Ex Azienda USL 10 Firenze

Ambiti territoriali:

Firenze	8
Bagno a Ripoli	1
Calenzano	1
Campi Bisenzio	2
Greve in Chianti	1
Rufina	1
Scandicci	2
Sesto Fiorentino	1
Tavarnelle / Barberino Val d'Elsa	1
Vicchio	1
Ex Azienda USL 11 Empoli	
Ambiti territoriali:	
Empoli	1
Capraia e Limite	1
Montaione / Gambassi	1
Montelupo Fiorentino	1

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST

Ex Azienda USL 7 Siena**Zona Distretto Alta Val d'Elsa:**

Ambito territoriale: Casole d'Elsa, Colle Val d'Elsa e Radicondoli 1

Zona Distretto Senese:

Ambiti territoriali:

Chiusdino, Monticiano e Sovicille 1

Asciano e Rapolano Terme 1

Buonconvento, Monteroni D'Arbia, Murlo e Montalcino, ⁽⁶⁾ 1

Siena 1

Zona Distretto Amiata Val d'Orcia:

Ambito territoriale: Abbadia S.Salvatore, Piancastagnaio, Radicofani,
Castiglione d'Orcia, San Quirico d'Orcia 1

Ex Azienda USL 8 Arezzo**Zona Distretto Casentino:**

Ambito territoriale: Bibbiena, Castel Focognano, Castel San Niccolò, Chitignano,
Chiusi della Verna, Montemignaio, Ortignano-Raggiolo, Poppi,
Pratovecchio-Stia, Talla ⁽⁷⁾ 2

Zona Distretto Valtiberina:

Ambito territoriale: Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi,
Pieve Santo Stefano, Sansepolcro e Sestino ⁽⁸⁾ 2

Zona Distretto Valdichiana:

Ambito territoriale: Castiglion Fiorentino, Lucignano, Foiano della Chiana,
Marciano della Chiana ⁽⁹⁾ 1

Zona Distretto Aretina:

Ambiti territoriali:

Arezzo	2
Capolona, Castiglion Fibocchi, Subbiano ⁽¹⁰⁾	2
Civitella Val di Chiana e Monte S.Savino ⁽¹¹⁾	1

Zona Distretto Valdarno

Ambiti territoriali:

San Giovanni Valdarno e Cavriglia	2
Castelfranco-Piandiscò, Loro Ciuffenna, Terranuova Bracciolini	1
Montevarchi	1

Ex Azienda USL 9 Grosseto**Zona Distretto Colline Metallifere:**

Ambito territoriale: Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Monterotondo M.mo, Montieri, Scarlino	1
--	---

Zona Distretto Colline dell'Albegna:

Ambito territoriale: Capalbio, Isola del Giglio, Magliano in Toscana, Manciano, Monte Argentario, Orbetello, Pitigliano e Sorano	1
---	---

Zona Distretto Area Grossetana:

Ambito territoriale: Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella Paganico, Grosseto, Roccastrada, Scansano	2
--	---

Note:

1. Con vincolo di apertura ambulatorio principale nel Comune di Zeri
2. Con vincoli: - apertura ambulatorio principale nel Comune di Piazza al Serchio
- apertura ambulatorio principale nel Comune di Coreglia
3. Con vincolo di apertura ambulatorio nel Comune di Montecatini Val di Cecina frazioni La Sassa e Ponteginori
4. Con vincolo di apertura ambulatorio principale nel Comune di Capoliveri
5. Con vincolo di apertura di un ambulatorio principale nel Comune di Pietrasanta
6. Con obbligo di ambulatorio nel Comune di Montalcino, frazione San Giovanni d'Asso
7. Con apertura di ambulatorio principale da concordare con il Direttore di Zona Distretto
8. Con obbligo, per una delle due zone carenti, di ambulatorio nel Comune di Badia Tedalda, presso la frazione di Ca' Raffaello
9. Con obbligo di ambulatorio nel Comune di Castiglion Fiorentino
10. Con obbligo di apertura ambulatorio nel Comune di Castiglion Fibocchi per una delle due zone carenti
11. Con obbligo di apertura ambulatorio nel Comune di Monte S.Savino

Gli incarichi sono attribuiti in base alla graduatoria redatta ai sensi dell'ACN/2009 e secondo i criteri di assegnazione previsti dall'Accordo vigente.

L'art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale recepito con Atto d'Intesa Stato-Regioni il 29 luglio 2009, dispone che per lo svolgimento dell'attività di assistenza primaria le Aziende USL conferiscono incarichi a tempo indeterminato secondo il seguente ordine di priorità:

- a)** ai medici che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria della Regione che ha pubblicato gli ambiti territoriali carenti e quelli già inseriti in un elenco di assistenza primaria di altre regioni, ancorchè non abbiano fatto domanda di inserimento nella graduatoria regionale, a condizione che risultino iscritti, rispettivamente, da almeno **due anni** e da almeno **quattro anni** nell'elenco di provenienza (**si richiama la nota in capo all'avviso**) e che al momento dell'attribuzione del nuovo

incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del S.S.N., eccezione fatta per l'attività di continuità assistenziale. L'anzianità di iscrizione negli elenchi deve essere maturata alla data di scadenza del termine di presentazione della domanda. **I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda.** In caso di disponibilità di un solo posto può essere esercitato il diritto di trasferimento. Per l'assegnazione di tali incarichi i medici sono graduati in base all'anzianità di iscrizione negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria determinata secondo i criteri stabiliti dall'art. 34, comma 7 dell'ACN per la medicina generale 29 luglio 2009;

b) ai medici inclusi nella graduatoria regionale settore assistenza primaria valida per l'anno in corso, graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- 1) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale settore assistenza primaria di cui all'art. 15 dell'ACN/2009;
- 2) attribuzione di 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 all'attribuzione dell'incarico;
- 3) attribuzione di 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 all'attribuzione dell'incarico.

Ai sensi dell'art. 15 comma 11 dell' ACN per la medicina generale 29 luglio 2009 i medici già titolari di incarico di Assistenza primaria possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.

