

CORSO di FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

MODALITÀ DI RENDICONTAZIONE DELL'ATTIVITÀ PRATICA

(di cui alla nota prot. 2020/0315436/P del 18/11/2020
per la classe 2020-2023: di cui alle diapo 22-23-24)

L'attività pratica si distingue in:

1. Frequenza presso le aree ospedaliere (Medicina Clinica e di Laboratorio, Chirurgia Generale, Pronto Soccorso ed Emergenza Urgenza, Materno Infantile e Ostetricia e Ginecologia) e territoriale
2. Frequenza presso il tutor MMG
3. Attività lavorativa compatibile di cui alla nota prot. 2020/0315436/P del 18/11/2020

Di seguito si riportano le modalità da seguire per rendicontare tali attività.

Si precisa che tutta la documentazione dovrà essere inviata in formato PDF. Non si accettano altri formati.

1. Frequenza presso le aree ospedaliere (Medicina Clinica e di Laboratorio, Chirurgia Generale, Pronto Soccorso ed Emergenza Urgenza, Materno Infantile e Ostetricia e Ginecologia) e territoriali

È necessario stampare la scheda marcatempo da WHR TIME (le cui istruzioni di collegamento vi sono già state spedite ma che vengono allegate anche a questa comunicazione) avendo cura di scegliere l'opzione "unico" nel campo "tipo cartellino" come di seguito indicato:

Tutti i giorni feriali, compresi i prefestivi, devono avere una causale come nell'esempio di seguito riportato:

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

MARZO 2019 (Cartellino Unico)

Matricola: 200387

Codice Strutturale

Mansione Attuale: 75001 (BORSISTI CORSO TRIENNALE MG)

Scrivere l'area di riferimento come da
programmazione triennale dell'attività
pratica
(es. TERRITORIO)

Giorno	Orario	Anomale	Ent 1	Usc 1	Ent 2	Usc 2	Mensa1						
1 ven													
2 SAB													
3 DOM													
4 lun													
5 mar			08:39 I	13:25 I	13:42 I	17:38 I		0008	Formazione	08:42			
6 mer	10:56		08:13 o	18:32 o							10:19	9:49	9:49
7 gio			08:56 I	13:19 I	13:30 I	17:30 I		0008	Formazione	08:23			
8 ven	10:56		08:13 o	12:17 o							4:04	4:04	4:04
9 SAB													
10 DOM													
11 lun													
12 mar	10:56		08:20 o	14:25 o							6:05	6:05	6:05
13 mer			08:51 I	13:01 I	13:10 I	17:41 I		0008	Formazione	08:41			
14 gio			08:38 I	13:18 I	13:32 I	17:30 I		0008	Formazione	08:38			
15 ven	10:56		08:22 o	17:20 o							8:58	8:28	8:28
16 SAB													
17 DOM													
18 lun	10:56		14:00 o	18:16 o							4:16	4:16	4:16
19 mar			08:46 I	13:18 I	13:28 I	17:39 I		0008	Formazione	08:43			
20 mer	10:56		09:58 o	18:15 o							8:17	8:00	8:00
21 gio		1	10:29 o										
22 ven													
23 SAB													
24 DOM													
25 lun		1	08:21 o	14.00 (scrivere gli eventuali orari mancanti)									
26 mar			CA										
27 mer			USCA										
28 gio			assenza attività seminariale										
29 ven			assenza attività pratica										
30 SAB													
31 DOM													
Ultimo calcolo effettuato il giorno 24/03/2019 20:35:24										41:59	40:42	40:42	

* Data
* firma corsista

Queste sono le ore che vengono
conteggiate arrotondate per eccesso o per
difetto a seconda che siano superiori o
inferiori a 30 minuti

• Data
• firma corsista

Queste sono le ore che vengono conteggiate arrotondate per eccesso o per difetto a seconda che siano superiori o inferiori a 30 minuti

Si precisa quanto segue:

- se dalla scheda marcatempo risulteranno giorni feriali senza alcuna indicazione verranno contati come giorni di assenza che andranno a sommarsi ai 30 giorni di assenza previsti per ogni anno di frequenza;
- il tasto “8” va utilizzato solo ed esclusivamente per l’attività formativa seminariale secondo le istruzioni che vi verranno fornite dalla Dott.ssa Rita Ricci (vedere i giorni 5, 7, 13, 14 e 19 dell’esempio sopra riportato. N.B. le ore di questi giorni non sono comprese nel totale generale della scheda, che in questo caso è di 40:42, in quanto sono tenute separate dalle ore dell’attività pratica. Le ore contrassegnate col tasto “8” saranno conteggiate dalla Dott.ssa Rita Ricci come attività seminariale);
- viene conteggiato solo l’orario compreso tra le 8.00 e le 20.00;
- al superamento di 8 ore consecutive di frequenza senza una pausa rilevata dal marcatempo di almeno 10 minuti, si provvederà d’ufficio alla decurtazione di 30 minuti dall’orario svolto (vedere il giorno 6 dell’esempio sopra riportato)

Solo ed esclusivamente nel caso in cui i tutor dell’area *Materno Infantile e Ostetricia e Ginecologia* e/o dell’area *Territoriale* pianifichino dell’attività formativa presso lo studio di un Pediatra di Libera Scelta (PLS), è necessario utilizzare, per i giorni di frequenza dal PLS, il “Modulo registrazione presenze PEDIATRIA TERRITORIALE” scaricabile dalla seguente pagina internet: <https://www.auslromagna.it/cura/formazione/corso-formazione-specifica-medicina-generale/indicazioni-operative-moduli/moduli-attivita-pratica-1>

Nella scheda marcatempo andrà precisato che in tali giorni è stata effettuata la frequenza dal PLS scrivendo semplicemente “PLS”.

