



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

**Comitato Consultivo Zonale  
Medici Specialisti Ambulatoriali**

**Protocollo 51659**

**Parma, 17.06.2010**

**All'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della  
provincia di Parma**

**Ai Segretario Provinciale S.U.M.A.I.**

**Ai Referente CISL per la Medicina Specialistica**

**Ai Comitati Consultivi Zonali  
della Regione Emilia Romagna**

**Ai Direttori di Distretto**

**Ai Direttori dei Dipartimenti Cure Primarie**

**All'INAIL di Parma**

**OGGETTO: PUBBLICAZIONE TURNI SPECIALISTICI AMBULATORIALI VACANTI NELLA  
PROVINCIA DI PARMA – MESE DI GIUGNO 2010.**

Si invia l'elenco dei turni specialistici disponibili presso i presidi ambulatoriali dell'Azienda USL di questa provincia relativi al mese di giugno 2010, con invito all'affissione.

L'avviso, come previsto dall'art. 22, 1° comma, del vigente Accordo Collettivo Nazionale 29.07.2009, è stato affisso all'albo di questo Comitato dal 15.06.2010 e vi resterà fino al 30.06.2010.

Gli specialisti aspiranti all'incarico dovranno comunicare la loro disponibilità esclusivamente tramite lettera raccomandata ai sensi dell'art. 22 c. 2 del citato ACN, da inviarsi entro il giorno 10 del mese di luglio 2010 e secondo le specifiche contenute nel bando di pubblicazione.

In allegato alla pubblicazione viene riportato fac-simile di dichiarazione di disponibilità che può essere utilizzato dagli specialisti interessati.

Distinti saluti.

**F.to Il Presidente del Comitato**  
- Dr.ssa Giuseppina Ciotti -

**Comitato Consultivo Zonale Medicina Specialistica**  
Strada del Quartiere 2/a – 43125 Parma  
T. + 39.0521 393316 – F. +39.0521 393348  
[scotti@ausl.pr.it](mailto:scotti@ausl.pr.it)

**Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma**  
Strada del Quartiere 2/a – 43125 Parma  
T. + 39.0521 393111 – F. +39.0521282393  
C.F./P.IVA 01874230343

