

La dott.ssa Eufemia Stefania Lutrino, medico specializzando iscritto al IV anno della Scuola di Specializzazione in oncologia medica al fine di poter completare la propria formazione specialistica, ha chiesto di poter frequentare l'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S. Ospedale Oncologico di Bari ed in particolare l'U.O.C. di Oncologia diretta dal Dott. Vito Lorusso.

Considerato che:

- è interesse della Scuola di Specializzazione in oncologia medica dell'Università degli Studi di Udine ottenere che i discenti ad essa iscritti possano completare la loro esperienza professionale frequentando un centro specialistico di alta professionalità in Italia e/o all'Estero;
- l'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S. Ospedale Oncologico di Bari ed in particolare l'U.O.C. di Oncologia diretta dal Dott. Vito Lorusso risponde a tali caratteristiche;
- è interesse della Scuola di Specializzazione in oncologia medica dell'Università degli Studi di Udine avvalersi quindi delle strutture operative e della casistica clinica dell'U.O.C. di Oncologia dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S. Ospedale Oncologico di Bari, per l'approfondimento sul piano scientifico delle relative problematiche specialistiche previste, nonché per lo svolgimento di attività pratiche, anche al fine dell'elaborazione della tesi di specializzazione;
- è altresì interesse dell'U.O.C. di Oncologia dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S. Ospedale Oncologico di Bari, sviluppare il rapporto con la Scuola di Specializzazione in oncologia medica dell'Università degli Studi di Udine anche ai fini di una collaborazione scientifica,

si stipula la presente lettera di intenti che definisce le condizioni generali per lo svolgimento delle attività del medico in formazione specialistica:

tra

l'Università degli Studi di Udine con sede e domicilio fiscale in Udine, via Palladio n. 8, C.F.80014550307, rappresentata dal Prof. Renato Fanin, Direttore della Scuola di specializzazione in oncologia medica, nato a Trieste il 10 ottobre 1956, il quale agisce in nome e per conto dell'Ente che rappresenta

e

l'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S. Ospedale Oncologico di Bari
_____ di seguito denominata _____, con
sede Legale in _____, C.F./P.Iva _____,
rappresentata dal Presidente _____ nato a _____ il
_____.

Durante la permanenza presso l'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S. Ospedale Oncologico di Bari la dott.ssa Eufemia Stefania Lutrino sarà tenuta a:

- svolgere unicamente le attività rientranti nelle proprie competenze di specializzando, osservando gli orari concordati e rispettando l'ambiente di lavoro e le esigenze di coordinamento dell'Azienda;



- rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati ed informazioni acquisiti durante lo svolgimento dell'attività presso l'Azienda.

L'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S. Ospedale Oncologico di Bari si impegna affinché al medico in formazione specialistica vengano fornite dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui è destinato ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività, anche sulla base del documento di sicurezza elaborato dal datore di lavoro della struttura ospitante e custodito presso quest'ultima, in base al D.Lgs. 81/2008.

L'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S. Ospedale Oncologico di Bari assicura la sorveglianza sanitaria al medico in formazione specialistica durante l'attività presso le proprie strutture.

Gli oneri relativi alla copertura assicurativa per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dai medici in formazione specialistica che hanno sottoscritto il contratto di formazione specialistica annuale di cui all'art. 37 del D.Lgs. 368/99, sono a carico dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S. Ospedale Oncologico di Bari secondo quanto previsto dall'art. 41 comma 3 del D.Lgs. 368/99 e successive modificazioni.

Durante la permanenza presso l'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S. Ospedale Oncologico di Bari la dott.ssa Eufemia Stefania Lutrino sarà seguita da un tutor afferente all'Unità operativa di Oculistica, il quale dovrà accertarne la frequenza. In nessun caso l'attività del medico in formazione specialistica è sostitutiva di quella del personale istituzionalmente preposto allo svolgimento della medesima.

I tempi e le modalità di svolgimento dei compiti assistenziali nonché la tipologia degli interventi che il medico in formazione specialistica deve eseguire presso la struttura sono concordati con il Dott. Fabio Puglisi, docente della Scuola di specializzazione in oncologia medica.

Il periodo di formazione specialistica presso l'U.O.C. di Oncologia dell' I'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S. Ospedale Oncologico di Bari, inizierà il _____ e si concluderà il _____.

