



Fondazione IRCCS
San Gerardo dei Tintori

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Avviso per il reclutamento di medici in formazione specialistica iscritti alla Scuola di Specializzazione Area Medica dell'Università degli Studi di Milano Bicocca per attività di prelievo cornee in regime di libera professione intramuraria.

Vista la convenzione sottoscritta con l'Università degli Studi di Milano Bicocca, approvata con decreto DG n. 2 del 09/01/2025, per l'impiego di medici specializzandi nell'ambito dell'attività di prelievo cornee,

la Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori rende noto

che intende reclutare medici in formazione specialistica della Scuola di Specializzazione Area Medica dell'Università degli Studi di Milano Bicocca, che svolgano le attività formative professionalizzanti presso la Fondazione IRCCS, per attività di prelievo cornee.

L'attività sarà svolta ai sensi dell'art. 40, comma 1, D. Lgs. 368/1999 (esercizio della libera professione intramuraria), sia presso la Fondazione IRCCS San Gerardo, sia presso le strutture sanitarie convenzionate con la stessa.

DOMANDA DI AMMISSIONE:

Gli interessati, in possesso dei requisiti sotto indicati, sono invitati a presentare domanda, secondo lo schema allegato, presentata a mano direttamente al **Responsabile medico dell'equipe di prelievo cornee della S.C. di Oculistica** della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori.

La domanda deve essere sottoscritta dal candidato, pena l'esclusione.

* * * * *

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE:

- a) Aver conseguito la Laurea in Medica e Chirurgia ed essere iscritti al relativo Albo Professionale;
- b) essere iscritti ad una Scuola di Specializzazione Area Medica dell'Università degli Studi di Milano - Bicocca
- c) essere presenti presso la Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori per le attività formative professionalizzanti delle Scuole di Specializzazione dell'Università, rispetto alle quali sia stata stipulata una convenzione per la rete formativa della Scuola stessa;
- d) aver conseguito l'attestato del Corso abilitante il Prelievo Cornee.

* * * * *

MODALITÀ DI IMPIEGO:

L'attività in argomento verrà svolta, in accordo con il Responsabile medico delle equipe di prelievo di cornee e con il Coordinamento Ospedaliero di Procurement per la donazione di organi e tessuti attraverso turni di pronta disponibilità di 12 ore ciascuno (dalle 8,00 alle 20,00, 7 giorni su 7), durante i quali verranno effettuati i prelievi da donatore presso la medesima Fondazione e presso le strutture sanitarie o sociosanitarie con essa convenzionate.

L'attività prevede, per ciascun specializzando, un impiego massimo complessivo 2 turni di prelievo cornee alla settimana, fuori dall'orario dell'attività formativa professionalizzante propria della Scuola di Specializzazione, compatibilmente con il monte orario previsto dal contratto per la formazione specialistica e nel rispetto del fisiologico riposo.

* * * * *

COMPENSO:

Al medico specializzando saranno riconosciuti, per il tramite dell'Università, i seguenti compensi lordi:

Attività	Compenso fisso	Compenso aggiuntivo
Turni 12 ore	€ 30,00 turno feriale	€ 55,00 per cornea prelevata
	€ 40,00 turno festivo	€ 52,00 per uscita senza prelievo

COPERTURA ASSICURATIVA:

La Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori garantisce al personale interessato la copertura per gli infortuni connessi allo svolgimento della suddetta attività. Per i prelievi da effettuarsi presso le strutture sanitarie convenzionate, la Fondazione IRCCS garantisce, di norma, l'automobile di servizio dell'IRCCS medesima per il Medico Prelevatore.

Non viene garantita allo specializzando alcuna polizza RCT e professionale per l'attività oggetto del presente avviso.

DURATA E CESSAZIONE:

I medici specializzandi dovranno sospendere l'attività libero professionale intramuraria, oggetto del presente avviso, nel momento in cui termineranno l'attività formativa di specializzazione presso le strutture dell'IRCCS e comunque **entro il 31.12.2025**.

* * * * *

Il testo del presente avviso, unitamente ai fac-simile della domanda e delle dichiarazioni sostitutive, è disponibile sul sito dell'azienda ospedaliera www.irccs-sangerardo.it.

Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi al Responsabile medico delle equipe di prelievo di cornee della S.C. Oculistica e-mail: salvatore.luceri@irccs-sangerardo.it.

FAC-SIMILE DI DOMANDA DA TRASCRIVERE IN CARTA SEMPLICE

SI RACCOMANDA LA PUNTUALE COMPILAZIONE DI OGNI PUNTO SOTTO RIPORTATO. EVENTUALI OMISSIONI O PARZIALI COMPILAZIONI POTRANNO DETERMINARE L'ESCLUSIONE O L'AMMISSIONE CON RISERVA.

Al Responsabile medico delle equipe di prelievo di cornee
della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

Il sottoscritto:

COGNOME _____
NOME _____
DATA DI NASCITA _____
LUOGO DI NASCITA _____
via _____ n. _____
località _____ c.a.p. _____
comune _____ prov. _____
telefono _____ indirizzo mail _____

chiede di essere ammesso

all'avviso per il reclutamento di MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA iscritti alla Scuola di Specializzazione Area Medica dell'Università degli Studi di Milano per attività di prelievo cornee in regime di libera professione intramuraria.

A tal fine dichiara:

- di avere conseguito la Laurea in Medica e Chirurgia ed essere iscritti al relativo Albo Professionale;
- essere iscritto ad una Scuola di Specializzazione Area Medica dell'Università degli Studi di Milano Bicocca;
- essere presenti presso la Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori per le attività formative professionalizzanti delle Scuole di Specializzazione dell'Università, rispetto alle quali sia stata stipulata una convenzione per la rete formativa della Scuola stessa;
- di aver conseguito l'attestato del Corso abilitante il Prelievo Cornee;
- di aver preso visione dell'avviso per il reclutamento in oggetto e del decreto DG n. 2 del 09/01/2025 e di accettarne i contenuti.

Il sottoscritto prende altresì atto di quanto sotto riportato:

OBBLIGHI DEL MEDICO ADERENTE:

- Il medico assume la responsabilità del proprio operato, della garanzia di piena efficienza ed efficacia della prestazione resa; si impegna ad evitare ogni situazione di conflitto di interesse con l'attività svolta presso la Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori e presso l'Università;
- Il medico si impegna a rispettare quanto previsto dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 e aderisce ai principi etici enunciati nel codice etico e di comportamento della Fondazione IRCCS pubblicato sul sito www.irccs-sangerardo.it; egli è tenuto ad osservare le disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro previste dal D.L.vo 81/2008;

- Il medico osserva il Decreto Legislativo del 30/06/2003 n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali e ss.mm.ii. nonché il Regolamento UE 2016/679;
- Il medico si obbliga ad eseguire personalmente l'attività in oggetto, adempiendo correttamente le sue obbligazioni ed eseguendola in buona fede, con la diligenza richiesta dalla natura delle prestazioni effettuate, deve garantire il massimo impegno nel rispetto dei principi della migliore tecnica, confermando la propria attività alle linee guida e agli standard internazionali emessi dalle società scientifiche, nonché alle prestazioni regionali ed ai protocolli. L'attività deve essere prestata in ossequio ai dettami dell'etica e secondo il Codice Deontologico Medico;
- L'autorizzazione all'esercizio della predetta attività cesserà, con decorrenza immediata, per giusta causa oltretutto per impossibilità sopravvenuta della prestazione oggetto del presente accordo. Qualora, in qualsiasi momento, il medico si renda colpevole di gravi negligenze con particolare riferimento al Codice Deontologico, nonché alle disposizioni in tema di privacy, sicurezza e responsabilità amministrativa degli enti, è prevista la revoca immediata dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività in argomento.

=====

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni di cui sopra si intendono rese ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli definiti "sensibili", in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità di cui alla presente procedura, secondo quanto stabilito dal D. L.vo 30/06/2003, n. 196 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679.

Il sottoscritto, ai fini dell'ammissione, allega la seguente documentazione:

- attestato del Corso abilitante il Prelievo Cornee
- fotocopia carta d'identità;

Data, _____

_____ firma

Visto per autorizzazione
Università degli Studi di Milano Bicocca
Il Direttore della Scuola di Specializzazione
