Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Rhodense

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI A PROFESSIONISTI ESTERNI PER LO SVOLGIMENTO DI PROGETTI AZIENDALI RELATIVI ALL'ABBATTIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA NEI PRESIDI AFFERENTI ALL'ASST RHODENSE PER L'EFFETTUAZIONE DI ATTIVITÀ AMBULATORIALE PROGRAMMATA PER LE SEGUENTI SPECIALITÀ: DIABETOLOGIA/ENDOCRINOLOGIA, DERMATOLOGIA GASTROENTEROLOGIA ED OCULISTICA

Si rende noto che in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 647/2022/DG del 22.06.2022 è indetto avviso pubblico di manifestazione di interesse per il conferimento di incarichi liberi professionali a professionisti esterni per lo svolgimento di progetti aziendali relativi all'abbattimento delle liste di attesa nei presidi afferenti all'ASST Rhodense per l'effettuazione di attività ambulatoriale programmata per le seguenti specialità: Diabetologia/Endocrinologia, Dermatologia, Gastroenterologia ed Oculistica.

In particolare, l'ASST Rhodense svolgimento di progetti aziendali relativi all'oggetto intende affidare incarico libero professionali per l'effettuazione delle seguenti attività ambulatoriali programmate:

- **Progetto n. 1) Diabetologia / Endocrinologia**
  n. 3 incarichi da 12 ore/settimanali per Medico laureato in medicina e chirurgia e con specializzazione in Malattie Metaboliche e Diabetologia o Endocrinologia con esperienza specifica nel settore ambulatoriale;

- **Progetto n. 2) Dermatologia**
  n. 3 incarichi da 12 ore/settimanali per Medico laureato in medicina e chirurgia e con specializzazione in Dermatologia e Venereologia con esperienza specifica nel settore ambulatoriale;

- **Progetto n. 3) Gastroenterologia**
  n. 3 incarichi da 12 ore/settimanali per Medico laureato in medicina e chirurgia e con specializzazione in Gastroenterologia con esperienza specifica nel settore ambulatoriale, compresa l'attività endoscopica;

- **Progetto n. 4) Oculistica**
  n. 3 incarichi da 12 ore/settimanali per Medico laureato in medicina e chirurgia e con specializzazione in Oftalmologia con esperienza specifica nel settore ambulatoriale.

REQUISITI DI ACCESSO

1 - Requisiti specifici di ammissione:

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Abilitazione all'esercizio della professione medica;
- Iscrizione all'Albo dell'Ordine Medici Chirurghi;
- Specializzazione oggetto dell'incarico libero professionale;
- Esperienza professionale nell'attività oggetto dell'incarico libero professionale;
- Età non superiore ai 70 anni.

Possono partecipare al presente avviso anche i laureati in medicina e chirurgia, anche se privi della cittadinanza italiana, abilitati all'esercizio della professione medica secondo i rispettivi ordinamenti di appartenenza, previo riconoscimento del titolo.

I requisiti di ammissione, devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione.

ASPETTI CONTRATTUALI

- Tipologia dell'incarico: il conferimento dell'incarico non dà luogo ad alcun rapporto di lavoro dipendente con l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense, ma ad un rapporto di lavoro autonomo nella forma di una prestazione d'opera di lavoro/collaborazione coordinata e continuativa, ai sensi e per gli effetti degli artt. 2222 e seguenti del codice civile;
- Oggetto dell'incarico: svolgimento di attività meglio declinate nei singoli progetti allegati;
- Obiettivi: garantire l'abbattimento delle liste d'attesa ambulatoriali per la specifica disciplina oggetto dell'incarico ed incremento dell'attività ambulatoriale elettiva;
- Risultati attesi: rispetto della programmazione delle agende ambulatoriali;
- Modalità di verifica dei risultati: attestazione dell'effettiva osservanza dell'attività assegnata da parte del Responsabile dell'U.O.;
- Impegno orario: il professionista deve rendere all'Azienda un minimo di 12 ore/settimanali per la disciplina prescelta. È possibile, altresì, presentare la propria candidatura anche per diversi incarichi della medesima disciplina per un numero di ore superiore a 12 ore/settimanali, pari a 24 ore/settimanali o 36 ore/settimanali;
- Compenso: € 40,00 (al lordo di tutte le trattenute previste per legge e delle trattenute aziendali) per ciascuna ora di attività erogata;
- Durata: l'incarico avrà durata dalla sottoscrizione del contratto sino al 31.12.2022.

