



S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane

Direttore: Dott.ssa Marialaura De Filippo

**AVVISO PUBBLICO
PER IL CONFERIMENTO DI
N. 4 INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI PER
LAUREATO IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA
oppure
LAUREATO IN MEDICINA E CHIRURGIA LEGITTIMATO ALL'ESERCIZIO DELLA
PROFESSIONE DI ODONTOIATRA**

Pubblicato sul sito internet aziendale il 13.8.2026

SCADENZA ORE 12,00 DEL 28 AGOSTO 2026

Questa Amministrazione in esecuzione della deliberazione n. 657 del 13.8.2026 ha indetto Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 4 incarichi libero professionali per

***LAUREATO IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA
oppure
LAUREATO IN MEDICINA E CHIRURGIA LEGITTIMATO ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE
DI ODONTOIATRA***

per la realizzazione degli allegati progetti contraddistinti dai numeri 1 – 2

- n. 1 “Terapia conservativa ed endodontica, trattamento delle lesioni cariose ed endodontiche e Chirurgia exodontica in pazienti LEA per malattie sistemiche (pazienti Cardiologici, Diabetici gravi, pazienti in attesa di trapianto, pazienti che devono assumere o assumono bifosfonati) per supportare lo smaltimento delle liste di attesa”;***
- n. 2 “Terapie conservative e bonifica del cavo orale, prima visita, organizzazione, esecuzione di interventi in narcosi e terapie ortodontiche intercettive per pazienti di Odontoiatria infantile con esigenze speciali per supportare lo smaltimento delle liste di attesa”.***

***I candidati sceglieranno, secondo la precedenza determinata dall'ordine di graduatoria, l'incarico di
rispettivo interesse.***

struttura di riferimento: Struttura Complessa Odontostomatologia;

***durata della collaborazione: a decorrere dalla data che verrà indicata nel disciplinare di incarico e per la
durata di mesi 18;***



compenso:

Progetto 1 - Euro 12.075,00 ciascuno (n. 2 incarichi)

Progetto 2 - Euro 12.075,00 ciascuno (n. 2 incarichi)

omnicomprensivi, di ogni eventuale onere per contributo integrativo, per rivalsa INPS, IVA se dovuta, bollo, che verrà corrisposto in ragione delle prestazioni effettivamente rese con periodicità mensile.

Il compenso verrà liquidato ed accreditato al professionista previa presentazione di regolare fattura elettronica entro i primi 10 giorni del mese successivo alla prestazione.

La fattura elettronica dovrà obbligatoriamente contenere, pena scarto dal sistema, i riferimenti dell'ordine elettronico (nr. ordine, data ordine, identificativo endpoint) con il seguente format:

Numero ordine: RU-XXXX-YYY (X=Anno di riferimento, Y=Numero ordine)

Data ordine: GG/MM/AAAA

Endpoint: #P7QLC5#

La corresponsione del compenso potrà avere luogo anche con cadenza mensile in ragione dello stato di avanzamento dell'attività affidata, sempre previa presentazione di regolare fattura.

Non sono previsti rimborsi per spese di viaggio o altre spese comunque denominate;

modalità:

il Direttore della Struttura Complessa Odontostomatologia concorderà con ciascun professionista l'attività clinica in relazione ai contenuti di ciascun progetto.

A. REQUISITI DI AMMISSIONE (GENERALI E SPECIFICI)

1. ***Cittadinanza italiana*** ovvero ***cittadinanza di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea e i loro familiari non aventi cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari di diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (art.38, co.1, D.Lgs. 165/2001).***

I cittadini di Paesi terzi regolarmente soggiornanti in Italia, in possesso di un permesso valido alla scadenza dell'avviso che consenta lo svolgimento dell'attività lavorativa relativa all'incarico in questione ovvero i cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso UE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di "rifugiato" (ai sensi art.38, co.3 bis, D.Lgs. 165/2001).

La partecipazione è ammessa ai candidati non comunitari in possesso di permesso di soggiorno valido.

L'eventuale conferimento dell'incarico è tuttavia subordinato al possesso di un permesso che consenta lo svolgimento di attività lavorativa autonoma/libero professionale in Italia, ai sensi della normativa vigente; è ammessa la partecipazione dei titolari di permesso per motivi studio solo se il candidato dimostra di aver avviato la procedura di conversione e si impegna a esibire copia del titolo convertito prima del conferimento.

