



Adria, 11/05/2026

Prot.1492

AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO LIBERO PROFESSIONALE DI MEDICO PER I NUCLEI DI NON AUTOSUFFICIENTI DEL CSA ADRIA.

Oggetto dell'incarico

Al medico che opererà è richiesto di svolgere funzioni di diagnosi e cura proprie e tale figura professionale in coerenza con gli elementi di specificità del contesto di struttura assistenziale sociosanitaria per anziani non autosufficienti.

In tale contesto dovrà essere preso a riferimento, vista la tipologia fortemente geriatrica degli ospiti, un concetto di salute e benessere comprensivo della necessità di mantenere quanto più a lungo ogni quota di autonomia residua ancora possibile.

Visto lo stato di cronicità degli ospiti e della complessità di ogni singolo caso prodotta dalla presenza di più patologie, è richiesta la collaborazione interprofessionale per la costruzione e la realizzazione dei piani PAI (Piano di Assistenza Individuale). Lo svolgimento di tale attività avverrà nel massimo rispetto dell'autonomia professionale, ma anche in linea con le linee generali operative del CSA.

L'attività di diagnosi e cura nelle strutture residenziali deve rispondere nello specifico alle seguenti caratteristiche:

- a) Assicurare un numero di accessi settimanali adeguati alle condizioni degli ospiti da concordare con il Coordinatore di Struttura e con il Coordinatore Medico dell'ASL e nel rispetto dei contenuti del contratto di servizio per i servizi accreditati di cui alla DGR Veneto 1231 del 14/08/2018;
- b) Assicurare prestazioni di particolare impegno professionale (medicazioni, vaccinazioni, fleboclisi, terapia endovenosa, applicazione o rimozione di punti di sutura, cateterismo maschile e femminile, tamponamento nasale anteriore, iniezioni sottocute desensibilizzanti etc.);
- c) Assicurare il raccordo con i presidi ospedalieri in caso di ricovero dell'anziano;
- d) Assumere la responsabilità complessiva in ordine alla tutela della salute degli anziani ospiti che si estrinseca in compiti diagnostici, terapeutici, riabilitativi e di educazione sanitaria;
- e) Assicurare il rilascio di certificazioni per la concessione di ausili/presidi per riduzione/perdita autosufficienza;
- f) Partecipare agli incontri con gli altri operatori della struttura al fine di assicurare la valutazione multidimensionale dell'anziano attraverso un metodo di lavoro interprofessionale, programmare, attuare e verificare i piani individuali di assistenza con l'equipe multiprofessionale;
- g) Partecipare agli incontri periodici per la verifica dei programmi di attività dell'intera struttura;

- h) Partecipare alle iniziative di aggiornamento specifico concernenti l'assistenza agli anziani;
- i) Collaborare alla definizione e attuazione dei piani formativi che il CSA pianificherà per la realizzazione dei propri obiettivi istituzionali;
- j) Partecipare all'attività di informazione, formazione, consulenza nei confronti dei familiari degli ospiti anche mediante colloqui individuali.

La realizzazione delle attività oggetto dell'incarico potrà essere successivamente, a discrezione del CSA, oggetto di presentazioni, comunicazioni pubbliche, sessioni scientifiche di approfondimento.

Natura dell'incarico

L'incarico ha natura di prestazione d'opera intellettuale ai sensi degli artt. 2229 e seguenti del codice civile, e pertanto non costituisce rapporto di pubblico impiego.

Requisiti di ordine generale e professionale degli aspiranti

Possono partecipare alla selezione le persone in possesso dei seguenti requisiti:

1. Possesso della cittadinanza italiana, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea o il possesso dei requisiti di cui all' art. 38 commi 1 e 3 bis del D. Lgs 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni;
2. Godimento dei diritti civili e politici;
3. Non aver riportato condanne penali che escludono dall'elettorato attivo o che impediscano l'esercizio della professione;
4. Non essere stati destituiti o dichiarati decaduti dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
5. Possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia. Nel caso di titolo conseguito all'estero è richiesta copia della dichiarazione di equipollenza rilasciata dalla competente autorità italiana;
6. Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi;
7. Esperienza lavorativa, risultante dal curriculum, effettuata in Italia presso strutture socioassistenziali e/o sanitarie e/o sociosanitarie;
8. Possesso di regolare partita IVA ed assicurazione di responsabilità civile professionale verso terzi (all'atto della stipulazione del contratto di incarico);
9. Non trovarsi in conflitto di interessi con il CSA di Adria.