**PUBBLICAZIONE TURNI DISPONIBILI PRESSO L'AZIENDA USL DI PARMA**

**MESE DI GIUGNO 2010 – SCADENZA 10 LUGLIO 2010 (allegato fac-simile disponibilità)**

<p><b>Distretto:</b> <b>Parma Città</b></p> <p><b>Branca:</b> <b>Neupsichiatria Infantile</b></p>	<p>n. 10 (dieci) ore settimanali a tempo indeterminato o, in subordine, a tempo determinato della durata di un anno, da svolgersi presso il Polo Ambulatoriale di via Savani. L'organizzazione dell'attività sarà concordata con il Direttore dell'UO complessa di NPJA. <u>Si precisa che il turno è indivisibile.</u> In assenza di disponibilità per l'assegnazione a tempo indeterminato il turno vacante verrà assegnato a tempo determinato per la durata di 1 (uno) anno ai sensi dell'art. 23 c. 10 dell'Accordo Collettivo Nazionale 29.07.2009, agli specialisti in graduatoria che presenteranno domanda entro il termine fissato nel giorno 10 del mese successivo a quello di pubblicazione o, in subordine, a specialisti non inseriti in graduatoria dichiaratisi disponibili ai sensi del c. 11 dell'art. 23 del medesimo ACN.</p>
<p><b>Distretto:</b> <b>Sud Est</b></p> <p><b>Branca: Diabetologia</b></p>	<p>n. 4 (quattro) ore settimanali a tempo indeterminato o, in subordine, a tempo determinato della durata di un anno, da svolgersi presso il Poliambulatorio di Traversatolo con il seguente orario di svolgimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Giovedì dalle 14,30 alle 18,30.</b></li> </ul> <p>L'organizzazione dell'attività sarà concordata con il Direttore del Dipartimento Cure Primarie. <u>Si precisa che il turno è indivisibile.</u> In assenza di disponibilità per l'assegnazione a tempo indeterminato il turno vacante verrà assegnato a tempo determinato per la durata di 1 (uno) anno ai sensi dell'art. 23 c. 10 dell'Accordo Collettivo Nazionale 29.07.2009, agli specialisti in graduatoria che presenteranno domanda entro il termine fissato nel giorno 10 del mese successivo a quello di pubblicazione o, in subordine, a specialisti non inseriti in graduatoria dichiaratisi disponibili ai sensi del c. 11 dell'art. 23 del medesimo ACN.</p>
<p><b>Distretto:</b> <b>Sud Est</b></p> <p><b>Branca: Diabetologia</b></p>	<p>n. 4 (quattro) ore settimanali a tempo indeterminato o, in subordine, a tempo determinato della durata di un anno, da svolgersi presso il Poliambulatorio di Langhirano, da effettuarsi il 1° e il 3° mercoledì del mese con il seguente orario di svolgimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mercoledì dalle 8,30 alle 12,30.</b></li> </ul> <p>L'organizzazione dell'attività sarà concordata con il Direttore del Dipartimento Cure Primarie. <u>Si precisa che il turno è indivisibile.</u> In assenza di disponibilità per l'assegnazione a tempo indeterminato il turno vacante verrà assegnato a tempo determinato per la durata di 1 (uno) anno ai sensi dell'art. 23 c. 10 dell'Accordo Collettivo Nazionale 29.07.2009, agli specialisti in graduatoria che presenteranno domanda entro il termine fissato nel giorno 10 del mese successivo a quello di pubblicazione o, in subordine, a specialisti non inseriti in graduatoria dichiaratisi disponibili ai sensi del c. 11 dell'art. 23 del medesimo ACN.</p>
<p><b>Distretto:</b> <b>Sud Est</b></p> <p><b>Branca: Odontoiatria</b></p>	<p>n. 5 (cinque) ore settimanali di odontoiatria per Attività Protetica e Conservativa a tempo indeterminato o, in subordine, a tempo determinato della durata di un anno, da svolgersi presso il Poliambulatorio di Traversatolo con il seguente orario di svolgimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lunedì dalle 8,00 alle 13,00</b></li> </ul> <p>L'organizzazione dell'attività sarà concordata con il Direttore del Dipartimento Cure Primarie. <u>Si precisa che il turno è indivisibile.</u> In assenza di disponibilità per l'assegnazione a tempo indeterminato il turno vacante verrà assegnato a tempo determinato per la durata di 1 (uno) anno ai sensi dell'art. 23 c. 10 dell'Accordo Collettivo Nazionale 29.07.2009, agli specialisti in graduatoria che presenteranno domanda entro il termine fissato nel giorno 10 del mese successivo a quello di pubblicazione o, in subordine, a specialisti non inseriti in graduatoria dichiaratisi disponibili ai sensi del c. 11 dell'art. 23 del medesimo ACN.</p>
<p><b>Distretto:</b> <b>Valli Taro e Ceno</b></p> <p><b>Branca: Oculistica</b></p>	<p>n. 7 (sette) ore settimanali a tempo indeterminato o, in subordine, a tempo determinato della durata di un anno, da svolgersi presso il Poliambulatorio di Fornovo Taro e presso il Poliambulatorio di Bardi. L'organizzazione dell'attività sarà concordata con il Direttore del Dipartimento Cure Primarie. <u>Si precisa che il turno è indivisibile.</u> In assenza di disponibilità per l'assegnazione a tempo indeterminato il turno vacante verrà assegnato a tempo determinato per la durata di 1 (uno) anno ai sensi dell'art. 23 c. 10 dell'Accordo Collettivo Nazionale 29.07.2009, agli specialisti in graduatoria che presenteranno domanda entro il termine fissato nel giorno 10 del mese successivo a quello di pubblicazione o, in subordine, a specialisti non inseriti in graduatoria dichiaratisi disponibili ai sensi del c. 11 dell'art. 23 del medesimo ACN.</p>