Il conferimento dell'incarico è subordinato alla verifica della regolarità del titolo di soggiorno; in caso di irregolarità il contratto sarà risolto.

La mancata presentazione, entro i termini stabiliti dall'Amministrazione, di un permesso idoneo allo svolgimento dell'attività lavorativa comporta la decadenza dal diritto di conferimento dell'incarico.

2. ***idoneità fisica all'impiego che verrà accertata dall'Azienda, prima dell'immissione in servizio;***
3. ***Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria oppure
Laurea in Medicina e Chirurgia per i laureati in Medicina e Chirurgia legittimati all'esercizio della professione di Odontoiatra;***

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it



4. *iscrizione all'Albo dell'Ordine Professionale. L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.*

B. DOCUMENTI DA ALLEGARE

L'istanza di partecipazione deve obbligatoriamente comprendere:

1. la domanda di partecipazione come da modello allegato;
2. il curriculum formativo e professionale in carta semplice, datato e firmato dal candidato in formato europeo riportando in particolare le informazioni attinenti all'incarico da conferire.
3. pubblicazioni o certificazioni relative ai titoli che ritenga opportuno presentare agli effetti delle valutazioni di merito e della formazione della graduatoria, compreso eventuale foglio matricolare o stato di servizio a documentazione del servizio militare (legge 24.12.1986 n. 958).

I documenti allegati alla domanda di partecipazione all'avviso, possono essere prodotti secondo le seguenti modalità:

- in fotocopia semplice con dichiarazione di conformità all'originale, formulata nel contesto della domanda di ammissione, secondo le indicazioni riportate nella stessa;
- in fotocopia semplice unitamente ad una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà separata dalla domanda di ammissione, con cui si attesta che gli stessi sono conformi all'originale. La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia accompagnata da copia fotostatica fronte/retro, non autenticata, di un documento di identità; non saranno prese in considerazione le dichiarazioni sostitutive che non siano accompagnate dalle copie dei documenti dichiarati conformi all'originale;
- autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla vigente normativa. L'autocertificazione dei titoli deve contenere tutti gli elementi necessari per una valutazione di merito. In particolare per i servizi prestati deve essere attestato l'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, le posizioni funzionali o le qualifiche e l'eventuale disciplina ricoperte, le date iniziali e finali del servizio con l'indicazione del tipo di rapporto (determinato/indeterminato, tempo parziale con relativa percentuale), eventuali periodi di sospensione del rapporto, nonché se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. n. 761/1979. In caso positivo, il candidato deve precisare la misura della riduzione del punteggio. La suddetta autocertificazione deve essere accompagnata da copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità del sottoscrittore.

Qualora le autocertificazioni e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà risultassero incomplete o imprecise e non siano redatte secondo le modalità sopra indicate, non saranno valutate.

Non si terrà conto dei titoli che non siano chiaramente identificabili, nonché dei titoli che il candidato abbia solo dichiarato di possedere senza produrli secondo le modalità sopra precisate entro la data di scadenza del presente avviso.

Si precisa che ai sensi dell'art. 40, comma 1, del D.P.R. 445/2000, così come modificato dall'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011 "Le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47".

A parità di punteggio nella graduatoria finale verrà data applicazione all'art. 2, comma 9, della Legge 16 giugno 1998 n. 191.

Si precisa che questa Amministrazione garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro (artt. 7 e 57 - D.Lgs. 30.3.2001 n. 165 - D.Lgs. 11.4.2006 n. 198 - D.Lgs. 25.1.2010 n. 25).

La sottoscrizione della domanda da parte del candidato è consentita con le seguenti modalità:

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it



- firma digitale e con certificato rilasciato da un certificatore accreditato;
- in alternativa, firma olografa e scansione della documentazione (compresa scansione fronte/retro di un valido documento di identità).

La presentazione della domanda di partecipazione potrà avvenire **esclusivamente** mediante invio al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) : protocollo@pec.asst-settelaghi.it.

Nella PEC di trasmissione l'oggetto dovrà chiaramente l'avviso pubblico al quale si chiede di partecipare nonché il cognome e il nome del candidato.

