



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Marche

**Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Marche Nord
Pesaro**

Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano

AVVISO PUBBLICO

**VOLTO ALL' ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE FINALIZZATO AL CONFERIMENTO
DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO,
ANCHE DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA,
A PERSONALE MEDICO E SANITARIO DEL COMPARTO SANITA', COLLOCATO IN QUIESCENZA
ex art. 2 bis, comma 5, del D.L. 17/03/2020 n. 18, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile
2020, n. 27**

In esecuzione della determina del Commissario Straordinario n. 655 del 14/12/2022 e per le medesime finalità

SI RENDE NOTO

- visto che nell'ultimo mese si è registrato un ritorno alla crescita della curva epidemiologica nell'ambito dell'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del virus COVID-19;
- visto che occorre reperire risorse per fronteggiare la carenza di personale medico e sanitario del comparto sanità presso le UOC di maggior rilievo strategico dei Presidi Ospedalieri di Fano, Pesaro e Muraglia;
- visto l'art. 2 bis, comma 5, del D.L. 17/03/2020 n. 18, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27,
- visto l'art. 36, comma 4-bis del D.L. 21.06.2022, n. 73, convertito dalla L. 4 agosto 2022 n. 112, in base al quale è possibile avvalersi fino al 31.12.2023 di contratti di collaborazione coordinata e continuativa, con medici e personale sanitario del comparto collocato in quiescenza;

che questa Azienda, al fine di far fronte alle esigenze urgenti e straordinarie derivanti dalla pandemia da COVID-19 e di garantire i livelli essenziali di assistenza, emette, in via speciale, apposito avviso pubblico volto all'acquisizione di manifestazioni di interesse da parte di **personale medico e sanitario del comparto, collocato in quiescenza**, disponibile ad assumere incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a supporto delle attività assistenziali ospedaliere.

Gli incarichi avranno una durata fino al 31/12/2023, ai sensi del D.L. n. 18 del 17.03.2020 convertito con modificazioni nella Legge 24 aprile 2020 n. 27 e del D.L. 73 del 21/06/2022, convertito dalla L. 4/08/2022, n. 112, eventualmente prorogabili in presenza di specifica normativa di legge che lo consenta.

Ai fini del conferimento dei singoli incarichi si terrà conto in via prioritaria dei seguenti criteri: specificità della professionalità richiesta in ordine alle contingenti fasi dell'emergenza, disponibilità individuale manifestata in merito alla tempestività dell'assunzione dell'incarico e flessibilità ad operare nelle sedi di AORMN per soddisfare le contingenti necessità.

L'Azienda, ricevuta la manifestazione di interesse si riserva la possibilità di conferire in via del tutto eccezionale un incarico di collaborazione professionale anche di natura occasionale e temporanea, anche ai sensi di quanto disposto dall'art. 2 bis del decreto legge n.18 del 17.03.2020 convertito con modificazioni nella legge 24 aprile 2020 n. 27 .

L'inserimento dei professionisti nell'elenco di cui al presente avviso non determina, in capo ai singoli, alcun diritto al conferimento dell'incarico. Inoltre il conferimento degli eventuali incarichi non instaura alcun rapporto di lavoro dipendente, bensì rapporto di Collaborazione Professionale per detentori di partita IVA o di Co.Co.Co. (ove previsto) relativo allo svolgimento degli incarichi stessi.

Ciascun incarico verrà attribuito previa stipula di apposito contratto.

Il presente Avviso è rivolto, nello specifico, a PERSONALE MEDICO E SANITARIO DEL COMPARTO SANITA', limitatamente per quest'ultimo ai profili di Tecnico di Radiologia Medica e Tecnico di Laboratorio Biomedico, collocato IN QUIESCENZA, in possesso dei seguenti requisiti:

REQUISITI GENERALI

a) **Cittadinanza italiana**, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione europea, ovvero il possesso di una delle condizioni previste dall'art. 38 del D.Lgs n. 165/2001 come modificato ed integrato dalla Legge 6 agosto 2013, n. 97, **per i cittadini dei paesi terzi** (indispensabile specificare di quale condizione si tratta).

I cittadini di altri Stati membri dell'Unione Europea devono possedere, inoltre, il seguente requisito:

- godimento dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza/provenienza.

b) **Godimento dei diritti politici**. Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

c) **Idoneità alla mansione specifica**. L'accertamento di tale idoneità è effettuato a cura dell'Azienda prima dell'immissione in servizio.

