



Azienda
Ospedaliero
Universitaria
Careggi

AREA AMMINISTRATIVA
U.O.C. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
Largo Brambilla 3, 50134 Firenze FI



EMERGENZA COVID -19

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI – FIRENZE

AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA, PER SOLI TITOLI, PER IL CONFERIMENTO DI N.3 INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI di cui :

- **N.2 MEDICI ISCRITTI ALL'ULTIMO E AL PENULTIMO ANNO DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE - MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA**
- **N.1 MEDICO ISCRITTO ALL'ULTIMO E AL PENULTIMO ANNO DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE ANESTESIA E RIANIMAZIONE,**

Ai sensi dell'art. 2 bis del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020, convertito in legge con modifiche dalla Legge n. 27 del 24 aprile 2020 - COVID-19, in deroga all'art. 7 del D. Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 e all'art. 6 del D.L. n. 78 del 31 maggio 2010 convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 122 del 30 luglio 2010.

Con delibera del Direttore Generale n.293 del 05/05/202 è disposto di procedere all'approvazione di un avviso per il conferimento, per soli titoli, di **n. 3 incarichi di collaborazione libero professionale** a medici iscritti all'ultimo e penultimo anno di specializzazione di cui:**n.2 nella disciplina di Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza e n.1 nella disciplina di anestesia e rianimazione**, ovvero in una delle discipline riconosciute equipollenti o affini ai sensi del D.M. 30.01.1998 e D.M. 31.01.1998 e loro ss.mm.ii ai sensi dell'art. 2 bis del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020, convertito in legge con modifiche dalla Legge n. 27 del 24 aprile 2020 - COVID-19.

Possono partecipare al presente avviso i medici in possesso dei seguenti requisiti:

- a) diploma di laurea in **Medicina e chirurgia** M 509/99 e DM 270/04;
- b) **iscrizione** albo dell'ordine dei Medici Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima del conferimento dell'incarico.
- c) Cittadinanza italiana o equivalente¹
- d) **Iscrizione all'ultimo e al penultimo anno delle scuole di specializzazione** discipline **Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza o anestesia e rianimazione** **ovvero in una delle discipline riconosciute equipollenti o affini ai sensi del D.M. 30.01.1998 e D.M. 31.01.1998 e loro ss.mm.ii.**

Si fa presente che, ai sensi della richiamata normativa, i medici specializzandi restano iscritti alla scuola di specializzazione e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione medico specialistica, integrato dagli emolumenti previsti dal presente bando; il servizio svolto durante lo stato di emergenza è inoltre riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione, nonché ai fini dell'anzianità utile per le stabilizzazioni di cui all'art. 20, comma 2, del decreto legislativo 75/2017;

Per coloro che risultano iscritti all'ultimo anno della scuola di specializzazione il conferimento dell'incarico (dalla data di stipula e sino al 30.09.2022) è **condizionato al permanere di tutti i requisiti previsti dal bando, ivi compreso non avere conseguito il diploma di specializzazione.**

Caratteristiche contrattuali

- **durata:** la durata sarà decorrente dalla data fissata in sede di stipula del contratto e sino al **30.09.2022** eventualmente prorogabile ove consentito dalle normative vigenti in materia
- **prestazioni professionali:** attività assistenziale in qualità di medico in formazione specialistica, per fronteggiare la situazione straordinaria ed urgente connessa all'emergenza epidemiologica dovuta alla

¹ Specificare se italiana o di quale altro Stato membro U.E oppure indicare una delle seguenti tipologie: • non avere la cittadinanza di uno stato membro dell'U.E. ma di essere familiare in possesso di diritto soggiorno o di diritto soggiorno permanente, di cittadino di uno stato membro dell'U.E. • di essere cittadino di Paesi Terzi con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo; • di essere titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria.

diffusione del COVID 19 e garantire i livelli essenziali di assistenza. La prestazione si sostanzierà nell'effettuazione dell'attività richiesta dal Direttore DA/ o della struttura di assegnazione in funzione dell'urgenza e attività connesse alla cura dei pazienti affetti da COVID -19.

- **impegno settimanale** massimo complessivo di 32 ore. Modalità e accessi verranno concordati con Direttore/Responsabile della sede di assegnazione nel rispetto delle norme che regolano l'esercizio della professione e delle modalità organizzative adottate dalla struttura interessata, compatibilmente con il monte orario previsto dal contratto per la formazione specialistica.
- **costo orario** di € 40 lorde e massimo mensile di 138,56 ore (cadauno medico);
- **corresponsione**: liquidato e corrisposto in ratei mensili posticipati previa trasmissione di fattura elettronica e autorizzazione al pagamento dalla parte del Direttore della struttura di assegnazione circa l'attività effettivamente espletata.