La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale; non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria del candidato o di altra persona, anche se indirizzata alla suindicata casella PEC dell'Azienda.

L'invio telematico della domanda e dei relativi allegati, **in un unico file in formato PDF**, deve avvenire tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato, esclusivamente all'indirizzo mail sopra indicato.

Eventuali candidature trasmesse ad altra casella di posta elettronica, diversa da quella indicata, non verranno prese in considerazione.

Il termine è perentorio e non si terrà conto delle domande, dei documenti e dei titoli pervenuti dopo la scadenza del termine stesso.

Si informa che, ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27.4.2016 integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs. 10.8.2018 n. 101:

- i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la Struttura Complessa Gestione e Sviluppo Risorse Umane di questa Azienda e trattati per le finalità di gestione della presente procedura e del rapporto di lavoro instaurato;
- il trattamento viene effettuato con strumenti cartacei ed informatici a disposizione degli uffici;
- i dati potranno essere comunicati unicamente alle amministrazioni pubbliche interessate alla posizione giuridico-economica dei candidati;
- il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione;
- il responsabile del trattamento è il Dirigente responsabile della Struttura Complessa Gestione e Sviluppo Risorse Umane;
- l'interessato gode dei diritti dettati dalla normativa vigente in materia, tra i quali il diritto di recesso ai dati che lo riguardano, il diritto di rettificare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendosi alla Struttura Complessa Gestione e Sviluppo Risorse Umane.

C. CONVOCAZIONE – ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA

La data, ora e sede dello svolgimento del colloquio saranno pubblicate sul sito internet dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi (<http://www.asst-settelaghi.it> nella sezione “Lavora con Noi” – “Personale” - “Bandi di Concorso”).

La comunicazione che verrà pubblicata sul sito internet avrà valore di notifica a tutti gli effetti senza necessità di ulteriori comunicazioni.

Verrà conferito l'incarico a quel candidato che, in possesso dei requisiti richiesti, superi un colloquio valutativo cui verrà sottoposto da parte di apposita Commissione.

I punteggi per il colloquio e per la valutazione dei titoli posseduti dai candidati sono i seguenti:

COLLOQUIO

60 punti



VALUTAZIONE DEI TITOLI

- 40 punti di cui
- 10 per i titoli di carriera
- 5 per i titoli accademici e di studio
- 10 per pubblicazioni e titoli scientifici
- 15 per il curriculum formativo e professionale.

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza pari al 60% del punteggio massimo attribuibile allo stesso (minimo punti 36).

La Commissione valuterà i titoli prodotti o autocertificati dai candidati attinenti all'incarico da conferire.

D. CONFERIMENTO DELL'INCARICO

Le condizioni e le modalità di svolgimento dell'incarico eventualmente conferito verranno stabilite nel disciplinare di incarico che l'interessato verrà chiamato a sottoscrivere.

L'incarico è conferibile previa presentazione all'Azienda della copia della polizza assicurativa che dovrà coprire:

- ~ il rischio RCT, con un massimale non inferiore a Euro 1.500.000,00, con la precisazione che fra i terzi devono essere ricompresi anche tutti i dipendenti dell'Azienda e tutti coloro che vi prestano attività in virtù di rapporti convenzionali, o in quanto titolari di incarichi libero-professionali o di collaborazione coordinata e continuativa;
- ~ il rischio infortuni, con un massimale non inferiore a Euro 207.000,00 per morte e non inferiore a Euro 258.000,00 per invalidità permanente.

L'eventuale conferimento dell'incarico impegna il Professionista all'osservanza di quanto disposto dal Codice di Comportamento Aziendale e all'ottemperanza degli obblighi di trasparenza di cui al D.Lgs 33/2013, come previsti dalla vigente normativa in materia e dalle disposizioni aziendali.

L'attribuzione dell'incarico professionale rientra nella piena discrezionalità dell'ASST Sette Laghi che si riserva la facoltà di non provvedere ad alcun conferimento in caso di sopravvenute esigenze aziendali o progettuali ovvero qualora sulla base delle domande pervenute non vi siano aspiranti ritenuti idonei dalla commissione ovvero per effetto di sopraggiunte disposizioni e/o circostanze ostative.