Per l'assegnazione delle zone carenti, le percentuali di cui all'art. 16, comma 7 dell'ACN/2009, sono confermate dal Preaccordo regionale nella misura del:

- **80%** a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in Medicina generale di cui all'art. 1, comma 2, e all'art. 2, comma 2 del Decreto Legislativo n. 256/91 e del Decreto Legislativo n. 368/99;
- **20%** a favore dei medici in possesso di titolo equipollente.

Qualora non vengano assegnate, per carenza di domande di incarico, zone carenti spettanti ad una delle due percentuali di aspiranti, le stesse verranno assegnate all'altra percentuale di aspiranti.

Si ricorda, inoltre, che la norma finale n. 2 dell'ACN 29.07.2009 prevede che "Ai medici già inseriti nella graduatoria regionale di cui all'art. 15, non in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina Generale e che conseguono tale attestato dopo la data di scadenza del termine di presentazione della domanda di inclusione in tale graduatoria, è consentito, previa presentazione del titolo unitamente alla domanda, partecipare all'assegnazione degli incarichi vacanti e degli ambiti territoriali carenti nell'ambito della riserva di assegnazione prevista dall'art. 16, comma 7, lettera a) con l'attribuzione del relativo punteggio".

In alternativa alla presentazione del titolo conseguito, è consentita, ai sensi dell'art. 46 D.P.R n. 445/2000, l'autocertificazione, come si evince dal testo del modulo di domanda di partecipazione alla copertura dei posti vacanti.

Gli interessati dovranno inviare, **entro 15 giorni** dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, un'unica **domanda in bollo** (Euro 16,00) utilizzando gli appositi moduli disponibili sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it/sst alla voce "procedure" in "opportunità e scadenze".

I termini per la presentazione delle domande sono perentori. Nel computo dei termini si esclude il giorno iniziale, e, se il giorno di scadenza è festivo, la scadenza è prorogata di diritto al primo giorno seguente non festivo. I giorni festivi si computano nel termine.

La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38 D.P.R n. 445 del 28.12.2000.

La domanda deve essere indirizzata **all'Azienda USL Toscana Centro – Area Personale Convenzionato – S.O.C. MMG e Continuità Assistenziale, Via dei Cappuccini 79 – 50053 EMPOLI (FI), a mezzo**

Raccomandata A.R. e deve riportare chiaramente sull'esterno della busta la scritta "*DOCUMENTI PER LA PARTECIPAZIONE AI POSTI VACANTI DI ASSISTENZA PRIMARIA*"

L'Azienda USL Toscana Centro provvederà all'individuazione degli aventi diritto anche per conto delle altre Aziende USL, che rimangono competenti all'adozione del provvedimento di conferimento dell'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.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA
(PER TRASFERIMENTO)**

MARCA DA BOLLO (€ 16,00)

Raccomandata A.R.

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO (1)
AREA PERSONALE CONVENZIONATO
S.O.C. MMG E CONTINUITA' ASSISTENZIALE
Via Dei Cappuccini, 79
50053 – EMPOLI (FI)

-

Il/la sottoscritto/a nato/a a

Prov..... il Codice Fiscale

Residente a Via

n..... CAP Tel..... Cell.....

Indirizzo e-mail

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art.34, comma 2, lettera a) dell'ACN per la medicina generale di cui all'Atto d'Intesa Conferenza Stato/Regioni del 29.07.2009, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza primaria, pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 20 del 16 maggio 2018, e segnatamente per i seguenti ambiti:

Ambito ASL Ambito ASL.....

Ambito ASL..... Ambito.....ASL.....

Ambito ASL..... Ambito ASL.....

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 art. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

1) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria presso l'Azienda Sanitaria n.....di..... per l'ambito territoriale di della Regione dal

2) di essere stato precedentemente iscritto negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria

dal..... al ambito Regione

dal..... al ambito Regione.....

3) di aver conseguito il diploma di laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di..... in data con voto/110,

4) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data

5) di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici della Provincia didal.....

Il sottoscritto dichiara, inoltre, ai sensi dell'art 47 del D.P.R n. 445 del 28.12.2000 (dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà):

di svolgere/non svolgere ⁽²⁾ altra attività a qualsiasi titolo nell'ambito del S.S.N. alla data di presentazione della presente domanda, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale, (in caso affermativo dichiarare il tipo o i tipi di attività con numero di ore di impegno settimanale):

..... ore sett.
 ore sett.....
 ore sett.....

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
 il domicilio sotto indicato:

.....

Data

.....
 (firma autenticata)*

(* **ATTENZIONE:** la sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38, del DPR 445/2000. **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvederà allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.
 (2) Cancellare la parte che non interessa.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

N.B.

- **Il medico che concorre all'assegnazione di un ambito territoriale carente, avvalendosi della facoltà di cui all'art. 34 comma 2 lett. a) ACN/2009, ed accetta l'incarico decade comunque dall'iscrizione negli elenchi del Comune di provenienza.**
- **Ai sensi dell'art. 15 comma 11, ACN Medicina generale del 29/2009, il medico già titolare di incarico di assistenza primaria può partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento.**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA
(PER GRADUATORIA)

MARCA DA BOLLO (€ 16,00)

Raccomandata A.R.

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO (1)
AREA PERSONALE CONVENZIONATO
S.O.C. MMG E CONTINUITA' ASSISTENZIALE
Via Dei Cappuccini, 79
50053 – EMPOLI (FI)

Il/la sottoscritto/a nato/a a

Prov..... il Codice Fiscale

Residente a Via

n..... CAP Tel..... Cell.....