Letto, firmato e sottoscritto

Udine,

Per l'Università degli Studi di Udine
Il Direttore della Scuola
Prof. _____

Per _____
Il Presidente
Dott. _____





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE
SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA MEDICO-CHIRURGICA

AUTORIZZAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ FUORI RETE FORMATIVA PER MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA

ai sensi del decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale del 25 marzo 1998, n. 142 «Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'art. 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196, sui tirocini formativi e di orientamento».

ALMENO 15 GIORNI PRIMA di recarsi a svolgere attività formative fuori sede lo specializzando deve far compilare e firmare in triplice copia questa autorizzazione contenente dati, condizioni generali, obblighi ecc. delle tre parti firmatarie (Università, Azienda, oltre che se stesso) che ne tratteranno ciascuno un originale. **Copia della scheda dovrà essere inviata via fax o consegnata brevi manu anche all'Area Servizi per la didattica (fax. 0432 556699 - via Mantica, 3 - UDINE)**

Sezione I - SPECIALIZZANDO

NOMINATIVO: COGNOME e NOME: LUTRINO EUFEMIA STEFANIA

DATA E LUOGO DI NASCITA: 10/11/1979 A BARI

CODICE FISCALE: LTRFST79S50A662H

RESIDENZA/RECAPITO: OSTUNI (BR) - PIAZZA I MAGGIO N. 86

TEL FISSO N. _____ CELL. N. +39 3393136356

ISCRITTO al IV anno della Scuola di Specializzazione in oncologia medica

CONDIZIONI GENERALI PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ:

Durante la permanenza presso l'Azienda lo specializzando è tenuto a:

- 1) svolgere unicamente le attività rientranti nelle proprie competenze di specializzando, osservando gli orari concordati e rispettando l'ambiente di lavoro e le esigenze di coordinamento dell'Azienda;
- 2) rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- 3) mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati ed informazioni acquisiti durante lo svolgimento dell'attività presso l'Azienda.

Sezione II - SOGGETTO INVIANTE

DENOMINAZIONE: Università degli Studi di Udine - Scuola di specializzazione in oncologia medica

SEDE: 33100 UDINE - P.le Santa Maria Della Misericordia

Tel. 0432/559309-559304 fax 0432/559305

REFERENTI (Direttore della Scuola): PROF. RENATO FANIN - DOCENTE: DOTT. FABIO PUGLISI



Sezione III - OBBLIGHI DEL SOGGETTO OSPITANTE

DENOMINAZIONE: Azienda _____

SEDE: _____

Tel. _____ fax _____

SEDE DELL'ATTIVITÀ (reparto/ U.O.):

RAPPRESENTANTE dell'Azienda:

Tutor designato all'interno dell' AZIENDA:

Nominativo:

Recapito: _____

➤ **COPERTURA ASSICURATIVA DELLO SPECIALIZZANDO**

Il soggetto ospitante dichiara di aver ottemperato agli adempimenti previsti dall'art. 41 c.3 del D.Lgs. 368/99.

(«L'Azienda sanitaria presso la quale lo specializzando svolge l'attività formativa provvede, con oneri a proprio carico, alla copertura assicurativa per i rischi professionali e per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione nelle proprie strutture, alle stesse condizioni del proprio personale»).

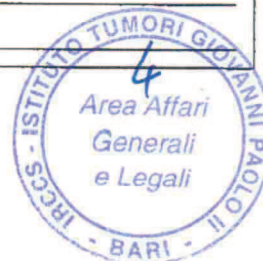
➤ **MISURE PER LA TUTELA DELLA SALUTE E PER LA SICUREZZÀ DEI LAVORATORI**

Il soggetto ospitante ha ottemperato agli adempimenti previsti dall'art. 18 comma 1, lettera g, D.Lgs n. 81/2008

- SÌ
- NON OBBLIGATO

La tipologia e la frequenza delle attività previste nel progetto formativo richiedono visita d'idoneità sanitaria obbligatoria, per lo specializzando:

- NO
- SÌ - *elencare di seguito le attività/rischi per i quali è richiesta l'idoneità sanitaria obbligatoria*



Handwritten mark

Sezione IV - MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DELLO SPECIALIZZANDO

TEMPI/ORARI DI ACCESSO AI LOCALI AZIENDALI:

PERIODO DI PERMANENZA:

ATTIVITÀ E OBIETTIVI PREVISTI:

Firma Specializzando

Firma Università

Firma Azienda