Questa ASST si riserva, inoltre, la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente avviso, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità e/o l'opportunità, per il venir meno delle cause che hanno determinato l'emissione dello stesso ovvero per ragioni di pubblico interesse senza che gli aspiranti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per qualsiasi informazione gli interessati potranno rivolgersi via e-mail all'indirizzo ufficio.concorsi@asst-settelaghi.it o telefonicamente all'Ufficio Concorsi dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - telefono 0332-278918-278919 (orari al pubblico: dal lunedì al giovedì dalle ore 10,30 alle ore 12,00 e dalle ore 14,00 alle ore 15,00 – il venerdì dalle ore 10,30 alle ore 12,00).

Varese, 13.8.2026

Prot. n. 0070920

Il Direttore Generale
F.to Dott. Mauro Moreno



AL DIRETTORE GENERALE

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Viale Borri, 57 - 21100 VARESE VA

_ l _ sottoscritt _____

(cognome) _____ (nome) _____

nat_ a _____ (Prov. di _____)

il _____ Codice Fiscale _____

P.IVA _____
(da possedere al momento della stipulazione del contratto)

e residente in _____ (Prov. di _____)

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

N. tel. / cell. _____

indirizzo e-mail _____

indirizzo di posta elettronica certificata _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 4 incarichi libero professionali per **LAUREATO IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA oppure LAUREATO IN MEDICINA E CHIRURGIA LEGITTIMATO ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI ODONTOIATRA per la realizzazione degli allegati progetti contraddistinti dai numeri 1 – 2.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti,

DICHIARA

1. ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana;
2. ☐ (per i cittadini appartenenti ad uno stato della UE) di essere cittadino/a dello Stato: _____;
☐ di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza
ovvero (specificare i motivi in caso negativo) _____
☐ di essere familiare di cittadino di uno stato membro dell'Unione Europea, non avente la cittadinanza di uno stato membro, che è titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
☐ cittadini di Paesi terzi all'Unione Europea che siano titolari del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di "rifugiato" o di "protezione sussidiaria";



☐ cittadini di Paesi terzi all'Unione Europea: essere in possesso di permesso di soggiorno (*è obbligatorio specificare il titolo di soggiorno. Ad es. permesso di soggiorno 1) per lavoro autonomo (idoneo; richiede documentazione attività autonoma e requisiti reddituali); 2) per ricerca/dottorato (da valutare caso per caso); 3) per motivi di studio (non idoneo salvo conversione – limite 20 ore settimanali se non convertito); 4) per attesa occupazione (potenzialmente idoneo se titolo conseguito in Italia; temporaneo; non sempre autorizza al lavoro autonomo); etc.*): _____

➤ nel caso di partecipazione di titolari di permesso per motivi studio)

☐ di impegnarsi a esibire copia del titolo convertito prima dell'affidamento.

3. ☐ di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

4. ☐ di aver preso atto e di essere informato che:

- l'eventuale conferimento dell'incarico è comunque subordinato: al possesso di un permesso che consenta lo svolgimento di attività lavorativa autonoma/libero professionale in Italia, ai sensi della normativa vigente;
- la mancata presentazione, entro i termini stabiliti dall'Amministrazione, di un permesso idoneo allo svolgimento dell'attività lavorativa comporta **la decadenza dal diritto di conferimento dell'incarico.**
- l'affidamento è subordinato alla verifica della regolarità del titolo di soggiorno; in caso di irregolarità il contratto sarà risolto.
- la mancata presentazione, entro i termini stabiliti dall'Amministrazione, di un permesso idoneo allo svolgimento dell'attività lavorativa comporta **la decadenza dal diritto di conferimento dell'incarico.**

5. ☐ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____

☐ di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo _____

6. ☐ di non aver subito condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso

☐ di aver subito le seguenti condanne penali _____

☐ di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____
indicare n. di R.G.N.R. _____ e Procura di riferimento _____

7. ☐ di essere in possesso dei seguenti diplomi di Laurea in:

(*indicare se vecchio ordinamento/specialistica/magistrale/triennale e la classe di appartenenza*)

conseguito presso _____ il _____

(*indicare se vecchio ordinamento/specialistica/magistrale/triennale e la classe di appartenenza*)

conseguito presso _____ il _____

8. ☐ di essere in possesso del diploma di Specializzazione conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 368/99 nella disciplina di _____

conseguito presso _____

il _____

con durata legale del corso di studio di anni _____

☐ di essere in possesso del diploma di Specializzazione conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 nella disciplina di _____

conseguito presso _____

il _____

con durata legale del corso di studio di anni _____

☐ di essere in possesso del diploma di Specializzazione **non** conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 nella disciplina di _____

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it



conseguito presso _____
il _____
con durata legale del corso di studio di anni _____

9. ☐ di essere iscritto all'ordine _____ di _____ al n. _____
dal _____

10. ☐ di essere abilitato all'esercizio della professione;

11. ☐ di aver prestato/prestare le seguenti attività/rapporti di lavoro:

► **denominazione Ente/Azienda** _____
(indicare se Ente Pubblico o Ente Accreditato o Ente Privato)
Via/Piazza _____ n. _____
Città _____ CAP _____

☐ **dipendente a tempo indeterminato/determinato** dal _____ al _____
0 tempo pieno/unico (giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)
0 tempo definito
0 tempo ridotto (n. ore settimanali _____)
profilo _____ disciplina _____

☐ **con contratto libero professionale (ore settimanali _____)** dal _____ al _____
(giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)
profilo _____ disciplina _____

☐ **con contratto di collaborazione coordinata e continuativa (CO.CO.CO.)**
(ore settimanali _____) dal _____ al _____
(giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)
profilo _____ disciplina _____

► **denominazione Ente/Azienda** _____
(indicare se Ente Pubblico o Ente Accreditato o Ente Privato)
Via/Piazza _____ n. _____
Città _____ CAP _____

☐ **dipendente a tempo indeterminato/determinato** dal _____ al _____
0 tempo pieno/unico (giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)
0 tempo definito
0 tempo ridotto (n. ore settimanali _____)
profilo _____ disciplina _____

☐ **con contratto libero professionale (ore settimanali _____)** dal _____ al _____
(giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)
profilo _____ disciplina _____

☐ **con contratto di collaborazione coordinata e continuativa (CO.CO.CO.)**
(ore settimanali _____) dal _____ al _____
(giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)
profilo _____ disciplina _____



► **denominazione Ente/Azienda** _____

(indicare se Ente Pubblico o Ente Accreditato o Ente Privato)

Via/Piazza _____ n. _____

Città _____ CAP _____

☐ **dipendente a tempo indeterminato/determinato** dal _____ al _____
0 tempo pieno/unico (giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)

0 tempo definito

0 tempo ridotto (n. ore settimanali _____)

profilo _____ disciplina _____

☐ **con contratto libero professionale (ore settimanali _____) dal _____ al _____**
(giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)

profilo _____ disciplina _____

☐ **con contratto di collaborazione coordinata e continuativa (CO.CO.CO.)**
(ore settimanali _____) dal _____ al _____
(giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)

profilo _____ disciplina _____

12. ☐ **di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:**

dal _____ al _____ per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____ per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____ per i seguenti motivi _____

13. ☐ di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a bando;

14. ☐ di non essere inadempiente rispetto all'obbligo di versamento derivante dalla notifica di una o più cartelle di pagamento per un ammontare complessivo pari o superiore a Euro 5.000,00;

15. ☐ di appartenere a categorie con diritto a preferenze ai sensi della normativa statale:

16. ☐ che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonera la ASST Sette Laghi da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:

via/piazza _____ n. _____ cap _____

Città _____ Prov. _____ Tel n. _____

mail _____ @ _____

pec _____ @ _____

17. ☐ che i documenti allegati alla presente istanza, numerati da 1 a _____ sono conformi agli originali, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;

18. ☐ di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs 30.6.2003 n. 196 e smi nonché del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), per gli adempimenti connessi alla presente procedura;

19. **Per i cittadini dell'Unione Europea:**

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it



☐ di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza
ovvero (specificare i motivi in caso negativo) _____

Data _____

FIRMA

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE OMESSA AI SENSI DELL'ART. 38, COMMA 3, DEL D.P.R. 28.12.2000
N. 445

Note: devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

☐ Allegato alla presente, fotocopia documento di identità n. _____

rilasciato il _____ da _____



S.C. Odontostomatologia

Direttore: Prof. Angelo Tagliabue

Progetto 1)