Indirizzo e-mail

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lettera b) dell'ACN per la medicina generale di cui all'Atto d'Intesa Conferenza Stato/Regioni del 29.07.2009, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 20 del 16 maggio 2018, e segnatamente per gli ambiti sotto indicati (**barrare la casella in corrispondenza degli ambiti prescelti, in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun ambito**):

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST

Ex Azienda USL 1 di Massa Carrara

Ambiti territoriali:

Massa, Montignoso 1 45010

Carrara 3 45003

Bassa Lunigiana: Aulla, Casola, Comano, Fivizzano, Fosdinovo,
Licciana Nardi, Podenzana, Tresana 1 45001

Alta Lunigiana: Bagnone, Filattiera, Mulazzo, Pontremoli, Villafranca, Zeri ⁽¹⁾ 1 45002

Ex Azienda USL 2 di Lucca

Ambiti territoriali:

Piana di Lucca: Altopascio, Capannori, Porcari, Montecarlo, Villa Basilica 1 46001

Garfagnana e Media Valle del Serchio: Bagni di Lucca, Barga, Borgo a Mozzano,
Camporgiano, Careggine, Castelnuovo di Garfagnana, Castiglione di Garfagnana,
Coreglia Antelminelli, Fabbriche di Vergemoli, Fosciandora, Galliciano,
Sillano-Giuncugnano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana,
S. Romano in Garfagnana, Vagli Sotto, Villa Colemandina⁽²⁾ 2 46002

Ex Azienda USL 5 di Pisa

Ambiti territoriali:

Castelnuovo Val di Cecina, Pomarance	2	50011	<input type="checkbox"/>
Montecatini Val di Cecina, Volterra ⁽³⁾	1	50039	<input type="checkbox"/>
Capannoli, Chianni, Lajatico, Terricciola	1	50005	<input type="checkbox"/>
Casciana Terme, Lari	1	50040	<input type="checkbox"/>
Ponsacco	1	50028	<input type="checkbox"/>
Pisa	4	50026	<input type="checkbox"/>

Ex Azienda USL 6 di Livorno

Ambiti territoriali:

Rosignano M.mo, Castellina M.ma, Santa Luce	1	49017	<input type="checkbox"/>
Cecina	2	49007	<input type="checkbox"/>
Campiglia M.ma, Monteeverdi M.mo, San Vincenzo, Sassetta, Suvereto	1	49002	<input type="checkbox"/>
Livorno	5	49009	<input type="checkbox"/>
Collesalveti	1	49008	<input type="checkbox"/>
Elba: Marciana Marina, Marciana, Capoliveri, Campo nell'Elba, Portoferraio, Rio nell'Elba, Rio Marina, Porto Azzurro ⁽⁴⁾	1	49011	<input type="checkbox"/>

Ex Azienda USL 12 di Viareggio

Ambiti territoriali:

Versilia Sud: Camaiore, Massarosa, Viareggio	6	46033	<input type="checkbox"/>
Versilia Nord: Forte dei Marmi, Pietrasanta, Seravezza e Stazzema ⁽⁵⁾	2	46024	<input type="checkbox"/>

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**Ex Azienda USL 3 Pistoia**

Ambiti territoriali:

Pistoia, Sambuca Pistoiese	3	47014	<input type="checkbox"/>
Quarrata	1	47017	<input type="checkbox"/>

Ex Azienda USL 4 Prato

Ambiti territoriali:

Prato	6	100005	<input type="checkbox"/>
Montemurlo	1	100003	<input type="checkbox"/>

Ex Azienda USL 10 Firenze

Ambiti territoriali:

Firenze	8	48017	<input type="checkbox"/>
Bagno a Ripoli	1	48001	<input type="checkbox"/>
Calenzano	1	48005	<input type="checkbox"/>
Campi Bisenzio	2	48006	<input type="checkbox"/>

Greve in Chianti	1	48021	<input type="checkbox"/>
Rufina	1	48037	<input type="checkbox"/>
Scandicci	2	48041	<input type="checkbox"/>
Sesto Fiorentino	1	48043	<input type="checkbox"/>
Tavarnelle / Barberino Val d'Elsa	1	48045	<input type="checkbox"/>
Vicchio	1	48049	<input type="checkbox"/>

Ex Azienda USL 11 Empoli

Ambiti territoriali:

Empoli	1	48014	<input type="checkbox"/>
Capraia e Limite	1	48008	<input type="checkbox"/>
Montaione / Gambassi	1	48027	<input type="checkbox"/>
Montelupo Fiorentino	1	48028	<input type="checkbox"/>

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST**Ex Azienda USL 7 Siena****Zona Distretto Alta Val d'Elsa:**Ambito territoriale: Casole d'Elsa, Colle Val d'Elsa e Radicondoli 1 52004 **Zona Distretto Senese:**

Ambiti territoriali:

Chiusdino, Monticiano e Sovicille	1	52010	<input type="checkbox"/>
Asciano e Rapolano Terme	1	52002	<input type="checkbox"/>
Buonconvento, Monteroni D'Arbia, Murlo e Montalcino, ⁽⁶⁾	1	52037	<input type="checkbox"/>
Siena	1	52032	<input type="checkbox"/>

Zona Distretto Amiata Val d'Orcia, AFT 9:Ambito territoriale: Abbadia S.Salvatore, Piancastagnaio, Radicofani, Castiglione d'Orcia, San Quirico d'Orcia 1 52001 **Ex Azienda USL 8 Arezzo****Zona Distretto Casentino:**Ambito territoriale: Bibbiena, Castel Focognano, Castel San Niccolò, Chitignano, Chiusi della Verna, Montemignaio, Ortignano Raggiolo, Poppi, Pratovecchio-Stia e Talla ⁽⁷⁾ 2 51004 **Zona Distretto Valtiberina:**Ambito territoriale: Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve S.Stefano, Sansepolcro e Sestino ⁽⁸⁾ 2 51003 **Zona Distretto Valdichiana:**Ambito territoriale: Castiglion Fiorentino, Lucignano, Foiano della Chiana, Marciano della Chiana ⁽⁹⁾ 1 51012 **Zona Distretto Aretina:**Ambito territoriale: Arezzo 2 51002