REQUISITI SPECIFICI PER IL PERSONALE MEDICO IN QUIESCENZA

✓ **Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia;**

✓ **Possesso di una delle Specializzazioni ricadenti nelle seguenti aree ai sensi** del D.M. Sanità 30.01.1998 e ss. mm. e D.M. Sanità e 31.01.1998 e ss. mm.:

○ **AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE;**

○ **AREA CHIRURGICA E DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE;**

○ **AREA DI MEDICINA DIAGNOSTICA E DEI SERVIZI.**

✓ **Essere stati dipendenti in qualità di Dirigente Medico presso Aziende del SSN.**

✓ Non aver compiuto ad oggi 70 anni di età;

REQUISITI SPECIFICI PER IL PERSONALE SANITARIO DEL COMPARTO SANITA', LIMITATAMENTE AI PROFILI DI TECNICO DI RADIOLOGIA MEDICA E DI TECNICO DI LABORATORIO BIOMEDICO, COLLOCATI IN QUIESCENZA:

✓ **Possesso del titolo di studio abilitante all'esercizio della professione sanitaria del comparto sanità;**

✓ **Essere stati dipendenti presso Aziende del SSN.**

✓ Non aver compiuto ad oggi 70 anni di età;

CONDIZIONI CONTRATTUALI

L'Azienda, sulla base del fabbisogno e subordinatamente alla impossibilità di reperire personale con rapporto di lavoro dipendente, potrà conferire incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, fino al 31.12.2023, eventualmente prorogabili in presenza di specifica normativa di legge che lo consenta.

La contrattualizzazione è finalizzata a supportare le attività dell'assistenza ospedaliera dei presidi di Fano, Pesaro e Muraglia.

Ai soggetti contrattualizzati è richiesto un impegno orario fino ad un massimo di 30 ore settimanali da effettuarsi secondo le necessità organizzative della struttura.

A fronte dell'erogazione delle prestazioni assistenziali è previsto in seguente compenso:

- ✓ **PERSONALE MEDICO IN QUIESCENZA: € 60/h** al lordo delle trattenute di legge, eccetto **PERSONALE MEDICO IN QUIESCENZA SPECIALISTA DA ASSEGNARE AL DEA E AL DIPARTIMENTO MATERNO -INFANTILE : € 80,00/h** al lordo delle trattenute di legge.
- ✓ **TECNICI SANITARI (LABORATORIO BIOMEDICO E TRSM): € 30/h** al lordo delle trattenute di legge;

Sono a carico dell'Azienda: la copertura assicurativa INAIL e la copertura assicurativa per responsabilità professionale/civile verso terzi, fatta eccezione della colpa grave.

Non si applica il divieto di cumulo tra redditi da lavoro autonomo e trattamento pensionistico ai sensi dell'art. 14, comma 3, del D.L. 28/01/2019, n. 4 convertito, con modificazioni, dalla Legge 28 marzo 2019, n. 26 cioè per i pensionati c.d. quota 100.

PRESENTAZIONE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Le manifestazioni di interesse, redatte in carta semplice secondo il modello allegato al presente bando (Allegato A), debitamente sottoscritte dagli interessati e corredate da documento di identità in corso di validità nonché dal **curriculum**, vanno dirette al **Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", P.le Cinelli, 4 - 61121 Pesaro**, e devono essere inoltrate nei seguenti modi:

- presentata in busta chiusa direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Azienda, stesso indirizzo, dalle ore 11:00 alle ore 13:00 di tutti i giorni feriali escluso il sabato.

Gli operatori dell'Azienda non sono abilitati né tenuti al controllo circa la regolarità della domanda e dei relativi allegati.

All'atto della presentazione della domanda sarà rilasciata apposita ricevuta.

All'esterno della busta deve essere indicato il **MITTENTE** e deve essere riportata la seguente dicitura: "*il presente plico contiene manifestazione di interesse per il conferimento di incarico di collaborazione a personale Medico e sanitario del comparto, collocato in quiescenza*".

- inviata al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC): **aomarchenord@emarche.it** unitamente a fotocopia di documento d'identità del sottoscrittore.

Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata personale.

Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.

In caso di invio tramite posta elettronica gli allegati alle istanze devono pervenire in uno dei seguenti formati previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione:

FORMATI	ESTENSIONE FILES
PDF	.pdf
PDF/A (preferibile per garantire la conservazione a lungo termine)	
TIFF	.tif
JPG	.jpg .jpeg
OFFICE OPEN XML (OOXML)	.docx .xlsx .pptx
OPEN DOCUMENT FORMAT	.ods .odp .odg .odb
XML	.xml
TXT	.txt

Non saranno accettati files in formati diversi.