Gli interessati debbono **far pervenire la propria domanda, redatta secondo lo schema allegato** al presente avviso e corredata di copia non autenticata di un valido documento di identità e di curriculum formativo e professionale, a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo aoucareggi@pec.it **entro 15 giorni** dalla pubblicazione del presente avviso.

La domanda con i relativi allegati deve essere inviata in un unico file in formato PDF, formato A4, di dimensioni non superiori a 8 MB, esclusivamente in bianco e nero e non a colori, unitamente a fotocopia del documento d'identità del candidato. Il messaggio PEC dovrà avere per oggetto: **“avviso medici specializzandi** (indicare il proprio cognome e nome)“.

Ammissione candidati

L'ammissione dei candidati è disposta dal Direttore dell'U.O.C. Amministrazione del Personale. Lo stesso dispone altresì la non ammissione dei candidati che, in base alle dichiarazioni contenute nella domanda, risultino privi dei requisiti di ammissione richiesti, nonché di quelli le cui domande siano irregolari o pervenute fuori termine.

La valutazione delle domande sarà effettuata dal Direttore del Dipartimento/SOD assegnazione nominato dalla Direzione Aziendale tenendo conto dell'esperienza maturata complessiva e di una adeguata professionalità in relazione all'incarico in parola. In esito alla suddetta valutazione verrà redatto **un elenco cui poter eventualmente attingere in caso di necessità per il conferimento di ulteriori incarichi. L'inserimento nell'elenco non dà diritto a chiamata.**

Il conferimento dell'incarico è subordinato al possesso di:

- dichiarazione sulla insussistenza delle cause di conflitto di interesse, anche potenziale, rispetto all'incarico conferito ai sensi della normativa vigente in materia (articolo 6 DPR n. 62/2013 e articolo 53, comma 14, del D. Lgs n. 165/01). Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico e del relativo contratto individuale di collaborazione. Nell'ipotesi di accertamento di conflitto di interesse reale o potenziale, l'AOU Careggi si riserva la facoltà di valutare l'incompatibilità dell'incarico e di revocare lo stesso, fatta salva la possibilità per il collaboratore di risolvere l'incompatibilità esercitando il diritto di opzione. L'accertamento di un conflitto di interesse, anche potenziale, successivo alla stipula del contratto ed al conferimento dell'incarico, è causa di risoluzione anticipata del rapporto. Per quanto non esplicitamente contemplato nel presente avviso si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le norme di legge applicabili in materia.
- dichiarazione di avvenuta sottoscrizione delle polizze come da specifiche indicate nel successivo paragrafo relativo alla copertura assicurativa tramite compilazione di apposita modulistica in cui dovranno essere riportate denominazione della compagnia assicurativa, numero e massimali delle polizze.

Si rammenta che, ai sensi dell'art. 4 del D.L. 44/2021, gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da Sars-Cov-2 e che tale vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative da parte dei soggetti obbligati

Copertura assicurativa

Per la natura dell'incarico l'AOUC è esonerata da qualsiasi responsabilità e pertanto non risponde di eventuali danni arrecati a terzi a seguito dell'attività svolta né di infortuni e malattie professionali del professionista stesso, per i quali il professionista è obbligato a stipulare, con oneri e responsabilità a totale suo carico, le seguenti polizze assicurative:

polizza assicurativa per gli infortuni e le malattie professionali, con il massimale minimo pari ad €250.0000 per morte e € 250.000 per infortunio e malattia professionale, valida per tutta la durata del contratto libero professionale; OVVERO l'adesione all'apposita categoria prevista nella polizza infortuni aziendale in vigore dal 01 gennaio 2022 **premio annuo procapite di € 200,00;**

polizza per la responsabilità civile verso terzi, ai sensi della L. n. 24 dell'08.03.2017 e s.m.i., compresa di copertura della colpa grave, ai sensi del 3° comma dell'art. 10 della predetta legge, che preveda un'ultrattività per un periodo minimo di anni 10 decorrenti dalla data dell'ultimo giorno di cessazione dall'incarico in argomento in ambedue le polizze deve essere specificato che trattasi di svolgimento di attività libero professionale presso l'AOU Careggi o presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

Al momento della sottoscrizione del contratto, il professionista dovrà dichiarare, anche ai sensi del DPR 445/2000, tramite compilazione di apposita modulistica, l'avvenuta sottoscrizione delle suddette polizze fornendo gli estremi del contratto/i assicurativo (nr. polizza - compagnia assicurativa - etc.) con l'obbligo di comunicare tempestivamente ogni modifica o variazione che dovesse intervenire rispetto alle suddette coperture assicurative nel corso della durata del contratto.