Compenso

Per l'attività oggetto del contratto il compenso economico viene definito secondo quanto disposto con DGRV 1231/2018 Allegato A (quantificato in € 62,00/ospite assistito/mese, a carico dell'Azienda ASL5 Polesana).

Nessuna altra somma sarà erogata dall'Amministrazione all'incaricato in relazione all'esecuzione dell'incarico.

Il compenso sarà fatturato dal professionista con fatturazione posticipata. Il CSA provvederà ai pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento delle fatture.

Durata della collaborazione

La durata dell'incarico sarà di un anno, eventualmente rinnovabile.

Domanda di partecipazione e termine di presentazione

I medici interessati potranno far pervenire la propria manifestazione di interesse inviando la comunicazione sul modulo allegato, debitamente sottoscritto, a mezzo pec all'indirizzo: csaadria.segreteria-protocollo@pec.it.

Alla dichiarazione dovranno essere allegati:

- Titolo di studio;
- Iscrizione all'Albo Professionale;
- Copia documento d'identità;
- Curriculum vitae.

L'avviso rimane aperto ed avrà scadenza il 31/12/2026.

I medici che presenteranno domanda verranno inseriti in un elenco e verranno chiamati in ordine cronologico di arrivo della domanda.

Tutela della riservatezza dei dati personali (Regolamento UE 2016/679)

I dati personali forniti dai candidati per la procedura di selezione, saranno raccolti e trattati solo per le finalità connesse e strumentali alla procedura di mobilità ed alle successive attività inerenti all'eventuale procedimento. Il Titolare dei dati è il CSA di Adria. Il trattamento è effettuato con l'ausilio di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le già menzionate finalità. L'indicazione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dal concorso. L'interessato ha il diritto di far rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alle disposizioni vigenti, nonché ha il diritto di opporsi al trattamento non legittimo dei dati personali che lo riguardano.

Altre informazioni

Il CSA si riserva in ogni caso a proprio insindacabile giudizio la facoltà di annullare o revocare in tutto o in parte la presente procedura o di non procedere alla stipula del contratto senza che ciò comporti pretesa alcuna da parte dei partecipanti alla selezione. Il CSA si riserva di effettuare ogni tipo di verifica e di indagine in ordine a quanto dichiarato dai partecipanti nel curriculum oggetto di valutazione.

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso si fa riferimento alla normativa vigente in materia.

Per informazioni sulle procedure di selezione è possibile contattare il Servizio Risorse Umane all'indirizzo e-mail: risorse.umane@csaadria.it.



Il Direttore
Dott.ssa Paola Spinello

A handwritten signature in black ink, appearing to be "P. Spinello", written over the printed name.

Spett.le
Centro Servizi Anziani di Adria

pec: csaadria.segreteria-protocollo@pec.it

OGGETTO: Richiesta inserimento nell'elenco dei medici disponibili ad assumere l'incarico di medico curante nella struttura del Centro Servizi Anziani di Adria

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____, via _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____

E mail _____

Pec _____

CHIEDE

di essere inserito/a nell'elenco dei medici disponibili ad assumere l'incarico di medico curante nella struttura del CSA di Adria.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dei benefici conseguiti sulla base di dichiarazione mendace ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28.12.2000 n.445.

DICHIARA

di svolgere attualmente attività quale medico di: _____

Presso: _____

di essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia conseguita il _____

e di essere iscritto/a all'Ordine Provinciale dei medici Chirurghi e Odontoiatri di _____,

al n° _____

di avere le seguenti ulteriori attività/incarichi che possano rilevare ai fini dell'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interesse in relazione all'incarico da conferire, ovvero altre situazioni che l'Ente sia tenuto a valutare ai fini del conferimento dell'incarico (es: condanne penali, procedimenti disciplinari, revoca del rapporto convenzionale, ecc.): _____

Il/La sottoscritto/a si impegna infine, in caso di conferimento dell'incarico, a fornire copia della polizza assicurativa, adeguata all'incarico di medico curante, che verrà allegata al contratto quale parte integrante dello stesso.

Dichiara infine

di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ex art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, allegata al presente avviso;

di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

Luogo, data _____

Firma (per esteso) _____

Allega:

- Titolo di studio (laurea in medicina);
- Iscrizione albo professionale;
- Copia del documento di identità in corso di validità;
- Curriculum vitae.