Ambito territoriale: Capolona, Castiglion Fibocchi, Subbiano ⁽¹⁰⁾	2	51011	<input type="checkbox"/>
Ambito territoriale: Civitella Val di Chiana e Monte S.Savino ⁽¹¹⁾	1	51025	<input type="checkbox"/>
Zona Distretto Valdarno:			
Ambito territoriale: San Giovanni Valdarno e Cavriglia	2	51033	<input type="checkbox"/>
Ambito territoriale: Castelfranco-Piandiscò, Loro Ciuffenna, Terranuova Bracciolini	1	51039	<input type="checkbox"/>
Ambito territoriale: Montevarchi	1	51026	<input type="checkbox"/>
Ex Azienda USL 9 Grosseto			
Zona Distretto Colline Metallifere:			
Ambito territoriale: Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Monterotondo M.mo, Montieri, Scarlino	1	53009	<input type="checkbox"/>
Zona Distretto Colline dell'Albegna:			
Ambito territoriale: Capalbio, Isola del Giglio, Magliano in Toscana, Manciano, Monte Argentario, Orbetello, Pitigliano e Sorano	1	53013	<input type="checkbox"/>
Zona Distretto Area Grossetana:			
Ambito territoriale: Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella Paganico, Grosseto, Roccastrada, Scansano	2	53002	<input type="checkbox"/>

Note:

1. Con vincolo di apertura ambulatorio principale nel Comune di Zeri
2. Con i seguenti vincoli: apertura ambulatorio principale nel Comune di Piazza al Serchio e apertura ambulatorio principale nel Comune di Coreglia
3. Con vincolo di apertura ambulatorio nel Comune di Montecatini Val di Cecina frazioni La Sassa e Ponteginori
4. Con vincolo di apertura ambulatorio principale nel Comune di Capoliveri
5. Con vincolo di apertura di un ambulatorio principale nel Comune di Pietrasanta
6. Con obbligo di ambulatorio nel Comune di Montalcino, frazione San Giovanni d'Asso
7. Con apertura ambulatorio principale da concordare con il Direttore di Zona Distretto
8. Con obbligo, per una delle due zone carenti, di ambulatorio nel Comune di Badia Tedalda, presso la frazione di Ca' Raffaello
9. Con obbligo di ambulatorio nel Comune di Castiglion Fiorentino
10. Con obbligo di apertura ambulatorio nel Comune di Castiglion Fibocchi per una delle due zone carenti
11. Con obbligo di apertura ambulatorio nel Comune di Monte S.Savino

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 art. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

- 1) di essere residente nel Comune di..... dal (gg/mm/aaaa) ⁽²⁾
- PRECEDENTI RESIDENZE: (indicare gg/mm/aaaa) ⁽²⁾
- dal al Comune di.....
- dal al Comune di.....
- dal al Comune di.....

- dal al Comune di.....
- 2) di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria
 - 3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di.....in data con voto/110
 - 4) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data
 - 5) di essere incluso nella graduatoria regionale settore assistenza primaria vigente valida per l'anno 2018
 - 6) di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine Medici della Provincia di dal.....
 - 7) vista la norma finale n. 2 dell'ACN/2009, di essere/non essere⁽³⁾ in possesso del Titolo di Formazione specifica di medicina generale di cui al D.Lgs 256/91 e D.Lgs 368/99, conseguito in data nella Regione

Il sottoscritto, in osservanza di quanto previsto dall'art. 16 comma 7 e comma 9 dell'ACN chiede di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appreso indicato (**barrare una sola casella; in caso di barratura di entrambe le caselle o mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda non potrà essere valutata**):

- riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs 256/91 e D.Lgs 368/99 (art.16, comma 7, lett. a) dell'ACN/2009);
- riserva per i medici in possesso del titolo equipollente (art.16, comma 7, lett. b dell'ACN/2009).

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
- il domicilio sotto indicato:
-

Luogo e Data

.....
(firma autenticata)*

(*)**ATTENZIONE:** La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38, del DPR 445/2000. **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.
- (2) La residenza deve essere dichiarata almeno a decorrere dal **31/01/2015**. In caso di indicazione del solo mese e anno la decorrenza verrà valutata dall'ultimo giorno del mese indicato; in caso di indicazione del solo anno la decorrenza verrà valutata dal 31 dicembre dell'anno indicato. La mancata compilazione degli spazi relativi alla residenza comporta la non attribuzione dei punteggi di cui art. 34. comma 3, lett. b) e c) ACN/2009.
- (3) Cancellare la parte che non interessa.

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/2003 le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

N.B:

- **I medici già titolari di incarico di Assistenza Primaria possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento (ACN/2009, art. 15 comma 11).**
- **Si fa presente che, ai sensi dell'art. 34 comma 8, ACN/2009, è cancellato dalla graduatoria regionale del settore assistenza primaria, ai soli fini del conferimento degli incarichi di assistenza primaria, il medico che abbia accettato l'incarico per la copertura di un posto carente.**

ZONE CARENTI PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE - PRIMO SEMESTRE 2018

	Denominazione	N° posti vacanti
AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST	Ex Azienda USL 1 di Massa Carrara	5
	Ex Azienda USL 2 di Lucca	4
	Ex Azienda USL 6 di Livorno	12
	Ex Azienda USL 12 di Viareggio	4
AZIENDA USL TOSCANA CENTRO	Ex Azienda USL 3 di Pistoia	3
	Ex Azienda USL 4 di Prato	4
	Ex Azienda USL 10 di Firenze	11
	Ex Azienda USL 11 di Empoli	4
AZIENDA USL TOSCANA SUD EST	Ex Azienda USL 7 di Siena	1
	Ex Azienda USL 8 di Arezzo	11
	Ex Azienda USL 9 di Grosseto	8

Totale posti vacanti: 67

Gli incarichi sono attribuiti in base alla graduatoria redatta ai sensi dell'ACN/2009 e secondo i criteri di assegnazione previsti dall'Accordo vigente.

