

AVVISO

PER I SERVIZI STAGIONALI DI ASSISTENZA SANITARIA AI TURISTI
AMBITO PROVINCIALE DI GROSSETO
ESTATE 2020

In esecuzione della Determinazione del Direttore U.O.C. Convenzioni Uniche n. 1123 del 31/05/2020 in relazione al disposto di cui all'art. 32 dell'Accordo Collettivo Nazionale (Acn) per la Medicina generale del 23.03.05, così come modificato da quello del 29.07.09, e dell'Accordo regionale per la Continuità Assistenziale, recepito con deliberazione G.R.T. n. 488 del 07/05/2018 (punto 23), viene attivato il servizio stagionale di assistenza sanitaria ai villeggianti nelle località turistiche dell'Azienda Usl Toscana sud est ambito provinciale di Grosseto.

I medici interessati allo svolgimento dell'attività in questione dovranno presentare all'AZIENDA USL TOSCANA SUD EST – U.O.C. CONVENZIONI UNICHE NAZIONALI – Via Cimabue 109 – 58100 Grosseto, **entro e non oltre il giorno 11/06/2020**, apposita domanda in bollo ordinario (€ 16,00) utilizzando il modello allegato al presente avviso, compilato in ogni sua parte.

La domanda può essere inviata solamente tramite PEC (posta elettronica certificata) all'indirizzo: ausltoscanasudest@postacert.toscana.it. La PEC dovrà riportare come oggetto: **TURI20 Turistica GR**. Il bollo da € 16,00 dovrà essere versato con il modello F23 (posta o banca: campo codice TZ9 – Ufficio territoriale – Codice tributo 456T) da allegare in copia a dimostrazione dell'avvenuto pagamento.

La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità valido.

Si precisa che il termine di arrivo è tassativo e farà fede il timbro di protocollo in arrivo dell'Azienda, ovvero la data di ricezione per la trasmissione a mezzo PEC.

Possono inoltrare domanda solo i medici già iscritti all'Ordine dei medici chirurghi al momento della presentazione della stessa.

Ai fini del conferimento degli incarichi, le domande verranno ordinate graduandole secondo l'ordine seguente:

1. domande di medici titolari di incarico nella Continuità Assistenziale o Assistenza Primaria utilizzando le seguenti priorità :
 - a. Medico titolare d'incarico a tempo indeterminato secondo l'anzianità d'incarico (fino all'impegno massimo di 48 ore settimanali) con priorità per i medici inseriti nel territorio dell'Azienda USL Toscana Sud Est.;
 - b. Medico titolare d'incarico a tempo indeterminato con carico assistenziale inversamente proporzionale (fino all'impegno massimo di 48 ore settimanali) con priorità per i medici inseriti nel territorio dell'Azienda USL Toscana Sud Est.;*a parità di carico assistenziale si applicano i criteri di cui all'art. 65, comma 8, dell'ACN;*
2. domande dei medici presenti nella vigente graduatoria regionale di settore,
3. domande dei medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale non presenti nella graduatoria regionale di settore;
4. domande dei medici non iscritti al corso di formazione e non presenti nella vigente graduatoria regionale di settore;
5. domande dei medici iscritti al corso di formazione o specializzazione e non presenti nella vigente graduatoria regionale di settore.

I medici di cui ai punti 3,4,5 vengono inseriti nelle rispettive graduatorie di disponibilità



Dipartimento Risorse Umane

U.O.C. Convenzioni Uniche
Dr. Ignazio Troisi
via Cimabue, 109
58100 Grosseto
tel. 0564/485923
ignazio.troisi@uslsudest.toscana.it

Ufficio Continuità Assiistenziale ed EST
Tratta la pratica
Sig. Lorenzo Brandi
Tel 0564485904
e-mail: lorenzo.brandi@uslsudest.toscana.it

SEDE OPERATIVA SIENA
piazza Carlo Rosselli, 26
53100 Siena
centralino: 0577 535111