I professionisti ai quali verranno conferiti gli incarichi dovranno dotarsi di copertura assicurativa, con massimali adeguati, per responsabile civile verso terzi (RCT) e Infortuni.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE CANDIDATURE

La candidatura alla manifestazione di interesse, redatta in carta semplice - da formularsi secondo il modello allegato al presente avviso - deve essere presentata al seguente indirizzo PEC:

protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it

Alla manifestazione di interesse è necessario allegare la seguente documentazione:

- Curriculum Vitae;
- copia di un documento di identità personale in corso di validità e del codice fiscale;
- copia delle polizze RCT e Infortuni;
- copia del certificato di attribuzione della Partita Iva per gli incarichi libero professionali di prestazione d'opera.

Il presente avviso rimane aperto sino a copertura delle necessità clinico assistenziali connesse alla gestione delle agende ambulatoriali per l'abbattimento delle liste d'attesa e comunque non oltre il 31/12/2022.

Le domande pervenute saranno valutate da apposita commissione composta dal Dirigente Responsabile della Struttura Complessa e da due altri dirigenti in possesso delle competenze e delle professionalità oggetto della selezione. L'idoneità sarà valutata con opportuno colloquio volto alla verifica del possesso delle conoscenze richieste per l'espletamento dell'incarico. Si procederà quindi alla convocazione dei candidati ammessi alla selezione, cui sarà data tempestiva comunicazione, all'indirizzo PEC o PEO indicato nella domanda di partecipazione, circa la data e la sede di svolgimento

del colloquio: si rammenta che la mancata presenza all'ora e alla data che verranno comunicate comporterà l'esclusione dalla selezione.

Ai candidati non ammessi verrà data comunicazione di esclusione all'indirizzo PEC o PEO indicato nella domanda di partecipazione.

L'Azienda, viste le circolari n.6 del 4/12/2014 e n. 4 del 10/11/2015 del Ministro per la semplificazione della Pubblica Amministrazione, ammette alle procedure selettive personale collocato in quiescenza. a parità di giudizio di valutazione di idoneità, il contratto sarà affidato al candidato non in quiescenza, in applicazione ai principi stabiliti nel D.L. 24/6/2014, convertito in legge n. 114 del 11/08/2014, per favorire il processo di ricambio generazionale e turnover.

Le condizioni e le modalità di compimento del progetto verranno stabilite nell'atto relativo di conferimento e nel successivo contratto individuale di lavoro, che il candidato verrà chiamato a sottoscrivere.

L'azienda si riserva comunque la facoltà di non conferire alcun contratto nel caso di sopravvenuto mutamento delle esigenze aziendali, ovvero qualora sulla base delle domande pervenute non vi siano aspiranti candidati ritenuti idonei o per effetto di sopraggiunte disposizioni e/o circostanze ostative o qualora l'Azienda rilevi motivi che ne rendano opportuna la sospensione.

La partecipazione al presente avviso non comporta il diritto al conferimento degli incarichi libero professionali.

In caso di decadenza o rinuncia dell'idoneo/i o di interruzione dell'incarico per altre necessità, l'azienda si riserva la facoltà di avvalersi dell'elenco degli idonei e della valutazione delle domande nel frattempo pervenute. A tal proposito verrà ricostituita la commissione come sopra indicata, la quale proporrà alla Direzione Strategica dell'Azienda altro candidato utilmente idoneo all'affidamento del nuovo incarico a progetto.

Con la partecipazione all'avviso è implicita, da parte dei candidati, l'accettazione senza riserva di tutte le condizioni e clausole in esso previste.

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'UOC Affari Generali (tel. 02.994302602).

PROGETTO N. 1)

PER CONTRATTO LIBERO PROFESSIONALE PER ATTIVITÀ AMBULATORIALI IN DIABETOLOGIA/eNDOCRINOLOGIA PER IL RISPETTO DELLE LISTE DI ATTESA ANNO 2022

TITOLO: attività ambulatoriale di Diabetologia / Endocrinologia

DESCRIZIONE: attività ambulatoriale di Diabetologia / Endocrinologia (prime visite e controlli).

UNITA' D'OFFERTA: n. 3 incarichi di 12 ore settimanali. Lo stesso professionista può partecipare al bando per più di un incarico della medesima disciplina.