Per limitare il numero dei files/allegati si raccomanda di riunire i diversi documenti/immagini **in un unico file.**

SCADENZA

Il presente avviso pubblico verrà pubblicato sul sito istituzionale: **<http://www.ospedalimarchenord.it>** Area "Bandi di concorso" e rimarrà aperto fino a copertura delle necessità assistenziali e, comunque, non oltre il **31.12.2023**.

NORME FINALI

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, riaprire i termini, sospendere o modificare, in tutto o in parte, il presente avviso.

CLAUSOLA PRIVACY

Treatmento dei dati personali

L'Azienda Ospedaliera, con riferimento alle disposizioni normative vigenti a livello comunitario e nazionale in materia di protezione dei dati personali, utilizzerà i dati contenuti nella manifestazione di interesse ai soli fini della gestione della presente procedura e dell'instaurazione del rapporto conseguente.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'espletamento della procedura e dell'esame dei requisiti posseduti dai candidati. Il mancato conferimento dei dati determina l'impossibilità di compiere le operazioni necessarie all'espletamento della procedura stessa precludendone, conseguentemente, la partecipazione. Per tutte le informazioni in materia di trattamento dei dati personali si fa espresso rinvio all'Informativa sul trattamento dei dati personali di dipendenti e terzi non dipendenti ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), pubblicata sul sito web dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord, alla Sezione "Privacy".

Per quanto non contemplato nel presente bando, si fa rinvio alle norme vigenti in materia.

Per eventuali informazioni rivolgersi alla U.O.C. Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" – P.le Cinelli, 4 – Pesaro, tel. 0721/366382 - 366205 -366210 – 366322 - 362971, dalle ore 11,00 alle 13,00 di tutti i giorni feriali, escluso il sabato.

Il Commissario Straordinario
Dr.ssa Maria Capalbo

Allegato A)

Al Commissario Straordinario
Azienda Ospedaliera
"Ospedali Riuniti Marche Nord"
Piazzale Cinelli, 4
61121 Pesaro

**MANIFESTAZIONI DI INTERESSE FINALIZZATO AL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO
AUTONOMO, ANCHE DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA,
A PERSONALE MEDICO IN QUIESCENZA**

ex art. 2 bis, comma 5, del D.L. 17/03/2020 n. 18, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27

Il/la sottoscritto/a.....

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI
INDICATE IN EPIGRATE**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti, consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni, **DICHIARA** sotto la propria responsabilità:

- 1) di **essere nato/a** a _____ il _____;
 - 2) di essere **residente a** _____ CAP _____
Via _____ n. _____ tel. _____;
 - 3) di essere titolare della seguente casella di posta elettronica certificata _____ e/o
di essere in possesso del seguente indirizzo mail _____;
 - 4) di essere in possesso della cittadinanza italiana (o equivalente) _____;
ovvero
di uno dei Paesi dell'Unione Europea, ovvero di una delle condizioni previste dall'art. 38 D.Lgs. 165/2001 -
testo vigente - per i cittadini dei Paesi Terzi (*è indispensabile specificare di quale condizione si tratta*)
_____;
 - 5) di essere **iscritto/a nelle liste elettorali** del Comune di _____;
ovvero:
 di **non essere iscritto nelle liste elettorali** per il seguente motivo _____;
- I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea devono inoltre dichiarare:
 di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza _____;

- 6) di **non avere riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a
procedimenti penali pendenti;**
ovvero:
 di avere riportato le seguenti **condanne penali** e/o di avere i seguenti **procedimenti penali pendenti**
(*precisare gli artt. del Codice Penale e di Procedura Penale*)

(N.B. da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale, beneficio non
menzione)

- 7) di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'avviso (Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data
_____ presso _____ e specializzazione in _____);
- 8) di essere/non essere libero professionista con partita IVA;

9) di essere collocato in quiescenza dal _____ già dipendente della seguente Azienda/Ente del SSN _____ con la qualifica e disciplina di _____;

10) di prestare il consenso al trattamento dei dati personali (D. Lgs. 196/03) e di avere ricevuto adeguata informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR);

Chiede, inoltre, di ricevere ogni eventuale comunicazione relativa alla seguente procedura con la seguente modalità (*barrare una sola modalità*):

mediante posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo: _____

mediante comunicazione formale al seguente indirizzo: Via/Piazza _____ n. _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____ .

Allega i seguenti documenti:

- **curriculum datato e firmato;**
- copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- _____.

Distinti saluti.

Data _____

Firma _____