<b>INAIL DI PARMA</b>  <b>Branca:</b> <b>Medicina Legale</b>	n. 15 (quindici) ore settimanali a tempo determinato della durata di un anno ai sensi dell' art 23 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 29.07.2009, da svolgersi presso la sede di Parma e di Fidenza nei seguenti orari: Lunedì 8.30 – 12.30 presso sede di Fidenza Mercoledì 8.30 – 12.30 presso sede di Fidenza Giovedì 9.00 – 13.30 14.00 – 16.30 presso sede di Parma I suddetti orari potrebbero nel corso dell'anno subire modifiche per corrispondere a eventuali nuove esigenze connesse allo svolgimento dei programmi previsti dalla pianificazione dell'INAIL
<b>Distretto:</b> <b>Fidenza</b>  <b>Branca: Veterinaria</b>	n. 15 (quindici) ore settimanali a tempo determinato della durata di un anno ai sensi dell' art 23 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 29.07.2009, di Veterinario Specialista in Igiene della Produzione, trasformazione e commercializzazione degli alimenti di origine animale c.s.d. Area B da svolgersi presso la SOT di Fidenza per il progetto di "sicurezza alimentare nella macellazione: presenza contemporanea di più operatori per la ottimizzazione dei controlli". L'organizzazione dell'attività sarà concordata con il Direttore del Servizio.
<b>Distretto:</b> <b>Fidenza</b>  <b>Branca: Veterinaria</b>	n. 15 (quindici) ore settimanali a tempo determinato della durata di un anno ai sensi dell' art 23 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 29.07.2009, di Veterinario Specialista in Igiene della Produzione, trasformazione e commercializzazione degli alimenti di origine animale c.s.d. Area B da svolgersi presso la SOT di Fidenza per il progetto di "sicurezza alimentare nella macellazione: presenza contemporanea di più operatori per la ottimizzazione dei controlli". L'organizzazione dell'attività sarà concordata con il Direttore del Servizio.
<b>Distretto:</b> <b>Parma Città</b>  <b>Branca: Veterinaria</b>	n. 20 (venti) ore settimanali a tempo determinato della durata di un anno ai sensi dell' art 23 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 29.07.2009, di Veterinario Specialista in Igiene della Produzione, trasformazione e commercializzazione degli alimenti di origine animale c.s.d. Area B a decorrere dal 31 dicembre 2010 da svolgersi presso la SOT di Parma per il progetto di "sicurezza alimentare nella macellazione: presenza contemporanea di più operatori per la ottimizzazione dei controlli". L'organizzazione dell'attività sarà concordata con il Direttore del Servizio.
<b>Distretto:</b> <b>Parma Città</b>  <b>Branca: Veterinaria</b>	n. 20 (venti) ore settimanali a tempo determinato della durata di un anno ai sensi dell' art 23 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 29.07.2009, di Veterinario Specialista in Igiene della Produzione, trasformazione e commercializzazione degli alimenti di origine animale c.s.d. Area B a decorrere dal 31 dicembre 2010 da svolgersi presso le strutture di macellazione della SOT di Parma per il progetto di "sicurezza alimentare nella macellazione: presenza contemporanea di più operatori per la ottimizzazione dei controlli". L'organizzazione dell'attività sarà concordata con il Direttore del Servizio.

**Alla copertura dei turni pubblicati a tempo indeterminato possono concorrere:**

- titolare di incarico a tempo indeterminato che, nella specialità o area professionale esercitata, svolga nell'ambito zonale in cui è pubblicato il turno, esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo; già titolare di incarico a tempo indeterminato nella specialità, al 30.12.1993 presso l'INAIL; medico generico ambulatoriale, di cui alla norma finale n. 5 del presente Accordo, in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo, che faccia richiesta al Comitato zonale di ottenere un incarico medico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione, per un numero di ore non superiore a quello dell'incarico di cui è titolare; è consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando l'incarico da specialista ambulatoriale non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come generico di ambulatorio;
- titolare di incarico a tempo indeterminato che svolga, in via esclusiva, attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo, in diverso ambito zonale della stessa regione o in ambito zonale di altra regione confinante. Relativamente all'attività svolta come aumento di orario ai sensi della presente lett. b) allo specialista ambulatoriale e al professionista non compete il rimborso delle spese di viaggio di cui all'art. 46;
- specialista titolare di incarichi in branche diverse e che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo, il quale richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico;
- titolare di incarico a tempo indeterminato in altro ambito zonale, che faccia richiesta al Comitato zonale di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità;
- specialista ambulatoriale titolare di incarico a tempo indeterminato che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo e chiede il passaggio in altra branca della quale è in possesso del titolo di specializzazione;
- titolare di incarico a tempo indeterminato nello stesso ambito zonale, che per lo svolgimento di altra attività sia soggetto alle limitazioni di orario di cui all'art. 16;
- titolare di incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa, il Ministero di Grazia e Giustizia e l'INAIL e il SASN;
- titolare di incarico a tempo determinato, ai sensi del successivo comma 10, secondo l'ordine di precedenza di cui alle precedenti lettere, che faccia richiesta di incremento di orario o di trasferimento;
- specialista ambulatoriale titolare di pensione a carico di Enti diversi dall'ENPAM;

- medico di medicina generale, medico specialista pediatra di libera scelta, medico di medicina dei servizi, medico della continuità assistenziale, medico dipendente di struttura pubblica che esprima la propria disponibilità a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro. Detti sanitari devono essere in possesso del titolo di specializzazione della branca in cui partecipano.