SEDE OPERATIVA GROSSETO
via Cimabue, 109
58100 Grosseto
centralino: 0564 485111

SEDE OPERATIVA AREZZO
via Curtatone, 54
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551

SEDE LEGALE
via Curtatone, 54 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551
P.I. e C.F.: 02236310518
WEB: www.uslsudest.toscana.it
PEC:
ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

secondo minore età al conseguimento del diploma di laurea, voto di laurea ed anzianità di laurea, con priorità per i medici inseriti nel territorio dell'Azienda USL Toscana Sud Est.

Si precisa che i medici di cui ai punti 4) e 5) possono essere incaricati complessivamente per non più di tre mesi all'anno (Assistenza primaria, Continuità assistenziale, Assistenza turistica).

L'Azienda si riserva, ai fini dell'assegnazione dei turni, con conseguente conferimento degli incarichi in questione, di contattare i candidati a mezzo telefono al recapito indicato dal candidato stesso nella domanda.

In caso di mancata risposta telefonica, l'ufficio contatterà, immediatamente dopo, il medico successivo nella graduatoria di cui al presente avviso.

Si specifica altresì che la lettera di incarico verrà notificata per email appena accettati i turni così come descritto sopra; la stessa dovrà essere ritornata all'ufficio, firmata per accettazione, con lo stesso mezzo e nella stessa data del contatto telefonico.

Le mail di riferimento saranno:

lorenzo.brandi@uslsudest.toscana.it

gina.palmieri@uslsudest.toscana.it

Gli incarichi saranno conferiti, di norma, per un impegno orario di 24 ore settimanali (nel rispetto comunque del limite massimo di 48 ore settimanali tenuto conto delle attività compatibili complessivamente svolte dall'interessato). Si precisa che nello stesso periodo non sarà possibile svolgere attività di assistenza ai turisti presso altre USL sia della Regione Toscana che di altra regione.

Le sedi attive per il periodo 01/07/2020 – 31/08/2020 saranno quelle di seguito indicate:

- Albinia;
- Isola del Giglio;
- Castiglione della Pescaia;
- Marina di Grosseto;
- Follonica.

Il servizio di guardia turistica sarà espletato nelle sedi di Albinia, Castiglione della Pescaia, Marina di Grosseto e Follonica tutti i giorni della settimana, con turni di 12 ore dalle ore 08,00 alle ore 20,00, per quanto riguarda la sede dell'Isola del Giglio dal lunedì al venerdì con turni di 6 ore dalle ore 09,00 alle ore 15,00.

Il medico che accetta l'incarico si obbliga ad espletare il servizio per l'intero periodo di attivazione dello stesso. Si precisa altresì che un'eventuale rinuncia all'incarico, dovrà essere comunicata per iscritto con un preavviso non inferiore a 30 giorni. In caso di mancato rispetto del suddetto termine l'incaricato sarà tenuto a corrispondere all'Azienda un'indennità sostitutiva per i giorni mancanti al raggiungimento dei 30 giorni commisurata al compenso spettante per i turni rimasti scoperti per effetto della rinuncia. La rinuncia all'incarico conferito comporta la decadenza dalla graduatoria, fatta salva la possibilità per l'Azienda di incaricarlo nell'ipotesi di esaurimento della graduatoria.

Il modello di domanda può essere scaricato, insieme al presente avviso, dal sito web www.uslsudest.toscana.it, seguendo il percorso: Albo Pretorio – Albo Pretorio on line dell'Azienda USL Toscana sud est – Incarichi personale convenzionato, dove sarà pubblicata anche la relativa graduatoria.

Si avverte altresì che non saranno prese in considerazione le domande presentate o compilate senza rispettare le modalità sopra indicate. Pena esclusione, le domande devono essere sottoscritte dagli interessati ed accompagnate dalla fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.