L'art. 63 dell'ACN 29.07.2009 dispone che per lo svolgimento dell'attività di continuità assistenziale le Aziende Sanitarie Locali conferiscono incarichi a tempo indeterminato secondo il seguente ordine di priorità:

- a) ai medici che siano titolari di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale nelle Aziende, anche diverse, della Regione che ha pubblicato gli incarichi vacanti o in Aziende di altre Regioni, anche diverse, ancorchè non abbiano fatto domanda di inserimento nella graduatoria regionale, a condizione peraltro che risultino titolari rispettivamente da almeno **due anni** e da almeno **tre anni** dell'incarico dal quale provengono (**si richiama la nota in capo all'avviso**) 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 incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria o di pediatria di base, con un carico di assistiti inferiore rispettivamente a **650 e 350**. I periodi di servizio effettivo devono essere maturati alla data di scadenza del termine di presentazione della domanda. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di metà dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti funzionali ottenuti nel calcolo di cui sopra si approssimano alla unità inferiore. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento. Per l'assegnazione di tali incarichi, i medici sono graduati in base all'anzianità di servizio effettivo in qualità di incaricato a tempo indeterminato nelle attività di continuità assistenziale o ex-guardia medica, secondo i criteri stabiliti dall'art. 63, comma 8 dell'ACN/2009;
- b) ai medici inclusi nella graduatoria regionale settore continuità assistenziale valida per l'anno in corso, graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:
 1. attribuzione del punteggio riportato nella relativa graduatoria regionale settore continuità assistenziale;
 2. attribuzione di punti 10 a coloro che, nell'ambito della Ex Azienda 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 all'attribuzione dell'incarico;

3. attribuzione di punti 10 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 all'attribuzione dell'incarico.

Per l'attribuzione del punteggio di cui al precedente punto 2), si richiama la nota in capo all'avviso.

Ai sensi dell'art. 63, comma 9 dell'ACN/2009, a parità di posizione, prevalgono nell'ordine la minore età, il voto di laurea e infine l'anzianità di laurea.

Ai sensi dell'art. 15 comma 11 dell'ACN/2009, i medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento.

Per l'assegnazione delle zone carenti, le percentuali di cui all'art. 16, comma 7 dell'ACN/2009, sono confermate nella stessa misura:

- **80%** a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale di cui all'art. 1, comma 2 e all'art. 2, comma 2, del D.Lgs. n. 256/91 e delle norme corrispondenti di cui al D.Lgs 368/99;
- **20%** a favore dei medici in possesso di titolo equipollente. Qualora non vengano assegnate, per carenza di domande di incarico, zone carenti spettanti ad una delle due riserve di aspiranti, le stesse vengano assegnate all'altra riserva di aspiranti.

Si ricorda, inoltre, che la norma finale n. 2 dell'ACN/2009 prevede che "Ai medici già inseriti nella graduatoria regionale di cui all'art. 15 non in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e che conseguano tale attestato dopo la data di scadenza del termine di presentazione della domanda di inclusione in tale graduatoria, è consentito, previa presentazione del titolo unitamente alla domanda, partecipare all'assegnazione degli incarichi vacanti e degli ambiti territoriali carenti nell'ambito della riserva di assegnazione prevista dall'art. 16, comma 7, lettera a) con l'attribuzione del relativo punteggio". In alternativa alla presentazione del titolo conseguito, è consentita l'autocertificazione, come si evince dal testo del modulo di domanda di partecipazione alla copertura dei posti vacanti di continuità assistenziale.

Gli interessati dovranno inviare, **entro 15 giorni** dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, un'unica **domanda in bollo** (Euro 16,00) utilizzando gli appositi moduli disponibili sul sito della Regione Toscana: www.regione.toscana.it/sst alla voce "procedure" in "opportunità e scadenze".

I termini per la presentazione delle domande sono perentori. Nel computo dei termini si esclude il giorno iniziale, e, se il giorno di scadenza è festivo, la scadenza è prorogata di diritto al primo giorno seguente non festivo. I giorni festivi si computano nel termine.

La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38 D.P.R n. 445 del 28.12.2000.

La domanda deve essere indirizzata **all'Azienda USL Toscana Centro – Area Personale Convenzionato – S.O.C. MMG e Continuità Assistenziale, Via dei Cappuccini 79 – 50053 EMPOLI (FI), a mezzo Raccomandata A.R.** e deve riportare chiaramente sull'esterno della busta la scritta "*DOCUMENTI PER LA PARTECIPAZIONE AI POSTI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE*".

L'Azienda USL Toscana Centro provvederà all'individuazione degli aventi diritto anche per conto delle altre ex Aziende USL della Toscana.

La convocazione dei medici per l'assegnazione degli incarichi è effettuata mediante raccomandata A.R. o telegramma secondo le modalità di cui all'art. 63 dell'ACN per la medicina generale. Nessuna responsabilità è posta in capo all'Azienda USL per il mancato ritiro della raccomandata in tempo utile.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
(PER GRADUATORIA)**

MARCA DA BOLLO (€ 16,00)

Raccomandata A.R.

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO (1)
AREA PERSONALE CONVENZIONATO
S.O.C. MMG E CONTINUITA' ASSISTENZIALE
Via Dei Cappuccini, 79
50053 – EMPOLI (FI)

Il/la sottoscritto/a..... nato a

Prov..... il Codice Fiscale

Residente a Via

n..... CAP Tel..... Cell.....

Indirizzo e-mail

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art.63, comma 2, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale di cui all'Atto d'Intesa Conferenza Stato/Regioni del 29.07.2009 per l'assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale, pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 20 del 16 maggio 2018, nelle seguenti Aziende Sanitarie Locali (**individuare l'Azienda prescelta**):

ASL n. ASL n.

ASL n. ASL n. ASL n. ASL n. ASL n. ASL 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 art. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

1) di essere residente ⁽²⁾ nel Comune di con decorrenza dal (g/m/a).....

PRECEDENTI RESIDENZE: (indicare g/m/a) ⁽²⁾

dal.....al.....Comune di.....

dal.....al.....Comune di.....

dal.....al.....Comune di.....

dal.....al.....Comune di.....

