

Azienda Ospedaliera Brotzu – CAGLIARI

AVVISO INTERNO PER CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO TRIENNALE DI DIRIGENTE MEDICO - RESPONSABILE DELLA STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE ""Centro Trapianti Midollo Osseo (CTMO) Pediatrico presso l'Ospedale Microcitemico – Cao" AFFERENTE AL DIPARTIMENTO PEDIATRICO E MALATTIE RARE DEL P.O. MICROCITEMICO - CAO

**SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE:
26 agosto 2016**

Si comunica che l'Azienda, intende esperire il colloquio in data 29 Agosto 2016 alle ore 9.00 presso la Direzione Sanitaria.

In esecuzione della deliberazione n. 1556 del 09/08/2016 adottata dal Commissario Straordinario, ai sensi del vigente CCNL dell'Area relativa alla Dirigenza Medico - Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale, è

INDETTA SELEZIONE INTERNA per il conferimento di

n. 1 incarico triennale di Dirigente Medico - Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale " Centro Trapianti Midollo Osseo (CTMO) Pediatrico presso l'Ospedale Pediatrico Microcitemico – Cao. La durata dell'incarico potrà essere di durata inferiore ai tre anni qualora dovessero intervenire variazioni e/o modifiche degli assetti organizzativi aziendali.

ART. 1

MODALITÀ DI SELEZIONE

Tenuto conto di quanto stabilito dall'art. 28, CCNL del 08.06.2000 relativo all'Area della Dirigenza Medico -Veterinaria, in attuazione di quanto previsto dall'art. 15 ter, D.Lgs. n° 502/1992 e succ. mod. ed integrazioni, al fine dell'affidamento dell'incarico, l'Azienda acquisisce e valuta le candidature correlandole alla natura e alle caratteristiche degli obiettivi ed alla complessità dell'incarico da conferire.

Gli obiettivi generali connessi all' incarico in discorso, sono individuati nei seguenti:

OBIETTIVI PROGRAMMA DA REALIZZARE

1. Definizione ed implementazione dei reciproci rapporti con le strutture operative del P.O. Pediatrico Microcitemico e, nel rispetto delle reciproche competenze, con le strutture aziendali;
2. Assunzione di tutte le iniziative volte a garantire l'autonomia operativa, anche progressiva, della struttura;
3. Attività clinica: rispetto di quanto previsto dalle Linee Guida ministeriali dall'accREDITAMENTO;

4. Rispetto delle Linee Guida e degli atti di coordinamento regionale , dell'accreditamento Jacie, dei percorsi e dei protocolli codificati per la presa in carico del paziente pediatrico sottoposto a trapianto, nel rispetto dei principi della carta dei diritti del bambino e dell'adolescente in ospedale;
5. Contribuire attivamente ai progetti volti a realizzare l'organizzazione dipartimentale;
6. Progettazione, attivazione, coordinamento ed organizzazione di percorsi e protocolli condivisi con l'oncoematologia pediatrica nell'ottica dell'integrazione;
7. Favorire, nell'equipe, una cultura orientata all'efficienza, qualità e sicurezza;
8. Stimolo al lavoro di gruppo e gestione del conflitto;
9. Coordinamento e organizzazione dell'assistenza post-trapianto: collegamento con tutti i Servizi e reparti interessati e con l'assistenza domiciliare;
10. Attività formazione: rispetto di quanto previsto dalle Linee Guida ministeriali dall'accreditamento;

L'Azienda, nell'affidamento dell'incarico ed in relazione alla natura dello stesso ed ai titoli abilitanti, il cui possesso è necessario per l'esercizio delle funzioni connesse, prenderà in considerazione, sulla base delle dichiarazioni rese dal candidato e della documentazione prodotta dallo stesso:

- il profilo di appartenenza;
- le attitudini personali, capacità e competenze professionali, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nel profilo di Dirigente Medico che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi di natura gestionale e/o professionale svolti anche in altre Aziende ed Enti del SSN o del SSR, ovvero esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale;
- in particolare, secondo quanto meglio esemplificato nel successivo art. 5, saranno, inoltre, oggetto di valutazione:
 - l'attività di servizio nel profilo maturata in Aziende ed Enti del SSN o in altre amministrazioni pubbliche. Si precisa che non producono anzianità di servizio e non sono computabili a tale fine, i periodi di attività lavorativa svolta in base ad incarichi individuali, conferiti dalle amministrazioni pubbliche, con contratti di lavoro autonomo, di natura occasionale o coordinata e continuativa, previsti e disciplinati dall'art. 7, 6° co e ss., D.Lgs. n° 165/2001 ess.mm.ii.;
 - le tipologie quali quantitative delle prestazioni svolte;
 - l'attività di studio, di aggiornamento, formazione e docenza;
 - gli incarichi di cui il candidato è stato o è titolare;
 - l'attività scientifica;

-
- l'esito delle eventuali valutazioni conseguite dai dirigente.