Terapia conservativa ed endodontica, trattamento delle lesioni cariose ed endodontiche e Chirurgia exodontica in pazienti LEA per malattie sistemiche (pazienti Cardiologici, Diabetici gravi, pazienti in attesa di trapianto, pazienti che devono assumere o assumono bifosfonati) per supportare lo smaltimento delle liste d'attesa

Responsabile Scientifico:

Prof. Angelo Tagliabue

Responsabile Struttura Complessa Odontostomatologia

ASST Sette Laghi - Ospedale Filippo Del Ponte Varese

Richiesta di attivazione di n. 2 contratti libero professionali, della durata di 18 mesi, per Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria o Laureato in Medicina e Chirurgia legittimato all'esercizio della professione di Odontoiatra per la realizzazione del progetto clinico 1)

Premesse

Per accordi con la precedente Direzione Sanitaria abbiamo circoscritto le prestazioni di conservativa, endodonzia e chirurgia riservandole a quei pazienti che presentano codici di esenzione LEA per malattie sistemiche gravi (pazienti Cardiologici e Cardiochirurgici, Diabetici gravi, pazienti in attesa di trapianto, pazienti che devono assumere o assumono bifosfonati).

Questi sono pazienti che vengono difficilmente curati negli altri centri convenzionati o nelle strutture private, a causa delle loro patologie sistemiche sono sensibilmente in aumento negli ultimi anni. La necessità è quella di aumentare il numero di prestazioni erogabili

E' al momento attivata la collaborazione con le Strutture di Cardiochirurgia, di Cardiologia, di Malattie Infettive, di Oncologia, di Ematologia del Dipartimento Trapianti in merito alla risoluzione di urgenze. Più in particolare, **risulta necessario che in questi pazienti si svolga una azione di prevenzione di eventuali infezioni.** I punti di intervento sono rappresentati dalla cura e la prevenzione della malattia parodontale attraverso sedute di igiene orale e l'esecuzione di cure di conservativa, endodonzia ed eventualmente estrattive per garantire mantenimento in salute il cavo orale di questi pazienti.

Tra le patologie connesse con i tessuti duri dentali un ruolo rilevante è dato dalla carie insieme a una serie di entità nosologiche classificate con il termine usura dentale. In riferimento alla letteratura internazionale ed alle linee guida dell'W.H.O., la patologia cariosa è definita una malattia a eziologia multifattoriale, localizzata, cronico-degenerativa, post-eruttiva, che interessa il tessuto duro dentale, determinandone la distruzione con formazione di una cavità. Secondo la World Health Organization (W.H.O.), la patologia cariosa rappresenta una delle affezioni più diffuse tanto da essere considerata una malattia sociale con alti tassi di incidenza in tutti i paesi del mondo e la quarta patologia da trattare, più costosa in termini economici. Nel cavo orale sono presenti centinaia di specie microbiche per lo più normali commensali e, di queste, almeno 20 specie batteriche hanno la capacità di produrre acidi deboli. Il più importante, nell'eziopatogenesi



della carie, risulta essere lo *Streptococcus mutans*, anche se, all'interno delle lesioni cariose, è possibile rinvenire altri ceppi batterici cariogeni, tra cui altri streptococchi (*S. oralis*, *sanguis*, *mitis*), lattobacilli ed actinomiceti.

Malgrado la correlazione tra perdita degli elementi dentari e lo stato di salute sistemica sia caratterizzata tuttora da un'evidenza limitata, il numero dei denti residui è un fattore predittivo significativo della mortalità nei soggetti anziani, per quanto la complessa interazione tra fattori biologici e sociali non fornisca tuttora una spiegazione definitiva per questa associazione. **Alcuni studi associano la perdita dei denti con la mortalità da cause cardiocircolatorie, altri con l'insorgenza di neoplasie oro-digestive.** È probabile che intervengano fattori nutrizionali correlati alla minor assunzione di vegetali, fibre e il maggior introito di grassi saturi e calorie nonché l'incremento sistemico di mediatori infiammatori.

Strumentazione e risorse disponibili:

riunito odontoiatrico micromotori frese
strumenti canalari rilevatori di apice radiografici
con lastrine e portalastrine periapicali.