Dipartimento Risorse Umane

U.O.C. Convenzioni Uniche
Dr. Ignazio Troisi
via Cimabue, 109
58100 Grosseto
tel. 0564/485923
ignazio.troisi@uslsudest.toscana.it

Ufficio Continuità Assistenziale ed EST
Tratta la pratica
Sig. Lorenzo Brandi
Tel 0564485904
e-mail: lorenzo.brandi@uslsudest.toscana.it

SEDE OPERATIVA SIENA
piazza Carlo Rosselli, 26
53100 Siena
centralino: 0577 535111

SEDE OPERATIVA GROSSETO
via Cimabue, 109
58100 Grosseto
centralino: 0564 485111

SEDE OPERATIVA AREZZO
via Curtatone, 54
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551

SEDE LEGALE
via Curtatone, 54 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551
P.I. e C.F.: 02236310518
WEB: www.uslsudest.toscana.it
PEC:
austoscanasudest@postacert.toscana.it

Si comunica inoltre che, ai sensi dell'art. 10 – comma 3 – della Legge 08/03/2017 n. 24, i medici sono invitati:

- a stipulare adeguata polizza di assicurazione per colpa grave;
- a comunicare alla mail: assicurazioni.dipendenti@uslsudest.toscana.it entro la data di ingresso in servizio, gli estremi del contratto di assicurazione stipulato;
- a mantenere la copertura assicurativa per tutta la durata del rapporto di lavoro con l'Azienda UsI Toscana Sud Est.

Si fa presente inoltre:

- che le disposizioni contenute nei vigenti Accordi Collettivi Nazionali, in materia di responsabilità professionale, non prevedono, diversamente dalle altre garanzie assicurative (RCT, Kasko, infortuni), l'obbligo per le Aziende Sanitarie di assicurare il patrocinio legale ai professionisti interessati. Ciò premesso, pur non essendo previsto un obbligo a carico del personale sanitario convenzionato, è consigliabile valutare attentamente la possibilità di sottoscrivere una polizza di patrocinio legale, tesa a garantire la copertura delle spese per la difesa negli eventuali procedimenti di responsabilità civile, contabile o penale che dovessero aprirsi.
- che il rapporto di lavoro derivante da eventuale incarico, si configura quale rapporto di "lavoro autonomo", ai sensi dell'art. 53 comma 1 del TUIR approvato con DPR 917/86,e, in quanto tale, presuppone necessariamente la titolarità di una partita IVA, i medici eventualmente incaricati, dovranno presentare all'Ufficio Continuità Assistenziale la certificazione di attribuzione del numero di Partita IVA nonché l'eventuale attestazione di adesione al regime forfettario 2019 entro la data di ingresso in servizio.
- che ai sensi dell'art. 13 comma 1 del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 i dati personali indicati sulla domanda relativa al presente Avviso saranno trattati esclusivamente per le finalità inerenti la gestione del rapporto di lavoro che si dovesse instaurare. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti per la compilazione della citata Graduatoria. L'interessato gode dei diritti di cui agli art. 7; art 9 cc. 2, 3, 5; art. 10 c. 7 del citato Decreto, tra i quali il diritto di accesso ai dati che lo riguardano e quello di far rettificare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi. Per quanto non contemplato nel presente Avviso si fa riferimento al vigente quadro normativo e legislativo in materia di Convenzioni Uniche Nazionali, salvo eventuali modifiche secondo i nuovi accordi nazionali e regionali in materia. L'Azienda si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di prorogare, sospendere, revocare, modificare o annullare il presente Avviso quando ne ricorrano validi motivi, senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa.