2) di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale

3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di..... in data con voto/110

4) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data

- 5) di essere incluso nella graduatoria regionale settore continuità assistenziale valida per l'anno 2018
- 6) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della provincia di..... dal.....
- 7) Vista la norma finale n. 2 dell' ACN/2009, di essere in possesso del titolo di formazione in medicina generale di cui al D. Lgs 256/91 conseguito in data..... nella Regione.....

Il/la sottoscritto/a, in osservanza di quanto previsto dall'art.16 comma 7 e comma 9 del DPR 270/2000 chiede di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appresso indicato (**barrare una sola casella; in caso di barratura di entrambe le caselle o mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda non potrà essere valutata**):

- riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs 256/91 (art.16, comma 7, lett. a, ACN/2009);
- riserva per i medici in possesso del titolo equipollente (art.16, comma 7, lett. b, ACN/2009).

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
- il domicilio sotto indicato:

.....

.....

Luogo e data

.....
(firma autenticata)*

(*) **ATTENZIONE:** La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art.38 DPR 445/2000. **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.
- (2) **La residenza deve essere dichiarata almeno a decorrere dal 31/01/15.** In caso di indicazione del solo mese e anno la decorrenza verrà valutata dall'ultimo giorno del mese indicato; in caso di indicazione del solo anno la decorrenza verrà valutata dal 31/12 dell'anno indicato. **La mancata compilazione degli spazi relativi alla residenza comporta la non attribuzione dei punteggi di cui art. 63 comma 4, lett. b) e c) ACN/2009.**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

N.B.

- **I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento (ACN/2009 art. 15 comma 11)**
- **Si fa presente che, ai sensi dell'art. 63 comma 15 ACN/2009, è cancellato dalla graduatoria regionale settore continuità assistenziale valida per l'anno in corso ai soli fini del conferimento degli incarichi di continuità assistenziale, il medico che abbia accettato l'incarico per la copertura di un posto vacante.**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
(PER TRASFERIMENTO)**

MARCA DA BOLLO (€ 16,00)

Raccomandata A.R.

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO **(1)**
AREA PERSONALE CONVENZIONATO
S.O.C. MMG E CONTINUITA' ASSISTENZIALE
Via Dei Cappuccini, 79
50053 – EMPOLI (FI)

Il/la sottoscritto/a nato/a a

Prov..... il Codice Fiscale

Residente a Via

n..... CAP..... Tel..... Cell.....

Indirizzo e-mail

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art.63, comma 2, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale di cui all'Atto d'intesa Stato/Regioni del 29.07.2009 per l'assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale, pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 20 del 16 maggio 2018, nelle seguenti Aziende Sanitarie Locali:

ASL n. ASL n.

ASL n. ASL n. ASL n. ASL n. ASL n. ASL 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 art. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

- 1) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale presso l'Azienda Sanitaria n. di della Regione dal
- 2) di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale:
dal al ASL Regione
- dal al ASL Regione
- 3) di provenire/ non provenire⁽²⁾ da un'Azienda di cui all'art. 64, comma 4, ACN/2009⁽³⁾;

- 4) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di in data con voto/110
- 5) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data
- 6) di essere iscritto all'Albo provinciale dell'Ordine dei Medici della Provincia di.....dal.....
- 7) di svolgere/non svolgere⁽²⁾ altra attività a qualsiasi titolo nell'ambito del S.S.N. alla data di presentazione della presente domanda, eccezion fatta per incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria o di pediatria di base con un carico di assistiti rispettivamente inferiore a 650 e 350 (in caso affermativo dichiarare il tipo o i tipi di attività con numero di ore di impegno settimanale):
- ore sett.
- ore sett.....
- ore sett.....

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
- il domicilio sotto indicato:

.....

Luogo e data

.....
(firma autenticata)*

(*) **ATTENZIONE** : La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art.38 DPR 445/2000.
L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.
- (2) Cancellare la parte che non interessa
- (3) Ai sensi dell' ACN/2009, art.63, comma 8, lett.c), l'anzianità di servizio a valere per l'assegnazione degli incarichi vacanti di cui all'art.63, comma 2, lett. a, è determinata sommando un'anzianità pari a 18 mesi per trasferimenti interregionali con provenienza da aziende con medici in esubero, di cui all'art. 64, comma 4.

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/2003 le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

N.B.

- **I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento (ACN medicina generale, art. 15 comma 11)**
- **Si fa presente che il medico che concorre all'assegnazione di un incarico vacante avvalendosi della facoltà di cui all'art. 63 comma 2, lett. a) ACN/2009 in caso di accettazione, decade dall'incarico di provenienza.**

REGIONE TOSCANA**Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale****Settore Organizzazione delle Cure e Percorsi****Cronicità****Aziende USL della Regione Toscana - primo semestre
2018.****Zone carenti per l'assistenza pediatrica presso le**

SEGUE ALLEGATO

AVVISO**ZONE CARENTI PER L'ASSISTENZA PEDIATRICA PRESSO LE AZIENDE USL DELLA REGIONE TOSCANA - PRIMO SEMESTRE 2018**

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON GLI SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA, AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, n. 833 PUBBLICAZIONE DELLE ZONE CARENTI DI CUI ALL'ACN PER LA PEDIATRIA DI FAMIGLIA RECEPITO CON ATTO D'INTESA CONFERENZA STATO-REGIONI DEL 29.07.2009.

NOTA

A seguito dell'approvazione della L.R. 84/2015, le dodici precedenti aziende sanitarie (di seguito ex ASL) sono state accorpate nelle tre aziende USL costituite, con decorrenza 1 gennaio 2016, secondo il seguente assetto:

- Azienda USL Toscana Centro: riunisce le ex ASL 3 di Pistoia, 4 di Prato, 10 di Firenze e 11 di Empoli;
- Azienda USL Toscana Nord Ovest: riunisce le ex ASL 1 di Massa Carrara, 2 di Lucca, 5 di Pisa, 6 di Livorno e 12 di Viareggio;
- Azienda USL Toscana Sud Est: riunisce le ex ASL 7 di Siena, 8 di Arezzo e 9 di Grosseto.