**Alla copertura dei turni pubblicati a tempo determinato possono concorrere:**

- sanitari non ancora titolari di incarico presenti nelle graduatorie di cui all'art. 21 dell'ACN o, in subordine, non presenti in graduatoria, che abbiano espresso la propria disponibilità all'atto della pubblicazione dei turni vacanti, secondo l'ordine di graduatoria o, in subordine, dell'anzianità di specializzazione, dell'anzianità di laurea e dell'età anagrafica, indicando altresì le eventuali incompatibilità, che dovranno essere rimosse per l'intera durata dell'incarico, e gli incarichi già in essere con altre Aziende Unità Sanitarie Locali.

Le dichiarazioni di disponibilità dovranno essere inviate unicamente a mezzo raccomandata, a pena di esclusione, **entro il giorno 10 del mese di luglio 2010**; qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo; a tal fine fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante.

L'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di documenti derivante da inesatta indicazione del recapito da parte dell'aspirante all'incarico, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a terzi, caso fortuito o forza maggiore.

Qualora lo specialista sia titolare di incarico in altro ambito zonale dovrà allegare dichiarazione del Comitato o dell'Azienda U.S.L. dalla quale risulti la situazione degli incarichi e se percepisce o meno l'indennità di disponibilità.

Lo specialista dovrà indicare il domicilio presso il quale intende ricevere ogni eventuale comunicazione, specificando altresì nel caso sia titolare la data di primo incarico ed in ogni caso tutti gli elementi necessari alla valutazione.

L'avviso è stato affisso all'albo del Comitato Consultivo Zonale, ai sensi dell'art. 22 c. 1 dell'ACN 29.07.2009 dal 15.06.2010 e vi resterà fino al 30.06.2010.

F.to Il Presidente del Comitato

- *Dr.ssa Giuseppina Ciotti* -

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
presenta dichiarazione di disponibilità alla copertura del turno disponibile di \_\_\_\_\_ ore settimanali nella branca  
di \_\_\_\_\_

presso il distretto di \_\_\_\_\_ pubblicato nel mese di \_\_\_\_\_

a tal fine, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o di produzione di atti falsi o contraffatti è perseguibile personalmente, come prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e che, inoltre, qualora da controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese o dei documenti prodotti, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000),

**dichiara**

di essere in possesso di specializzazione nella branca di \_\_\_\_\_  
conseguita il (indicare giorno, mese ed anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

- titolare a tempo indeterminato nella branca di \_\_\_\_\_  
con data di primo incarico (indicare giorno, mese ed anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- presso l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma per complessive \_\_\_\_\_ ore settimanali
- presso altre Aziende Sanitarie o l'INAIL (allega dichiarazione dell'Azienda U.S.L. o dell'INAIL dalla quale risulti la situazione degli incarichi e se percepisce o meno l'indennità di disponibilità).
- Sanitario avente diritto a concorrere all'assegnazione del turno disponibile in quanto nella posizione di: \_\_\_\_\_  
allega dichiarazione dalla quale risulti la propria posizione.
- di avere fruito dei seguenti periodi di assenza non retribuita da non conteggiare come anzianità di incarico:  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

- non titolare di incarico a tempo indeterminato ed inserito nella graduatoria vigente per la branca pubblicata, in \_\_\_\_\_ posizione.
- non titolare di incarico a tempo indeterminato e non inserito nella graduatoria vigente per la branca pubblicata.
- assegnatario di incarico a protocollo aggiuntivo nella branca di \_\_\_\_\_
- presso l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma per complessive \_\_\_\_\_ ore settimanali
- presso altre Aziende Sanitarie o INAIL (allega dichiarazione delle Aziende U.S.L. o dell'INAIL dalla quale risulta la situazione degli incarichi).

- Di non essere in situazioni di incompatibilità come prescritto dal vigente Accordo Nazionale.
- Di essere in situazioni di incompatibilità e, nel caso di assegnazione dell'incarico, di impegnarsi a rimuoverle come prescritto dal vigente Accordo Nazionale (specificare tipologia di incompatibilità): \_\_\_\_\_

indica il seguente recapito per l'invio di comunicazioni relative alla presente domanda:

Cognome/nome \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
comune \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, anche mediante l'inserimento in archivi cartacei o elettronici, per la valutazione della medesima e l'eventuale assegnazione dell'incarico.

.....Li.....  
luogo data

.....  
Firma per esteso

la presente comunicazione di disponibilità deve sottoscritta dall'interessato ed **accompagnata dalla fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.**