Per informazioni gli interessati possono rivolgersi all' Ufficio Convenzioni Uniche ai nn. telefonici: 0564 48 5904 - 5907

F.to Il Direttore
U.O.C. Convenzioni Uniche
Dr. Ignazio Troisi



Dipartimento Risorse Umane
U.O.C. Convenzioni Uniche
Dr. Ignazio Troisi
via Cimabue, 109
58100 Grosseto
tel. 0564/485923
ignazio.troisi@uslsudest.toscana.it

Ufficio Continuità Assiistenziale ed EST
Tratta la pratica
Sig. Lorenzo Brandi
Tel 0564485904
[e-mail: lorenzo.brandi@uslsudest.toscana.it](mailto:lorenzo.brandi@uslsudest.toscana.it)

SEDE OPERATIVA SIENA
piazza Carlo Rosselli, 26
53100 Siena
centralino: 0577 535111

SEDE OPERATIVA GROSSETO
via Cimabue, 109
58100 Grosseto
centralino: 0564 485111

SEDE OPERATIVA AREZZO
via Curtatone, 54
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551

SEDE LEGALE
via Curtatone, 54 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551
P.I. e C.F.: 02236310518
WEB: www.uslsudest.toscana.it
PEC:
austoscanasudest@postacert.toscana.it

Bollo €16,00

Alla Azienda USL Toscana sud est UOC
Convenzioni Uniche
Sede Operativa Grosseto
Via Cimabue, 109
58100 Grosseto

DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PER IL SERVIZIO STAGIONALE DI ASSISTENZA AI TURISTI 2020

Il/la sottoscritt... _____ nat... a _____
il _____ laureat... in Medicina il _____ con votazione di _____
abilitazione in data _____ iscrizione Ordine dei Medici di _____
Cod.Fisc. _____ Residente a _____
Via/P.za _____ n. _____ CAP _____ Prov _____
Tel. _____ cell. _____
e-mail _____ @ _____
domiciliat.... in _____ Via/P.za _____ n. _____
CAP _____ Prov _____
Cod. ENPAM _____ Cod.Reg. _____

CHIEDE

l'inserimento nell'apposita Graduatoria Aziendale al fine di poter svolgere l'attività di Assistenza ai Turisti presso l'Azienda USL Toscana Sud Est ambito provinciale di Grosseto impegnandosi a comunicare per iscritto qualunque variazione successiva alla presente dichiarazione riguardante la residenza, domicilio e recapiti telefonici e di posta.

A tal fine, ai sensi ed effetti del D.P.R. n. 445 del 28 Dicembre 2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali nel caso di false attestazioni, di formazione e uso di atti falsi, nonché della perdita dei benefici derivanti dalle false attestazioni, sotto la propria responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000),

DICHIARA¹

di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- 1 Medico convenzionato per: Continuità Assistenziale Assistenza Primaria presso l'Azienda USL _____
numero di assistiti (AP) _____ numero ore d'incarico (CA) _____
- 2 Medico presente nella vigente graduatoria regionale di settore;
- 3 Medico non presente nella graduatoria regionale ma in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina Generale;
- 4 Medico non presente nella graduatoria regionale e non iscritto al corso di formazione specifica in Medicina Generale o a corsi di specializzazione;
- 5 Medico non presente nella graduatoria regionale e iscritto al corso di formazione specifica in Medicina Generale o a corsi di specializzazione;

¹ barrare con una X le singole caselle di interesse

di aver avuto nella Azienda Usl Toscana sud est o in altre Aziende Usl incarichi formali di Continuità Assistenziale dal _____ al _____ (anno 2020);

di aver presentato domanda anche nelle Aziende sottoriportate:

- _____
- _____
- _____
- _____

di prendere atto che l'incarico può essere conferito per una sola Azienda tra quelle richieste;

di essere consapevole e di accettare espressamente che il termine di invio della presente domanda è tassativo e farà fede il timbro di protocollo in arrivo dell'Azienda, ovvero la data di ricezione per la trasmissione a mezzo PEC.

(data)

(firma*)

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati sensibili:

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

(data)

(firma)

(*) ATTENZIONE: Ai sensi del D.P.R. 445/2000, la sottoscrizione della presente dichiarazione non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.