Nel rispetto dei principi di cui al presente articolo, la selezione sarà espletata dal Direttore Sanitario aziendale basandosi sulla valutazione degli elementi sopraelencati, che elaborerà, con idonea motivazione, una proposta per il legale rappresentante dell'Ente che provvedere ad attribuire l'incarico.

L'Amministrazione si riserva, a sua discrezione, la possibilità di invitare i candidati a sostenere un colloquio ad integrazione della valutazione effettuata sulla base dell'esame della documentazione dagli stessi inviata.

L'affidamento e la decorrenza dell'incarico avverrà attraverso la stipula del relativo contratto individuale di lavoro secondo quanto previsto dal successivo art. 7.

ART. 2 REQUISITI DI AMMISSIONE

Ai fini dell'ammissione alla selezione è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- a) essere dipendente dell'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato disciplinato dal CCNL dell'Area della Dirigenza Medico - Veterinaria del SSN:
 - nei profilo di Dirigente Medico;
 - nella disciplina di: Pediatria
 - con rapporto di lavoro esclusivo;
- b) essere in possesso di 5 anni di anzianità di servizio in qualità di Dirigente Medico nella disciplina di Pediatria, maturati nell'ambito di Aziende e Enti del Comparto del SSN con valutazione positiva al termine del primo quinquennio di servizio.

ART. 3 ESCLUSIONI

La mancanza dei requisiti richiesti costituisce motivo di esclusione dalla selezione.

ART.4 PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda di partecipazione all'avviso, redatta in carta semplice e secondo lo schema allegato al presente bando, dovrà essere indirizzata al Commissario Straordinario della A.O.B.- Piazzale Ricchi-09134 Cagliari e dovrà pervenire entro il termine perentorio fissato nel bando e pubblicato sul sito aziendale www.aobrotzu.it – Sezione Concorsi e Selezioni.

Le domande potranno essere presentate secondo le modalità seguenti:

- spedite a **mezzo di raccomandata** con avviso di ricevimento indirizzata: Al Commissario Straordinario -Azienda Ospedaliera G.Brotzu- Piazzale A. Ricchi, 09134 Cagliari.

- tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo:

P.E.C. concorsi.selezione@pec.aobrotzu.it nel caso in cui il partecipante sia in possesso di una casella di posta elettronica certificata (PEC), entro il termine perentorio fissato nel bando.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione delle istanze di partecipazione.

Non saranno imputabili all'amministrazione eventuali disguidi postali e di trasmissione. Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio, e l'eventuale riserva di invio successivo di documenti o il riferimento a documenti e titoli in possesso dell'Amministrazione è priva di effetto.

La domanda di partecipazione deve essere firmata in calce dal candidato. La domanda non sottoscritta determinerà l'esclusione dall'avviso.

La domanda e tutte le dichiarazioni sostitutive ad essa allegate devono essere sottoscritte in originale dal candidato.

Ai sensi degli art. 46 e 47 , DPR n° 445/2000 e succ. mod. ed int., gli aspiranti, premessa la dichiarazione di consapevolezza delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR n° 445/00, debbono dichiarare, barrando le relative caselle e completando si singolo punto, quanto segue, sotto la propria responsabilità ed a pena di esclusione:

1. cognome, nome, data, luogo di nascita;
2. la residenza, con l'esatta indicazione del numero di codice di avviamento postale, nonché un recapito telefonico;
3. il possesso della cittadinanza italiana;
4. il godimento dei diritti civili e politici, indicando il Comune nelle cui liste elettorali si è iscritti, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
5. di non aver riportato condanne penali ovvero le eventuali condanne penali riportate (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale);
6. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali ovvero i carichi penali pendenti di cui è a conoscenza;
7. di essere in possesso della piena idoneità fisica al servizio nel profilo di Dirigente Medico;
8. di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 53, D.Lgs. 30.03.2001, n. 165 e ss.mm.ii;
9. il possesso del diploma di Laurea/ Laurea specialistica/ Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia con specifica indicazione della classe della stessa;
10. il possesso del diploma di specializzazione;
11. di essere in possesso dei requisiti di ammissione alla selezione come specificati nella domanda e richiesti dall'avviso;
12. di aver allegato alla domanda le dichiarazioni rese ai termini degli art. 46 o 47, DPR n° 445/2000 e succ. mod. ed Int. indicate nel successivo art. 5, sempre che in capo al dichiarante ricorrano le specifiche ipotesi indicate nella singola dichiarazione;

13. consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. n° 196/03);
14. il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta pervenire ogni necessaria comunicazione e l'impegno a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito. In caso di mancata indicazione vale ad ogni effetto, la residenza di cui al precedente punto 2) del presente articolo.

L'omissione delle dichiarazioni di cui ai precedenti punti nn. 5 e 6 della domanda di ammissione sarà considerata come il non aver riportato condanne penali e/o il non avere carichi penali pendenti, fatto salvo il successivo accertamento d'ufficio della veridicità della dichiarazione.

ART. 5 DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Ai sensi del DPR n° 445/2000 e ss.mm.iL e come da ultimo modificato dall'art. 15, della L. 12/11/2011, n°183, "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 articoli 46 e 47 (Dichiarazioni sostitutive di certificazioni e Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà)*", al disposto normativo consegue, pertanto, che:

- alle Amministrazioni pubbliche è fatto divieto di richiedere e di accettare i certificati e gli atti di notorietà, in originale o in copia autenticata, rilasciati dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti di cui l'interessato sia a diretta conoscenza;
- nei rapporti con gli organi della Pubblica amministrazione, certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà di cui agli articoli 46 e 47, DPR n° 445.

Alla luce di quanto disposto dalle suddette norme di legge vigenti, alla domanda di partecipazione alla selezione, che è formulata, nella forma della dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio, I candidati non possono allegare certificati e gli atti di notorietà, in originale o in copia autenticata, rilasciati da pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti di cui l'interessato sia a diretta conoscenza

I candidati dovranno, invece, allegare alla domanda di ammissione:

- A. le seguenti dichiarazioni, rese a termini degli artt.46 e 47 DPR n° 445, redatte utilizzando gli appositi fac - simile allegati al presente avviso, sempre che in capo al dichiarante ricorrano le specifiche ipotesi indicate nel fac simile della singola dichiarazione:
1. dichiarazione sostitutiva di certificazione e atto notorio relativa ai periodi di servizio prestati nei profilo a selezione presso Aziende ed Enti ricompresi nel Comparto del SSN presso cui si è svolta e maturata anzianità di servizio indicando per ciascun periodo la denominazione completa dell'Azienda/ Ente dei SSN presso cui il servizio è stato prestato;
 - a) il profilo, le posizioni funzionali, le qualifiche attribuite, la disciplina o la struttura organizzativa nella quale il servizio è stato prestato;
 - b) le date iniziali e terminali del relativo periodo di attività;



-
- c) la circostanza che l'assunzione sia stata disposta in ruolo/a tempo indeterminato ovvero fuori ruolo/a tempo determinato;
- d) la circostanza che il servizio sia stato prestato con rapporto di lavoro esclusivo o non esclusivo precisando i periodi;
- e) la circostanza che la prestazione è stata svolta a tempo pieno/ a tempo parziale/ a tempo definito con indicazione, in tali ultime due ipotesi, dell'orario di lavoro prestato;
- f) con riguardo ai soli periodi di servizio in ruolo/ a tempo indeterminato: indicazione dei periodi di collocamento in aspettativa senza assegni e senza decorrenza dell'anzianità di servizio ovvero di non aver fruito, nel corso del singolo periodo di servizio, di aspettativa senza assegni e senza decorrenza dell'anzianità di servizio;
- g) le cause di risoluzione dei singoli rapporti di lavoro.
2. dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio relativa alle certificazioni di servizio rilasciate da altre Pubbliche amministrazioni, non ricomprese nell'ambito del Comparto del SSN, presso cui si è svolta e maturata anzianità di servizio nel profilo a selezione indicando, per ciascun periodo:
- a) la denominazione completa della Pubblica amministrazione presso cui il servizio è stato prestato;
- b) il profilo, le posizioni funzionali, le qualifiche attribuite e l' eventuale disciplina nella quale il servizio è stato prestato;
- c) la data iniziale e terminale del relativo periodo di attività;
- d) la circostanza che l'assunzione sia stata disposta in ruolo/a tempo indeterminato ovvero fuori ruolo/a tempo determinato;
- e) con riguardo ai soli periodi di servizio in ruolo/ a tempo indeterminato: indicazione dei periodi di collocamento in aspettativa senza assegni e senza decorrenza dell'anzianità di servizio ovvero di non aver fruito nel corso del singolo periodo di servizio di aspettativa senza assegni e senza decorrenza dell'anzianità di servizio;
- f) le cause di risoluzione del singolo rapporto di lavoro.
3. Dichiarazione sostitutiva di certificazione e atto notorio relativa agli incarichi professionali/ di struttura semplice dipartimentale.