FIGURA PROFESSIONALE SANITARIA RICHIESTA: Medico

REQUISITI SPECIFICI:
Laurea: Medicina e Chirurgia
Specializzazione: Malattie Metaboliche e Diabetologia o Endocrinologia
Obbligo d'iscrizione all'albo professionale/ordine/abilitazione
Altri requisiti: Esperienza specifica nel settore ambulatoriale

ESPERIENZE E COMPETENZE RICHIESTE: attività ambulatoriale di Diabetologia ed Endocrinologia
Centro di responsabilità a cui assegnare la risorsa: S.C. Medicina Generale di Garbagnate Mil.se

COMPENSO FORFETTARIO LEGATO ALLA TIPOLOGIA DI FABBISOGNO: € 40,00=/lordi ora

PERIODO TEMPORALE DI DURATA DEL PROGETTO: dal 11/07/2022 al 31/12/2022. Sarà possibile declinare una diversa data di inizio del contratto (non oltre il 01/09/2022).

PROGETTO N. 2)

PER CONTRATTO LIBERO PROFESSIONALE PER ATTIVITÀ AMBULATORIALI IN DERMATOLOGIA PER IL RISPETTO DELLE LISTE DI ATTESA ANNO 2022

TITOLO: attività ambulatoriale di Dermatologia

DESCRIZIONE: attività ambulatoriale di Dermatologia (prime visite e controlli).

UNITA' D'OFFERTA: n. 3 incarichi di 12 ore / settimanali. Lo stesso professionista può partecipare al bando per più di un incarico della medesima disciplina.

FIGURA PROFESSIONALE SANITARIA RICHIESTA: Medico

REQUISITI SPECIFICI:
Laurea: Medicina e Chirurgia
Specializzazione: Dermatologia e Venereologia
Obbligo d'iscrizione all'albo professionale/ ordine/abilitazione
Altri requisiti: Esperienza specifica nel settore ambulatoriale

ESPERIENZE E COMPETENZE RICHIESTE: attività ambulatoriale di Dermatologia
Centro di responsabilità a cui assegnare la risorsa: Dipartimento di Medicina e Riabilitazione

COMPENSO FORFETTARIO LEGATO ALLA TIPOLOGIA DI FABBISOGNO: € 40,00=/lordi ora

PERIODO TEMPORALE DI DURATA DEL PROGETTO: dal 11/07/2022 al 31/12/2022. Sarà possibile declinare una diversa data di inizio del contratto (non oltre il 01/09/2022).

PROGETTO N. 3)

PER CONTRATTO LIBERO PROFESSIONALE PER ATTIVITÀ AMBULATORIALI IN GASTROENTEROLOGIA PER IL RISPETTO DELLE LISTE DI ATTESA ANNO 2022

TITOLO: attività ambulatoriale di Gastroenterologia

DESCRIZIONE: attività ambulatoriale di Gastroenterologia (prime visite e controlli ed esami endoscopici).

UNITA' D'OFFERTA: n. 3 incarichi di 12 ore / settimanali. Lo stesso professionista può partecipare al bando per più di un incarico della medesima disciplina.

FIGURA PROFESSIONALE SANITARIA RICHIESTA: Medico

REQUISITI SPECIFICI:
Laurea: Medicina e Chirurgia
Specializzazione: Gastroenterologia
Obbligo d'iscrizione all'albo professionale/ ordine/abilitazione
Altri requisiti: Esperienza specifica nel settore ambulatoriale, compresa l'attività endoscopica.

ESPERIENZE E COMPETENZE RICHIESTE: attività ambulatoriale di Gastroenterologia
Centro di responsabilità a cui assegnare la risorsa: S.C. Gastroenterologia

COMPENSO FORFETTARIO LEGATO ALLA TIPOLOGIA DI FABBISOGNO: € 40,00=/lordi ora

PERIODO TEMPORALE DI DURATA DEL PROGETTO: dal 11/07/2022 al 31/12/2022. Sarà possibile declinare una diversa data di inizio del contratto (non oltre il 01/09/2022).

PROGETTO N. 4)

PER CONTRATTO LIBERO PROFESSIONALE PER ATTIVITÀ AMBULATORIALI IN OCULISTICA PER IL RISPETTO DELLE LISTE DI ATTESA ANNO 2022

TITOLO: attività ambulatoriale di Oculistica

DESCRIZIONE: attività ambulatoriale di Oculistica (prime visite e controlli, esame del fundus oculi)

UNITA' D'OFFERTA: n. 3 incarichi di 12 ore settimanali. Lo stesso professionista può partecipare al bando per più di un incarico della medesima disciplina.