2. Frequenza presso il tutor MMG

Tutte le informazioni circa le modalità di frequenza dal tutor MMG saranno fornite prima dell’inizio di ogni semestre formativo con nota formale che individuerà anche il nominativo del tutor MMG in abbinamento.

Per la rendicontazione di tale periodo dovrà essere utilizzato il “Modulo registrazione presenze MMG” scaricabile dalla seguente pagina internet: <https://www.auslromagna.it/cura/formazione/corso-formazione-specifica-medicina-generale/indicazioni-operative-moduli/moduli-attivita-pratica-1>

3. Attività lavorativa compatibile di cui alla nota prot. 2020/0315436/P del 18/11/2020

Per la rendicontazione di tale attività è necessario procedere come segue:

3.1 Sostituzioni MMG e attività libero professionale consentita (di cui alla nota prot. 2020/0315436/P del 18/11/2020):

- è necessario compilare il “MODULO 23 – dichiarazione sostitutiva di notorietà” scaricabile dalla seguente pagina internet: <https://www.auslromagna.it/cura/formazione/corso-formazione-specifica-medicina-generale/indicazioni-operative-moduli/moduli-attivita-pratica-1>
- alla dichiarazione sostitutiva di notorietà di cui sopra va sempre allegata copia del documento di identità in corso di validità
- alla dichiarazione sostitutiva di notorietà di cui sopra va allegato il modulo “SCHEDA CONTEGGIO ORARIO SOSTITUZIONI + LP”. Di questo modulo ne vanno compilate tante copie quanti sono i contratti di lavoro. Se, ad esempio, si effettuano sostituzioni da 3 diversi MMG, vanno compilati 3 moduli, ognuno riferito alla sostituzione da un unico MMG.
N.B. Consultare il file “istruzioni file SCHEDA CONTEGGIO ORARIO SOSTITUZIONI + LP.PDF” per la compilazione del modulo.

ESEMPIO:

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna	MODULO n. 23 Dichiarazione sostitutiva di notorietà' <i>concernenti fatti, stati o qualità personali a diretta conoscenza dell'interessato</i> artt. 19 e 47 D.P.R. n.445 del 28.12.2000	Rev. 1.0 Pag. 1/1
	U.O.C. Gestione Economica Risorse Umane UOS Assenze Presenze	

Il/la sottoscritto/a **MILANDRI MARTA**

_____ (cognome nome)
CESENA
 nato/a a _____ il **00/00/000**
 (comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (provincia) (data di nascita)
residente a **CESENA** **FC**
 (comune di residenza) (provincia)
in **VIALE GHIROTTI** **n.** _____
 (indirizzo)

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia; consapevole di incorrere nella decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione e, consapevole altresì che ove i suddetti reati siano connessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione temporanea dai pubblici uffici, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- sostituzione DOTT. PAOLO ROSSI: totale ore mese di ottobre 2020: 20

- sostituzione DOTT. CARLO CONTI: totale ore mese di ottobre 2020: 15

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

L. **Cesena, 01/12/2020**

(Luogo e Data)

IL DICHIARANTE



CARTELLINO PRESENZE

Anno	Mese	Matricola	Cognome e nome del dipendente
2020	Ottobre	281147	MARTA MILANDRI

	Giorno	Tipo giornata	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Ore Lavorate
Giovedì	1										00.00
Venerdì	2										00.00
Sabato	3										00.00
Domenica	4										00.00
Lunedì	5	sostituzione MMG	08.00	13.00							05.00
Martedì	6										00.00
Mercoledì	7										00.00
Giovedì	8	sostituzione MMG	14.00	17.00							03.00
Venerdì	9										00.00
Sabato	10										00.00
Domenica	11										00.00
Lunedì	12										00.00
Martedì	13										00.00
Mercoledì	14	sostituzione MMG	14.00	18.00							04.00
Giovedì	15										00.00
Venerdì	16										00.00
Sabato	17										00.00
Domenica	18										00.00
Lunedì	19										00.00
Martedì	20	sostituzione MMG	08.00	13.00							05.00
Mercoledì	21	sostituzione MMG	14.00	17.00							03.00
Giovedì	22										00.00
Venerdì	23										00.00
Sabato	24										00.00
Domenica	25										00.00
Lunedì	26										00.00
Martedì	27										00.00
Mercoledì	28										00.00
Giovedì	29										00.00
Venerdì	30										00.00
Sabato	31										00.00
Riepiloghi											20.00