Alla domanda si deve allegare :

elenco dettagliato in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato;

un curriculum formativo e professionale, datato e firmato,

fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Graziella Pintus

ALLEGATO "A"

AL SIG.
COMMISSARIO STRAORDINARIO
AZIENDA OSPEDALIERA G.BROTZU
Piazzale A.Ricchi
09134 CAGLIARI

IL/LA SOTTOSCRITTO _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE ALL'
AVVISO INTERNO PER CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO TRIENNALE DI DIRIGENTE MEDICO -
RESPONSABILE DELLA STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE ""Centro Trapianti Midollo Osseo
(CTMO) Pediatrico presso l'Ospedale Microcitemico - Cao" AFFERENTE AL DIPARTIMENTO
PEDIATRICO E MALATTIE RARE DEL P.O. MICROCITEMICO - CAO

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 D.P.R. 445/00), il sottoscritto dichiara:

di essere nat a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residenza : Via _____

CAP _____ CITTA' _____

recapito telefonico _____

mail _____

di essere in possesso della cittadinanza italiana;

di godere dei diritti civili e politici, indicando il Comune nelle cui liste elettorali si è iscritti, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

di non aver riportato condanne penali ovvero le eventuali condanne penali riportate (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale);

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali ovvero i carichi penali pendenti di cui è a conoscenza;

di essere in possesso della piena idoneità fisica al servizio nel profilo di Dirigente Medico;

di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 53, D.Lgs. 30.03.2001, n. 165 e ss.mm.ii;

di essere in possesso del diploma di Laurea/ Laurea specialistica/ Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia;

il possesso del diploma di specializzazione in _____
di essere in possesso dei requisiti di ammissione alla selezione come specificati nella domanda e richiesti dall'avviso;

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 30/6/2003 n. 196, per gli adempimenti connessi al presente avviso.

Ai fini dell'ammissione e della valutazione di merito, il sottoscritto allega:

Curriculum formativo e professionale, datato e firmato formulato ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà')

- **elenco documenti** presentati;
- **copia documento di riconoscimento** in corso di validità.

Data _____ (firma per esteso) _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**(ART.47 D.P.R.445/2000)**

__l__ sottoscrit__ _____
nat__ a _____ (prov. _____) il _____
residente a _____ (prov. _____)
in Via/Piazza _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità
in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

D I C H I A R A**DI AVER PRESTATO E/O PRESTARE SERVIZIO PRESSO LE SEGUENTI AZIENDE SANITARIE/
ENTI PUBBLICI O PRIVATI SOLO SE CONVENZIONATI CON SSN****DAL**

Giorno/ mese/ anno ____/____/____

AL Giorno/ mese/ anno ____/____/____

PRESSO _____

QUALIFICA _____

DISCIPLINA _____

INCARICO _____

TIPO RAPPORTO

Tempo indeterminato

Tempo determinato

Tempo pieno

Part time (percentuale)

Rapporto esclusivo

Rapporto non esclusivo

Eventuali periodi di aspettativa

Dal _____ al _____
_____ li _____**Letto, confermato e sottoscritto**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(D.P.R. 445/00)

_I_sottoscritt_____

nat_a_____il_____, consapevole, ai sensi di quanto disposto dal D.P.R. 445/00, delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Di essere a conoscenza del fatto che le fotocopie dei documenti sottoelencati sono conformi agli originali di cui è in possesso o il cui originale è depositato presso le persone fisiche o giuridiche sottoelencate (indicare per ciascun documento i dati relativi alla persona fisica o giuridica che possiede gli originali).

Descrizione documento

Indicazione possessore

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 445/00 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora l'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu", a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Di accordare il consenso, in base all'art.10 della Legge 675/96 (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

_____, li _____

Il dichiarante

- Il dichiarante deve allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, debitamente sottoscritto.