



AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE AD EFFETTUARE ATTIVITA' MEDICO SPECIALISTICHE IN DISCIPLINE DIVERSE

Deliberazione del Direttore Generale n. 190 del 12.03.2026

SCADENZA: IL PRESENTE AVVISO RIMARRA' APERTO SINO AL 31.12.2026.

Allo scopo di acquisire personale medico per l'effettuazione di attività medico a seconda delle necessità emergenti nelle specifiche discipline come sotto specificate e nella misura che sarà declinata nel contratto di prestazione d'opera libero professionale.

Per il personale collocato in quiescenza il contratto avrà validità per un periodo di 6 mesi.

INCARICHI

A) Requisiti per la presentazione della candidatura:

1. **Titolo di Studio:** Laurea in Medicina e Chirurgia;
2. **Iscrizione all'Albo professionale dell'Ordine Professionale** dei Medici-Chirurghi di uno dei Paesi dello spazio economico europeo, comprovata con certificazione rilasciata in data non anteriore ai sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando, fermo restando, per gli iscritti in altri Paesi dell'U.E. l'obbligo dell'iscrizione all'Albo professionale in Italia prima dell'assunzione in servizio;
3. **Abilitazione all'esercizio della professione;**
4. **Specializzazione in una delle discipline oggetto dell'incarico da conferire (o disciplina equipollente/affine):**

B) Prestazioni richieste:

- attività medico specialistica di pediatria,
- attività medico specialistica di cardiologia,
- attività medico specialistica di radiodiagnostica,
- attività medico specialistica di ortopedia e traumatologia,
- attività medico specialistica di ostetricia e ginecologia,
- attività medico specialistica di anestesia e rianimazione,
- attività medico specialistica di neurologia,
- attività medico specialistica di oftalmologia,
- attività medico specialistica di urologia,
- attività medico specialistica di oncologia,
- attività medico specialistica di chirurgia plastica e ricostruttiva,
- attività medico specialistica di dermatologia e venerologia,
- attività medico specialistica di malattie dell'apparato respiratorio,

C) Durata: dalla data indicata nel contratto di prestazione d'opera libero professionale e per 12 mesi. Se personale collocato in quiescenza il contratto sarà attribuito per un periodo di 6 mesi.

D) Impegno orario: il professionista dovrà indicare il numero di ore settimanali/mensili. Dovrà essere garantito almeno n. 1 turno mensile di n. 12 ore.

E) Compenso: compenso orario lordo omnicomprensivo di euro 80,00/ora.

Per attività presso il Pronto Soccorso:

- specializzazione nella disciplina Medicina di Emergenza – Urgenza o in disciplina equipollente o affine,

oppure

- medici in formazione specialistica di tutte le discipline: ai sensi dell'art 12 comma 2 del Decreto Bollette n.34/2023 convertito nella Legge n.56 del 26.05.2023 è consentito che medici in formazione specialistica, in deroga alle incompatibilità previste dall'articolo 40 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 ed in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possano assumere, su base volontaria e al di fuori dall'orario dedicato alla formazione, incarichi libero-professionali, presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del servizio sanitario nazionale, per un massimo di 8 ore settimanali,

oppure

- medici laureati con più di tre anni di esperienza: i medici non specialisti potranno svolgere attività in PS: la disposizione si applica ai medici che nel periodo intercorrente tra il 1° gennaio 2013 ed il 31 dicembre 2025, abbiano maturato, presso i servizi di emergenza-urgenza del Servizio Sanitario Nazionale, almeno tre anni di servizio, anche non continuativo, con contratti a tempo determinato, contratti di collaborazione coordinata e continuativa, contratti di convenzione o altre forme di lavoro flessibile, ovvero abbiano svolto un documentato numero di ore di attività, equivalente ad almeno tre anni di servizio del personale medico del SSN a tempo pieno, anche non continuative, presso i medesimi servizi. Dell'esperienza maturata gli aspiranti devono indicare specificatamente il periodo e l'ente presso il quale l'hanno svolta.

Per attività notturna degli ambulatori a media intensità presso il Pronto Soccorso:

- medici specialisti in qualsiasi disciplina e medici non specialisti con adeguata esperienza specifica nell'Emergenza – Urgenza, attestata e verificata dal Direttore/Responsabile del Servizio.

Per attività presso ambulatori Codici Minori:

- medici non specialisti che non abbiano maturato i requisiti sopra descritti presso i servizi di emergenza-urgenza potranno svolgere attività negli ambulatori codici minori (aree a bassa intensità per gestione di codici 4-5). Come previsto dalla DGR 787/2023, la complessità clinico assistenziale e di conseguenza l'attività in tale area sono da intendersi equiparate a quella della "Continuità Assistenziale" di conseguenza non prevedono una preparazione specialistica,

oppure

- medici specialisti in qualsiasi disciplina,

oppure

- medici in formazione specialistica in tutte le discipline.