DATA 30/10/2020

FIRMA TIROCINANTE



TIMBRO E FIRMA REFERENTE Timbro e firma del Dott. Paolo Rossi

CARTELLINO PRESENZE

Anno	Mese	Matricola	Cognome e nome del dipendente
2020	Ottobre	281147	MARTA MILANDRI

	Giorno	Tipo giornata	Entrata		Uscita		Entrata		Uscita		Entrata		Uscita		Entrata		Uscita		Ore Lavorate
			Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Ore Lavorate
Giovedì	1																		00.00
Venerdì	2																		00.00
Sabato	3																		00.00
Domenica	4																		00.00
Lunedì	5																		00.00
Martedì	6																		00.00
Mercoledì	7																		00.00
Giovedì	8																		00.00
Venerdì	9																		00.00
Sabato	10																		00.00
Domenica	11																		00.00
Lunedì	12																		00.00
Martedì	13																		00.00
Mercoledì	14																		00.00
Giovedì	15																		00.00
Venerdì	16																		00.00
Sabato	17																		00.00
Domenica	18																		00.00
Lunedì	19																		00.00
Martedì	20																		00.00
Mercoledì	21																		00.00
Giovedì	22																		00.00
Venerdì	23																		00.00
Sabato	24																		00.00
Domenica	25																		00.00
Lunedì	26	sostituzione MMG	14.00	18.00															04.00
Martedì	27	sostituzione MMG	14.00	18.00															04.00
Mercoledì	28	sostituzione MMG	14.00	18.00															04.00
Giovedì	29	sostituzione MMG	08.00	11.00															03.00
Venerdì	30																		00.00
Sabato	31																		00.00
Riepiloghi																			15.00

DATA 30/10/2020

FIRMA TIROCINANTE



TIMBRO E FIRMA REFERENTE Timbro e firma del Dott. Carlo Conti

3.2 Attività lavorativa di cui alla nota prot. 2020/0315436/P del 18/11/2020 escluse le attività di cui al punto 3.1 (cioè escluse le sostituzioni MMG e l'attività libero professionale consentita) e 3.2 (cioè assistenza primaria (MMG) fino a 500 scelte + incarico provvisorio (max 12 mesi):

È necessario inviare copia del cedolino dello stipendio delle attività lavorative esercitate dal quale verranno estratte le relative ore.

N.B. Alla scrivente sede didattica interessa solo ed esclusivamente il dato relativo alle ore di lavoro effettuate e pertanto si ritiene opportuno che venga oscurato il dato economico come nell'esempio sotto riportato.

ESEMPIO:

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna		Matricola _____ Aprile 2020
VIA DE GASPERI, 8 48121 RAVENNA RA		C.F. 02483810392
C.F. _____ Data nascita _____ Data inizio 01/12/2017 Data fine _____ Pagamento _____ IBAN _____ P.I. _____		CONTINUITA' ASSISTENZIALE CONTINUITA' ASSISTENZIALE SOSTITUTO/INCARICATO INCARICATO PROVVISORIO

Voce	Descrizione	Inizio	Fine	Quantita'	Unitario	Info	Trattenute	Competenze
	Competenze e Trattenute							
26001	ONORARIO PROFESSIONALE	01/03/20	31/03/20	72,00	[REDACTED]			[REDACTED]
26005	COMPENSO ORARIO A.I.R.	01/03/20	31/03/20	72,00				
26039	RIMBORSO CHILOMETRICO ORARIO	01/03/20	31/03/20	72,00				
26219	MAGGIORAZIONE ORE FUORI ORARI	01/03/20	31/03/20	4,00				
28044	ATTIVITA' U.S.C.A. AUSL ROMAGNA	01/03/20	31/03/20	18,00				
	Trattenute previdenziali							
60501	ENPAM DIP.	01/03/20	31/03/20	11,62			291,89	
	Dati Fiscali							
73521	IRPEF REGIME AGEVOLATO 00%					0,00		

Alla scrivente sede didattica interessa solo ed esclusivamente il dato relativo alle ore di lavoro effettuate e pertanto si ritiene opportuno che vengano oscurati i dati economici come in questo esempio

	Totale trattenute	Totale competenze
	[REDACTED]	[REDACTED]
	Totale Netto €	
	[REDACTED]	

3.3 assistenza primaria (MMG) fino a 500 scelte + incarico provvisorio (max 12 mesi) di cui alla nota prot. 2020/0315436/P del 18/11/2020:

É necessario produrre la documentazione di cui al punto 3.1.

Si precisa che potranno essere conteggiate solo le ore dichiarate all'AUSL – U.O. Gestione giuridico economica convenzionati.

Nel “MODULO 23 – dichiarazione sostitutiva di notorietà” dovrà pertanto essere specificato l’orario di apertura dell’ambulatorio e nel modulo “SCHEDA CONTEGGIO ORARIO SOSTITUZIONI + LP” dovranno essere indicati i giorni e gli orari corrispondenti.