Obiettivi del progetto:

Eseguire prestazioni di conservativa ed endodonzia e chirurgia in quei pazienti che presentano codici di esenzione LEA per malattie sistemiche gravi (pazienti Cardiologici e Cardiochirurgici, Diabetici gravi, pazienti in attesa di trapianto, pazienti che devono assumere o assumono bifosfonati, pazienti oncologici) al fine di garantire una prevenzione dell'aggravamento delle malattie sistemiche e mantenere un cavo orale sano



S.C. Odontostomatologia

Direttore: Prof. Angelo Tagliabue

Progetto 2)

Terapie conservative e bonifica del cavo orale, prima visita, organizzazione, esecuzione di interventi in narcosi e terapie ortodontiche intercettive per pazienti di Odontoiatria infantile con esigenze speciali per supportare lo smaltimento delle liste d'attesa.

Responsabile Scientifico:

Prof.ssa Lucia Tettamanti

Responsabile Struttura Semplice Dipartimentale Odontostomatologia Pediatrica

ASST Sette Laghi - Ospedale Filippo Del Ponte Varese

Prof. Angelo Tagliabue

Responsabile Struttura Complessa Odontostomatologia

ASST Sette Laghi - Ospedale Filippo Del Ponte Varese

Richiesta di attivazione di n. 2 contratti libero professionali, della durata di mesi 18, per Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria o Laureato in Medicina e Chirurgia legittimato all'esercizio della professione di Odontoiatra per la realizzazione del progetto clinico 2)

Premesse

Il progetto di cui sopra è in atto presso la nostra struttura da circa 30 anni con i relativi protocolli di ambientamento e tentativi di terapia in poltrona.

Il comportamento del bambino e la sua attitudine a sottoporsi alle cure odontoiatriche sono classificati in base alla Scala di Frankl¹⁰ in 4 categorie:

- decisamente negativo (rifiuto del trattamento, pianto forzato, paura o altre chiare manifestazioni di estrema negatività);
- negativo (riluttanza ad accettare il trattamento, non cooperazione, qualche manifestazione di rifiuto ma non conclamata);
- positivo (accettazione del trattamento, cooperazione a volte cauta ma desiderio di accondiscendere con l'operatore);
- decisamente positivo (buon rapporto con il dentista, riso e contentezza, interesse verso le procedure terapeutiche).



Alcuni comportamenti si pensavano debellati (es. uso del miele sul succhiotto) si sono nuovamente diffusi, probabilmente per la più rapida diffusione delle informazioni (positive e negative) e per il diffondersi di una cultura orientata verso la naturopatia. Date queste premesse, patologie come lababybottlesyndrome hanno recentemente avuto un incremento in frequenza. La baby bottlesyndrome da consumo di bevande dolci, specie prima di dormire, è caratterizzata da:

- Carie precoci del gruppo frontale superiore.
- Susseguenti carie su molari superiori e inferiori.
- Canini meno colpiti per eruzione tardiva.
- Gruppo frontale inferiore non colpito (per flusso salivare e posizione della lingua).

Fattori predisponenti:

Elevata conta di *S. mutans* nella saliva materna;
Riduzione del flusso salivare notturno; Scarsa mineralizzazione dei denti neoerotti.

Complicanze:

- Danno funzionale ed estetico
- Pulpite ed ascessi
- Infezione del germe del permanente
- Perdita di spazio
- Iposviluppo osseo
- Perdita di peso e iposviluppo corporeo.

In base alla Scala di Frankl, soprattutto per le prime due classi, esiste la necessità di avviare i pazienti più gravi a una seduta di cure conservative e bonifica in anestesia generale, che viene svolta nella sala operatoria attrezzata 1 volta alla settimana presso il quartiere operatorio dell'Ospedale Filippo Del Ponte Varese.

Strumentazione e risorse disponibili:

riunito odontoiatrico

una sala operatoria attrezzata presso il quartiere operatorio dell'Ospedale Filippo Del Ponte Varese micromotori frese strumentazione chirurgica odontoiatrica.

Obiettivi del progetto:

Eseguire interventi di conservativa ambulatoriali e bonifica del cavo orale in narcosi, dopo prima visita e organizzazione per pazienti di Odontoiatria infantile poco e non collaboranti.