Compenso orario omnicomprensivo lordo di:

- € 80,00 per tutte le attività di emergenza urgenza intra ospedaliera dei medici specialisti e dei medici non specialisti con più di tre anni di esperienza specifica,
- € 80,00 per attività notturna degli ambulatori a media intensità presso il Pronto Soccorso dei medici specialisti in qualsiasi disciplina e dei medici non specialisti con adeguata esperienza specifica,
- € 60,00 per medici specializzandi da destinare ai PS con profilo di competenza e livelli di autonomia compatibili con i documenti di riferimento regionali, sia per la specialità di MEU ed equipollenti, sia per altre specialità da destinarsi ad aree specialistiche di PS (ad esempio ortopedia, chirurgia, ...),
- € 40,00 per medici specialisti in qualsiasi disciplina, medici non specialisti e medici specializzandi dedicati agli ambulatori codici minori.

La manifestazione di interesse dovrà essere espressa mediante invio della domanda e modulistica allegata, debitamente datata e firmata, unitamente alla copia di un documento di identità personale in corso di validità al seguente indirizzo e-mail: contratti.liberiprofessionisti@asst-melegnano-martesana.it.

L'attività resa a seguito di conferimento di incarico di lavoro autonomo dovrà essere svolta nel rispetto della disciplina sull'orario di lavoro prevista dal Decreto Legislativo n. 66/2003, come previsto dalla DGR n. XII/2003 del 13/03/2024.

Dalla data di sottoscrizione del contratto il professionista dovrà avere in vigore una polizza assicurativa RCT con massimale minimo adeguato.

Gli interessati potranno rivolgersi per eventuali chiarimenti e informazioni alla S.C. Gestione, Sviluppo e Formazione Risorse Umane – Settore Reclutamento e Selezione del Personale con sede in Via Maestri, 2 - Melegnano (MI) - tel. 02/98058289 - 8417 - 8430.

Melegnano,

**Il Direttore Generale
Dott.ssa Roberta Labanca**



SCHEMA TIPO DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE

Di seguito viene riportato lo “schema-tipo” della domanda di ammissione e partecipazione all’avviso pubblico finalizzato alla manifestazione di interesse:

Al Direttore Generale
dell’ASST di Melegnano e della Martesana
Via Pandina n.1
20070 – Vizzolo Predabissi (Mi)

Isottoscritt.....nato a.....il
e residente invian.....c.a.p.....

presa visione dell’avviso pubblico in possesso della Laurea in e della Specializzazione ine dell’iscrizione all’Ordine Professionale....., in possesso dei requisiti richiesti, intende proporre la propria candidatura per la partecipazione al presente avviso per lo svolgimento di attività per n..... ore settimanali/mensili (indicare il numero massimo di ore settimanali/mensili effettuabili).

Dichiara sotto la propria responsabilità e anche ai fini dell’autocertificazione dei titoli e dei requisiti previsti:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana, (ovvero di avere la cittadinanza in uno Paesi dello Spazio economico europeo);
- 2) di risultare iscritto nelle liste elettorali del Comune di, provincia di.....(per i cittadini residenti in uno dei Paesi degli Stati dell’Unione Europea il candidato deve dichiarare di essere in possesso dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza ed avere adeguata conoscenza della lingua italiana);
- 3) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- 4) di aver riportato condanne penali (indicare le condanne riportate, se iscritte al casellario giudiziale ed i procedimenti penali in corso):
- 5) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
- 6) di essere in possesso dell’iscrizione all’Ordine Professionale:
- 7) di essere/non essere collocato in quiescenza: (se collocato in quiescenza specificare se per limiti di età o per anzianità)
- 8) di non aver prestato servizio nella pubblica amministrazione ovvero di aver prestato i seguenti servizi nella pubblica amministrazione.....
- 9) di essere titolare di Partita Iva n.

Chiede che tutte le comunicazioni relative all’avviso siano recapitate al seguente indirizzo:

Via.....n.....Città.....(c.a.p.....)

Recapito telefonico: prefisso.....n.....

data.....

Firma.....

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)
nato/a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)
residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____
(luogo) (prov) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Di essere nato/a a _____ (_____) il _____

Di essere residente a _____

Di essere cittadino _____

Di godere dei diritti civili e politici

Di possedere il titolo di studio: _____ conseguito in data: _____

Rilasciato dalla scuola/università _____

Di aver prestato/prestare servizio presso:

- denominazione Ente: _____
(indicare se Ente Pubblico, Istituto accreditato o Istituto privato convenzionato o privato)
- profilo professionale: _____
- tipologia del rapporto: _____
(indicare se trattasi di lavoro subordinato, libero professionale, borsa di studio, ecc.)
- tempo pieno dal _____ al _____
- tempo parziale (n. ore settimanali _____) dal _____ al _____

Dichiara di aver usufruito del seguente periodo di aspettativa senza assegni:

- dal _____ al _____ per motivi: _____

Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

Il sottoscritto autorizza ai sensi del Regolamento UE 2016/679 l'utilizzo dei propri dati personali ai soli fini della presente procedura.

Data, _____

IL DICHIARANTE

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a _____ il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____
(luogo) (prov) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto autorizza ai sensi del Regolamento UE 2016/679 l'utilizzo dei propri dati personali ai soli fini della presente procedura.

(luogo e data)

IL DICHIARANTE

Ai sensi dell'art.38, DPR 445 del 28 dicembre 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.
