

**AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI ORE DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE A TEMPO INDETERMINATO RISERVATO AI TITOLARI DI INCARICO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO L'AZIENDA USL TOSCANA NORDOVEST, AI SENSI DELL'ART. 20, CO 1 E 2 ACN 31/03/2020.**

L'Azienda USL Toscana Nord Ovest pubblica il presente avviso per il conferimento delle seguenti ore di specialistica ambulatoriale a tempo indeterminato ai sensi di quanto previsto dall'art. 20, co 1 e 2 ACN/2020:

<b>TURNI VACANTI A TEMPO INDETERMINATO</b>					
Branca Specialistica/ Area professionale	Ambito Territoriale	Codice da riportare in oggetto nella domanda	Orario settimanale	Sede di servizio	Con accertamento di particolari capacità professionali
Dermatologia	Lucca-Versilia	CZ15	14 ore settimanali	Piana di Lucca	
Dermatologia	Lucca-Versilia	CZ15	38 ore settimanali	Versilia	Richieste capacità specifiche nella gestione dell'ambulatorio di terapia fisica (Laserr Co2, KTP,neodimio yag e Fototerapia) e nella gestione delle malattie cutanee rare
Geriatria	Lucca-Versilia	CZ25	38 ore settimanali	Versilia da lunedì a sabato Presidi ospedaliero e territoriali, RSA e domiciliari	È richiesto lo svolgimento di attività di consulenza specialistica per gruppi di lavoro della Zona Versilia quali, a titolo esemplificativo, UVM, Commissione Vigilanza Strutture, Gruppo Vigilanza e Supporto.
Neurologia	Massa Carrara	CZ42	20 ore settimanali	Monoblocco di Carrara	
Neurologia	Massa Carrara	CZ42	4 ore settimanali	Ospedale di Fivizzano	
Oculistica	Lucca-Versilia	CZ45	5 ore settimanali	UOC Oculistica Versilia	Capacità nell'esecuzione di esami, pratiche strumentali e chirurgiche di primo soccorso
Odontoiatria	Massa Carrara	CZ46	18 ore settimanali	Apuane e Lunigiana	
Odontoiatria	Pisa	CZ46	20 ore settimanali	Pisa	
Ostetricia e Ginecologia	Livorno	CZ50	5 ore settimanali	Zona Valli Etrusche	
Ostetricia e Ginecologia	Massa Carrara	CZ50	38 ore settimanali	26 ore UF Consultorio Lunigiana 12 ore UOC Ginecologia Massa Carrara	
Otorinolaringoiatria	Pisa	CZ51	29 ore settimanali	Pisa- Alta Val di Cecina, Valdera	
Otorinolaringoiatria	Lucca	CZ51	6 ore settimanali	Piana di Lucca	

Otorinolaringoiatria	Massa Carrara	CZ51	10 ore settimanali	Presidi ospedalieri di Fivizzano e Pontremoli	Attività di consulenza in pronto Soccorso e reparti
Pediatria	Livorno	CZ53	38 ore settimanali	Zona Livornese compresa Isola di Capraia	
Psicoterapia per professionisti	Livorno	CZ70	38 ore settimanali	UF Consultoriale Valli Etrusche Val di Cornia	Richiesta esperienza lavorativa in ambito consultoriale

Possono partecipare **esclusivamente gli specialisti ambulatoriali, titolari presso l'Azienda Usl Toscana Nordovest di incarico a tempo indeterminato** nelle branche indicate con immediata capienza di massimale orario (non massimalisti).

**Nel caso in cui per il turno vacante sia richiesto il possesso di specifiche capacità professionali, si potrà procedere al completamento orario esclusivamente per gli specialisti/professionisti ambulatoriali, che avendo già precedentemente superato, in Azienda, una procedura selettiva per l'accertamento delle medesime specifiche capacità professionali, abbiano necessità di incrementare il proprio monte orario.**  
**Gli altri candidati interessati potranno partecipare alla procedura selettiva da effettuarsi a seguito di ordinaria pubblicazione.**

Si ricorda che i turni vacanti di cui sopra, saranno assegnati, nell'ambito delle disponibilità pervenute, con priorità a coloro che esercitano la propria attività professionale nell'ambito territoriale (provinciale) in cui è segnalata la carenza e secondo i seguenti criteri: maggiore anzianità di incarico, in subordine maggior numero di ore in incarico possedute, anzianità di specializzazione, minore età.