FIGURA PROFESSIONALE SANITARIA RICHIESTA: Medico

REQUISITI SPECIFICI:
Laurea: Medicina e Chirurgia
Specializzazione: Oftalmologia
Obbligo d'iscrizione all'albo professionale/ordine/abilitazione
Altri requisiti: Esperienza specifica nel settore ambulatoriale

ESPERIENZE E COMPETENZE RICHIESTE: attività ambulatoriale di Oculistica
CENTRO DI RESPONSABILITÀ A CUI ASSEGNARE LA RISORSA: S.C. Oculistica

CRITERI DI SODDISFACIMENTO DEL FABBISOGNO PER VOLUMI E/O INDICATORI QUALITATIVI: n. 3/4 accessi settimanali (pari ad un minimo di n.12 ore settimanali).

COMPENSO FORFETTARIO LEGATO ALLA TIPOLOGIA DI FABBISOGNO: € 40,00=/lordi ora

PERIODO TEMPORALE DI DURATA DEL PROGETTO: dal 11/07/2022 al 31/12/2022. Sarà possibile declinare una diversa data di inizio del contratto (non oltre il 01/09/2022).

FACSIMILE DOMANDA
(da redigere in carta semplice)

All'Amministrazione
Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense
"G. Salvini" di Garbagnate M.
Viale Forlanini,95
20024 GARBAGNATE MILANESE

protocollo@pec.asst-rhodense.it

Oggetto: **AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI A PROFESSIONISTI ESTERNI PER LO SVOLGIMENTO DI PROGETTI AZIENDALI RELATIVI ALL'ABBATTIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA NEI PRESIDI AFFERENTI ALL'ASST RHODENSE PER L'EFFETTUAZIONE DI ATTIVITÀ AMBULATORIALE PROGRAMMATA PER LE SEGUENTI SPECIALITÀ: DIABETOLOGIA/ENDOCRINOLOGIA, DERMATOLOGIA GASTROENTEROLOGIA ED OCULISTICA**

Il sottoscritto _____ chiede di poter partecipare all'avviso pubblico di manifestazione di interesse per il conferimento di incarichi liberi professionali a professionisti esterni per lo svolgimento di progetti aziendali relativi all'abbattimento delle liste di attesa nei presidi afferenti all'ASST Rhodense per l'effettuazione di attività ambulatoriale programmata per le seguenti specialità: Diabetologia, Endocrinologia, Gastroenterologia ed Oculistica.

Per il Progetto n. _____ relativo a _____ per n. _____ incarichi da 12/ore settimanali

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA DI:

- essere nato a _____ il _____ e di risiedere a_____ in Via _____, telefono n. _____ mail: _____ ;
- di possedere la cittadinanza:
  - italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti. Sono equiparati ai cittadini italiani i cittadini della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano;
  - di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
  - familiare di cittadino degli Stati membri dell'Unione Europea, non avente la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
  - cittadino di Paesi terzi all'Unione Europea titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di «rifugiato» o di «protezione sussidiaria»;
- essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi _____;
- non aver riportato condanne penali e/o di non avere procedimenti penali in corso, ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali e/o procedimenti penali in corso_____ _____;
- essere in possesso del Diploma di Laurea in _____ conseguita il _____ presso _____;
- essere attualmente iscritto all'Albo Professionale di _____ a decorrere dal

_____ al n. _____;

- essere in possesso della Specializzazione in _____ conseguita il _____ presso _____;

- di avere maturato esperienza professionale in ambito _____ presso _____ dal _____ al _____;
- di avere maturato esperienza professionale in ambito _____ presso _____ dal _____ al _____;

- di avere maturato esperienza professionale in ambito _____ presso _____ dal _____ al _____;

- prestare oppure avere o non avere prestato servizio:
  - presso pubbliche Amministrazioni _____
  - presso Strutture private convenzionate e non _____
  - Quale libero professionista o con rapporto flessibile di lavoro (CO.CO.CO) _____

  (con indicazione della durata, tipo di rapporto –ad es.: dipendente/libero professionista - ed eventuale causa di cessazione del rapporto di lavoro)

- di essere in possesso dei requisiti specifici richiesti per l'ammissione al presente bando;
- di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego
- di aver adempiuto agli obblighi previsti dall' art. 4 D.L. n. 44/2021