Come ribadito con specifica determinazione del Comitato regionale per la Pediatria di Famiglia, si specifica che il presente avviso fa riferimento, in ogni sua parte, agli ambiti di competenza delle dodici ex Aziende USL.

ZONE CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA - PRIMO SEMESTRE 2018

ZONE CARENTI	N. POSTI
AZIENDA USL TOSCANA CENTRO	
Ex Azienda USL 3 Pistoia	
Ambiti territoriali:	
Abetone-Cutigliano, San Marcello-Piteglio	1
Chiesina Uzzanese, Pescia, Ponte Buggianese, Uzzano ⁽¹⁾	1
Ex Azienda USL 10 Firenze	
Ambiti territoriali:	
Firenze ⁽²⁾	1
San Casciano Val di Pesa, Tavarnelle Val di Pesa, Barberino Val d'Elsa ⁽³⁾	1
Ex Azienda USL 11 Empoli	
Ambiti territoriali:	
Montespertoli, Castelfiorentino ⁽⁴⁾	1
Empoli	1

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST**Ex Azienda USL 8 Arezzo****Zona Distretto Casentino:**Ambito territoriale: Castel San Niccolò, Montemignaio, Poppi e Pratovecchio-Stia ⁽⁵⁾

1

Note:

- (1) Con vincolo di apertura di ambulatorio almeno tre volte a settimana nel Comune di Chiesina Uzzanese
- (2) Con vincolo di apertura di ambulatorio almeno tre volte a settimana nel Quartiere Brozzi Le Piagge
- (3) Con vincolo di apertura di ambulatorio almeno tre volte a settimana a Tavarnelle
- (4) Con vincolo di apertura di ambulatorio almeno tre volte a settimana nel Comune di Montespertoli
- (5) Con obbligo di ambulatorio nel Comune di Pratovecchio-Stia. L'ambito territoriale è stato dichiarato "zona disagiata" ai sensi del vigente ACN (Allegato G) e della DGRT 658/2001.

Ai sensi dell'art. 33, comma 2, lett. a), a1) e b) dell'ACN/2009 possono presentare domanda per la copertura di posti carenti:

- a) I pediatri che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei pediatri convenzionati per la pediatria di famiglia della Regione che ha pubblicato gli ambiti territoriali carenti a condizione che risultino iscritti, da almeno **tre anni** 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 la continuità assistenziale. Per l'assegnazione di tali incarichi i medici sono graduati in base all'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi della pediatria di famiglia determinata secondo i criteri stabiliti dall'art. 33, comma 7 dell'ACN/2009;
- b) I pediatri che risultano già inseriti in un elenco di pediatria di altra regione a condizione che risultino iscritti da almeno cinque anni 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. Per l'assegnazione di tali incarichi i medici sono graduati in base all'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi della pediatria di famiglia determinata secondo i criteri stabiliti dall'art. 33, comma 7 dell'ACN/2009;
- c) medici pediatri presenti nella graduatoria regionale vigente per la medicina pediatrica.

Gli incarichi saranno assegnati secondo le priorità stabilite all'art. 33, comma 6 dell'ACN/2009.

I medici già titolari di incarico di assistenza pediatrica possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento.

Si fa presente che ai sensi e per gli effetti dei commi 8 e 9 comma, art. 33 dell'ACN/2009:

- 1) il medico che ha accettato l'incarico per la copertura del posto carente è cancellato dalla graduatoria regionale valida per l'anno in corso, ai soli fini del conferimento degli incarichi di medicina pediatrica di base;
- 2) il medico pediatra già convenzionato che chiede l'assegnazione del posto carente per "trasferimento" e che accetta l'incarico relativo decade dall'iscrizione negli elenchi del Comune di provenienza al momento della sua accettazione del nuovo ambito territoriale.

Gli interessati dovranno inviare **entro 15 giorni** dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso, **domanda in bollo** (Euro 16,00), utilizzando i moduli allegati al presente avviso e disponibili sul sito www.regione.toscana.it/sst alla voce "procedure" in "opportunità e scadenze".

I termini per la presentazione delle domande sono perentori. Nel computo dei termini si esclude il giorno iniziale, e, se il giorno di scadenza e' festivo, la scadenza e' prorogata di diritto al primo giorno seguente non festivo. I giorni festivi si computano nel termine.

Si ricorda che ai sensi del comma 3, art. 33 dell'ACN/2009, i medici che presentano domanda devono obbligatoriamente presentare dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 DPR 445/2000, inserita nel corpo dell'istanza, pena la mancata attribuzione dei relativi punteggi aggiuntivi.

La sottoscrizione della domanda, ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000, non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

La domanda deve essere inviata esclusivamente a mezzo **Raccomandata A.R.**, all'**Azienda USL Toscana Centro - S.O.C. Pediatri di Famiglia e Specialisti Ambulatoriali – Via di San Salvi, 12 - Villa Fabbri - 50135 Firenze**, e deve riportare sull'esterno della busta la scritta "*DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AI POSTI VACANTI PER LA PEDIATRIA DI FAMIGLIA*"

La convocazione dei medici per l'assegnazione degli incarichi è effettuata mediante raccomandata A.R. o telegramma secondo le modalità di cui all'art. 33 dell'ACN per la medicina generale. Nessuna responsabilità è posta in capo all'Azienda USL per il mancato ritiro della raccomandata in tempo utile.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA
(PER TRASFERIMENTO)**

MARCA DA BOLLO (€ 16,00)

Raccomandata A.R.

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO (1)
S.O.C. PEDIATRI DI FAMIGLIA E SPECIALISTI
AMBULATORIALI
Via di San Salvi, 12 – Villa Fabbri
50135 - FIRENZE

Il/la sottoscritto/a nato/a a

Prov..... il Codice Fiscale

Residente a Via

n..... CAP Tel..... Cell.....

Indirizzo e-mail

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art.33, comma 2, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di cui all'Atto d'Intesa Stato/Regioni del 29.07.2009 per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza pediatrica, pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 20 del 16 maggio 2018, e segnatamente per i seguenti ambiti:

Ambito ASL Ambito ASL.....