Si ricorda che, ai sensi di quanto previsto dall'art. 20, co.1 e 2 dell'ACN/2020, allo specialista che rinunci al completamento in oggetto, se precedentemente assegnato allo stesso ambito provinciale presso il quale risultino le ore vacanti, è preclusa la possibilità di partecipare alla assegnazione di incarichi nella stessa azienda per il periodo corrispondente ai due turni successivi di pubblicazione rispetto a quello nel quale saranno pubblicate le ore vacanti proposte.

La mancata ed esplicita comunicazione di accettazione, effettuata secondo le modalità indicate, è considerata rinuncia.

**Sono inoltre applicate le conseguenze di cui all'art. 45, co. 8 ACN/2020 e all'art. 4 AIR/2021.**

Si ricorda inoltre che per i turni vacanti per i quali è prevista l'assegnazione funzionale a UU.OO. Ospedaliere presso le quali siano attivati gli istituti della pronta disponibilità, o sia prevista attività in giorni festivi, notturni o festivi notturni, le stesse attività dovranno essere assicurate dal personale specialista ambulatoriale incaricato.

Gli interessati **devono far pervenire la propria candidatura**, redatta secondo lo schema allegato al presente avviso e **corredato, di documento di identità**, all'Azienda U.S.L. Toscana Nord Ovest entro il termine perentorio di:

## VENERDI 10 GIUGNO

Le domande devono essere inviate **entro le ore 23:00** del termine di scadenza tramite casella di posta Elettronica Certificata (PEC) – **intestata al candidato** – **esclusivamente in un unico file formato PDF** – al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata:

**[direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it)**

**N.B. si sottolinea l'importanza di specificare il codice identificativo del turno, riportato nel prospetto di cui sopra, nell'oggetto della domanda e in particolare nell'oggetto del messaggio di trasmissione di posta elettronica certificata: l'Amministrazione declina sin da ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendente dalla mancata o errata indicazione del codice di riferimento**, ovvero da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante, da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato o per eventuali disguidi postali non imputabili all'amministrazione stessa.

L'Amministrazione provvederà ad una valutazione delle domande pervenute applicando le regole disposte dall'ACN/2020 e AIR RT 2021.

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso si fa riferimento alla normativa vigente ed in particolare da quanto previsto dagli accordi, nazionali e regionali degli specialisti ambulatoriali



Azienda Usl  
Toscana nord ovest  
*sede legale*  
via Cocchi, 7  
56121 - Pisa  
P.IVA: 02198590503

UOC  
ACQUISIZIONE  
RISORSE DA  
CONVENZIONI  
UNICHE  
NAZIONALI

01/06/2022

Direttore  
Uoc Acquisizione Risorse Da Convenzioni  
Uniche Nazionali  
Dr. Emilio Carlo Di Spigno

All'Azienda U.S.L. Toscana Nord Ovest  
[direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it)

**CODICE:** \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di partecipare alla procedura per l'attribuzione di ore di specialistica ambulatoriale a tempo indeterminato ex applicazione art. 20 ACN/2020 nella branca di \_\_\_\_\_.

Nello specifico dichiara di accettare la proposta di completamento orario, dichiarandosi disponibile all'acquisizione dei seguenti turni:

n. ore:..... Zona:.....

n. ore:..... Zona:.....

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., dichiara **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 veritieri:**

di essere titolare di incarico di specialistica ambulatoriale a tempo indeterminato come di seguito specificato:

presso ..... per n. ore ..... dal .....

presso ..... per n. ore ..... dal .....

Dichiara infine di esprimere 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 copia di un valido documento di identità.**

Chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo o pec:

Sig. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ (Tel. \_\_\_\_\_)

Pec \_\_\_\_\_

UOC  
ACQUISIZIONE  
RISORSE DA  
CONVENZIONI  
UNICHE  
NAZIONALI

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_