Dichiara, altresì:

- ☐ di non trovarsi in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate;
- ☐ di non essere stato già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;
- ☐ di essere stato già lavoratore privato presso …….. o pubblico presso…… e collocato in quiescenza dal ……..
- ☐ di non trovarsi in stato di interdizione legale o di interdizione temporanea dagli uffici pubblici;
- ☐ di non aver riportato condanne per reati contro la pubblica amministrazione o la fede pubblica e di non aver procedimenti pendenti per gli stessi reati;
- ☐ di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- ☐ di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.
- ☐ di sottostare a tutte le condizioni stabilite dal presente bando nonché ai regolamenti interni dell'Azienda; ivi incluso il Codice di Comportamento del personale, il Piano di prevenzione della corruzione dell'ASST Rhodense pubblicati sul sito internet aziendale.

Chiede infine che ogni comunicazione inerente la presente domanda venga inviata al seguente indirizzo:
Via _____ CAP _____ CITTÀ' _____ Telefono _____.

Luogo e data _____

FIRMA

_____

N.B. Alla domanda il candidato dovrà allegare:

- In originale o copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nelle forme di cui al D.P.R. n. 445/2000, utilizzando l'unito modulo 1 a seconda della tipologia delle situazioni da dichiarare, tutte le certificazioni relative ai titoli che ritiene opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;
- Curriculum formativo e professionale, datato e firmato e autocertificato ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000 in caso di comunicazioni mendaci;
- Elenco in carta semplice, delle pubblicazioni e dei titoli presentati;
- Copia di un documento di identità

MOD. 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI NOTORIETA'
(art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il ..... residente a ..... in via .....consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

☐ di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di Studio:
Laurea in ..... conseguita il.....presso l'Università ..... in data .....

Altri titoli di studio:
(Laurea/Master/…)
_____conseguito presso_____ in data_____;
_____conseguito presso_____ in data_____;

☐ Iscrizione Albo professionale di.....
☐ di essere in possesso di specializzazione in …….. conseguita il……. presso ..... in data .....

- di avere prestato i seguenti servizi:

PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE IN QUALITA' DI DIPENDENTE				
DENOMINAZIONE AMMINISTRAZIONE	Indicare Profilo Professionale/Qualifica	Impegnativa oraria settimanale	dal gg/mm/aa	al gg/mm/aa
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____

PRESSO COOPERATIVE, AGENZIE INTERINALI, STRUTTURE PRIVATE IN QUALITA ' DI DIPENDENTE				
DENOMINAZIONE AMMINISTRAZIONE	Indicare Profilo Professionale/Qualifica	Impegnativa oraria settimanale	dal gg/mm/aa	al gg/mm/aa
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____

PRESSO COOPERATIVE, AGENZIE INTERINALI, STRUTTURE PRIVATE/ALTRO – LIBERA PROFESSIONE				
DENOMINAZIONE AMMINISTRAZIONE	Indicare Profilo Professionale/Qualifica	Impegnativa oraria settimanale	dal gg/mm/aa	al gg/mm/aa
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____

- di aver partecipato a corsi di aggiornamento, congressi, seminari etc, come di seguito dettagliato:

PARTECIPAZIONE A CORSI, CONVEGNI, CONGRESSI, SEMINARI, QUALE UDITORE				
N.	TITOLO DEL CORSO/CONVEGNO	DATA DI SVOLGIMENTO	LUOGO DI SVOLGIMENTO	Esame finale (si/no)

PARTECIPAZIONE A CORSI, CONVEGNI, CONGRESSI, SEMINARI, QUALE RELATORE			
N.	TITOLO DEL CORSO/CONVEGNO ECC.	DATA DI SVOLGIMENTO	LUOGO DI SVOLGIMENTO

- che le pubblicazioni di seguito dettagliate, ed allegate alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali in mio possesso:

LAVORI SCIENTIFICI (ALLEGARE COPIA DELLE PUBBLICAZIONI)			
N.	TITOLO DEL LAVORO	RIVISTA PUBBLICANTE	DATA PUBBLICAZIONE

- altro:
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____

(indicare analiticamente tutti gli elementi necessari all'esatta individuazione delle situazioni certificate)

- la/le copia/e dei documenti allegata/e alla presente domanda sono conformi all'/agli originale/i.

luogo, data _____

firma per esteso del dichiarante _____