Ambito ASL..... Ambito..... ASL.....

Ambito ASL..... Ambito ASL.....

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R 445 del 28.12.2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione):

1) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per la Pediatria di Famiglia presso l'Azienda Sanitaria n.....di..... per l'ambito territoriale di della Regione dal

2) di essere stato precedentemente iscritto negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza pediatrica

dal.....al ambito Regione

dal..... al ambito Regione.....

3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di..... in data con voto/110

4) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data

5) di aver conseguito la specializzazione in pediatria in data.....con voto.....

6) di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici della Provincia didal.....

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 art. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

di svolgere/non svolgere **(2)** altra attività a qualsiasi titolo nell'ambito del S.S.N. alla data di presentazione della presente domanda, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale, (in caso affermativo dichiarare il tipo o i tipi di attività con numero di ore di impegno settimanale):

..... ore sett.

..... ore sett.....

..... ore sett.....

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:

.....

.....

Data

.....

(firma autenticata)*

(*) **ATTENZIONE:** la sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38, del DPR 445/2000. **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

(1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.

(2) Cancellare la parte che non interessa

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

N.B.

- **Il medico che concorre all'assegnazione di un ambito territoriale carente avvalendosi della facoltà di cui all'art. 33 comma 2 lett. a) dell'ACN/2009 ed accetta l'incarico decade, comunque, dall'iscrizione negli elenchi del Comune di provenienza .**
- **Ai sensi dell'art. 15 comma 11 dell'ACN/2009, il medico già titolare di incarico di assistenza primaria può partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento.**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA
(PER GRADUATORIA)**

MARCA DA BOLLO (€ 16,00)

Raccomandata A.R.

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO (1)
S.O.C. PEDIATRI DI FAMIGLIA E SPECIALISTI
AMBULATORIALI
Via di San Salvi, 12 – Villa Fabbri
50135 - FIRENZE

Il/la sottoscritto/a nato/a a

Prov..... il Codice Fiscale

Residente a Via

n..... CAP Tel..... Cell.....

Indirizzo e-mail

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art.33, comma 2, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di cui all'atto d'intesa stato/regioni del 29.07.2009, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza pediatrica pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 20 del 16 maggio 2018, e segnatamente per gli ambiti sotto indicati (**barrare la casella in corrispondenza degli ambiti prescelti; in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun ambito**):

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO

Ex Azienda USL 3 Pistoia

Ambiti territoriali:

Abetone-Cutigliano, San Marcello-Piteglio	1	47024	<input type="checkbox"/>
Chiesina Uzzanese, Pescia, Ponte Buggianese, Uzzano ⁽¹⁾	1	47022	<input type="checkbox"/>

Ex Azienda USL 10 Firenze

Ambiti territoriali:

Firenze ⁽²⁾	1	48017	<input type="checkbox"/>
S. Casciano Val di Pesa, Tavarnelle Val di Pesa, Barberino Val d'Elsa ⁽³⁾	1	48038	<input type="checkbox"/>

Ex Azienda USL 11 Empoli

Ambiti territoriali:

Montespertoli, Castelfiorentino ⁽⁴⁾	1	48030	<input type="checkbox"/>
Empoli	1	48014	<input type="checkbox"/>

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST**Ex Azienda USL 8 Arezzo****Zona Distretto Casentino**Ambito territoriale: Castel San Niccolò, Montemignaiolo,
Poppi e Pratovecchio-Stia ⁽⁵⁾1 51031 **Note:**

- 1) Con vincolo di apertura di ambulatorio almeno tre volte a settimana nel Comune di Chiesina Uzzanese
- 2) Con vincolo di apertura di ambulatorio almeno tre volte a settimana nel Quartiere Brozzi Le Piagge
- 3) Con vincolo di apertura di ambulatorio almeno tre volte a settimana a Tavarnelle
- 4) Con vincolo di apertura di ambulatorio almeno tre volte a settimana nel Comune di Montespertoli
- 5) Con obbligo di ambulatorio nel Comune di Pratovecchio-Stia. L'ambito territoriale è stato dichiarato "zona disagiata" ai sensi del vigente ACN (Allegato G) e della DGRT 658/2001.

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 art. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

- 1) di essere residente nel Comune di..... dal (gg/mm/aaaa) ⁽²⁾

PRECEDENTI RESIDENZE: (indicare gg/mm/aa)

dal al Comune di.....
 dal al Comune di.....
 dal al Comune di.....
 dal al Comune di.....

- 2) di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza pediatrica
- 3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di.....in data con voto/110
- 4) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data
- 5) di aver conseguito la specializzazione in Pediatria in data.....con voto.....
- 6) di essere incluso nella graduatoria unica Regionale dei medici di medicina pediatrica valida per l'anno 2018
- 7) di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine Medici della Provincia didal.....

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
 il domicilio sotto indicato:

.....

Luogo e Data

(firma autenticata)*

(*) **ATTENZIONE:** La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38, del DPR 445/2000. **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.
- (2) La residenza deve essere dichiarata almeno a decorrere dal **31/01/15**. In caso di indicazione del solo mese e anno la decorrenza verrà valutata dall'ultimo giorno del mese indicato; in caso di indicazione del solo anno la decorrenza verrà valutata dal 31 dicembre dell'anno indicato. La mancata compilazione degli spazi relativi alla residenza comporta la non attribuzione dei punteggi di cui art. 33. comma 3, lett. b) e c) ACN/2009.
- (3) Cancellare la parte che non interessa

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/2003 le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

N.B. :

- 1. I medici già titolari di incarico di Assistenza Pediatrica possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento (ACN/2009, art. 15 comma 11).**
- 2. Si fa presente che ai sensi dell'art. 33 comma 8, ACN/2009 è cancellato dalla graduatoria regionale ai soli fini del conferimento degli incarichi di assistenza pediatrica il medico che abbia accettato l'incarico per la copertura di un posto carente.**