- **partita IVA;**

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi della normativa vigente, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso le strutture organizzative dell'U.O.C. Amministrazione del Personale dell'A.O.U. Careggi per le finalità di gestione della selezione e saranno trattati presso una banca dati automatizzata, eventualmente anche successivamente in caso d'instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dal concorso. **L'amministrazione si riserva**, a suo insindacabile giudizio, ogni facoltà in materia di assegnazione e di trasferimento nonché di disporre la proroga dei termini del bando, la loro sospensione e modifica, la revoca e l'annullamento del bando stesso, senza che per gli aspiranti insorga alcuna pretesa o diritto, ovvero di non procedere alla stipula del contratto con il candidato individuato per mutate esigenze di carattere organizzativo. L'impegno di frequenza non configura né può configurare rapporto di dipendenza con l'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi di Firenze.

Per eventuali chiarimenti o informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'U.O.C. Amministrazione del personale, L.go Brambilla, 3 - Firenze, (tel. 055/794-9092-8116-- E-mail risorseumane@aou-careggi.toscana.it) dalle ore 11,00 alle ore 13,00 dal lunedì al venerdì.

Si precisa che il testo del presente bando è reperibile sul sito Internet di questa Azienda www.aou-careggi.toscana.it alla sezione "concorsi" a partire dal 06.05.2022 **E PERTANTO LE DOMANDE DOVRANNO PERVENIRE, A PENA DI ESCLUSIONE, DAL 07/05/2022 ED ENTRO IL TERMINE PERENTORIO DEL 21.05.2022.**

SCADENZA 21.05.2022

AL DIRETTORE GENERALE
dell'A.O.U. CAREGGI
c/o U.O.C.
Amministrazione del Personale
Largo Brambilla n. 3
50134 – FIRENZE
a mezzo posta elettronica certificata
all'indirizzo aoucareggi@pec.it

Il/La sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____

presa visione dell'avviso emesso da codesta Azienda con provvedimento del Direttore Generale n..... del

**CHIEDE
DI ESSERE AMMESSO/A**

**AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA, PER SOLI TITOLI, PER IL CONFERIMENTO DI
N.3 INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI di cui :**

- N.2 MEDICI ISCRITTI ALL'ULTIMO E AL PENULTIMO ANNO DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE - MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA** ovvero in una delle discipline riconosciute equipollenti o affini ai sensi del D.M. 30.01.1998 e D.M. 31.01.1998 e loro ss.mm.ii.
- N.1 MEDICI ISCRITTI ALL'ULTIMO E AL PENULTIMO ANNO DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE ANESTESIA E RIANIMAZIONE**, ovvero in una delle discipline riconosciute equipollenti o affini ai sensi del D.M. 30.01.1998 e D.M. 31.01.1998 e loro ss.mm.ii.

Altro (specificare) disciplina EQUIPOLLENTE/AFFINE

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e ss.mm.ii., **sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii., in caso di dichiarazioni non veritiere:**

DICHIARA

codice fiscale

di essere nato/a a _____ Prov _____ il _____ e di risiedere attualmente a _____ Prov..... in Via _____ n. _____

di essere in possesso della cittadinanza _____(1);

di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di _____(2);

di non avere riportato condanne penali _____(3);

di non avere procedimenti penali in corso _____(4);

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

Laurea in Medicina e chirurgia conseguita il _____ presso L'UNIVERSITA'

di essere iscritto dal (data inizialealla scuola di specializzazione nella disciplina di

dell'Università di

durata legale di anni.....

Quindi di essere attualmente (ad oggi) iscritto al

iscritto al penultimo anno della scuola di specializzazione in

iscritto al ultimo anno della scuola di specializzazione in

data presunta conseguimento diploma di specializzazione:.....

iscrizione all'albo: sì : no

Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti; **allega altresì curriculum formativo e professionale e copia non autenticata di un valido documento di identità.**

Recapiti personali del candidato (scrivere in modo leggibile/ stampatello):

e-mail PERSONALE _____

PEC _____

Telefono/cell _____

eventuale domicilio (se diverso da residenza) _____

Data _____

firma

Note:

(1) è richiesta la cittadinanza italiana, ovvero quella di uno dei Paesi dell'Unione Europea, in caso di appartenenza a paesi extracomunitari è richiesta copia del permesso di soggiorno.

(2) in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.

(3) in caso affermativo cancellare "non" e specificare quali.

(4) in caso affermativo cancellare "non" e specificare quali.

(5) non compilare se non in possesso di specializzazione.