

REGIONE MARCHE  
AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD"  
PESARO

AVVISO PUBBLICO

**Scadenza 18/10/2014**

In esecuzione della determina n. 690/DG del 30/09/2014 è indetto un avviso pubblico, per titoli e colloquio per il conferimento di n. 1 (uno) incarico di collaborazione professionale, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Aziendale per il conferimento di incarichi previsti dall' art. 7, comma 6, D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii., di cui alla determina del Direttore Generale n. 342 del 23/05/2011, mediante la stipula di contratto per la realizzazione del seguente Progetto:

**Progetto**

***"Indagini epidemiologiche sulla mobilità dei pazienti nell'area Adriatico-Ionica"***

**Requisiti specifici di ammissione:**

**a) Possesso della seguente titoli di studio:**

- Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Specializzazione Igiene Epidemiologia e Sanità pubblica e equipollenti;
- Iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi;

**b) Comprovata esperienza nella:**

- Trattazione dei dati epidemiologici, acquisizione ed elaborazioni di analisi socio sanitarie nell'ambito di progetti internazionali in ambito sanitario;
- conoscenza delle scienze statistiche;
- ottima conoscenza della lingua inglese, scritta e parlata eventualmente con conseguimento di diploma CAE, CPE o BCE o equipollente.

**Attività**

Il progetto consiste nella realizzazione delle seguenti attività:

- Analisi dei servizi e di trasporto per il settore sanitario e socio sanitario;
- Analisi della mobilità dei pazienti e dei flussi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria transfrontaliera;
- Sviluppo cartella elettronica: modelli e protocolli;
- In particolare l'Azienda dovrà partecipare alle attività trasversali (coordinamento, gestione, comunicazione, diffusione informazione e cultura) entrando negli aspetti tecnici del progetto con le consolidate competenze sanitarie ed assistenziali dei propri professionisti in particolare del settore cardiologico, partecipando alla mappatura dei flussi di salute, della mobilità ed all'analisi dei comportamenti assistenziali.

**Obiettivi:**

Il collaboratore dovrà svolgere un'attività volta al raggiungimento degli obiettivi di seguito esplicitati:

- Assicurare una proficua attività di rilevazione delle strutture sanitarie esistenti nell'area adriatica di competenza del progetto nonché delle specialità mediche offerte da ciascuna struttura, effettuare specifiche analisi sui dati epidemiologici afferenti il progetto e correlati alla mobilità dei cittadini, effettuare elaborazioni e predisporre relazioni sulle analisi effettuate;
- Assicurare la realizzazione di tutte le attività correlate all'attivazione di un sistema di telediagnosi, onde permettere la realizzazione degli obiettivi di competenza di questa

Azienda relativi al progetto europeo AdriHealthMob- Adriatic Model of Sustainable Mobility in the Health & Care Sector, approvato con determina del Direttore Generale n. 444 del 26/06/2014;

- Assicurare un aggiornamento costante dei dati analizzati e delle relative elaborazioni al fine di garantire l'adeguato supporto informativo propedeutico alla realizzazione degli obiettivi propri del progetto;
- Assicurare una costante collaborazione con i partners del progetto supportando la responsabile nella predisposizioni di relazioni e documenti richiesti dall'Ente capofila nonché dal coordinatore regionale;

**Struttura aziendale di riferimento:**

L'attività si svolgerà presso la Direzione Sanitaria Aziendale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord".

**Durata dell'incarico:**

Il presente incarico avrà durata 18 (diciotto) mesi con impegno di almeno 4 (quattro) accessi settimanali.

Le modalità di accesso verranno concordate con il Direttore Sanitario in relazione agli obiettivi da perseguire.

L'incarico di collaborazione potrà cessare anticipatamente rispetto alla scadenza fissata qualora questa Azienda ritenga, a suo insindacabile giudizio, di risolvere anticipatamente il contratto, nel rispetto dei termini di preavviso contrattualmente previsti o qualora normative nazionali o regionali dispongono diversamente;

**Compenso onnicomprensivo:**

€ 38.400,00 onnicomprensivi al lordo delle trattenute di legge.

**Il conferimento dell'incarico non instaura alcun rapporto di lavoro dipendente, bensì rapporto di Collaborazione Professionale, relativo allo svolgimento dell'incarico stesso.**

L'incarico verrà attribuito previa stipula di apposito contratto.

La selezione sarà espletata nel rispetto della L. 125/1991, che garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro.

Nel caso di svolgimento di altra attività retribuita presso Enti del S.S.N. o Strutture pubbliche e private convenzionate o accreditate dal SSN, la stessa pur non essendo incompatibile in linea di principio sarà valutata per accertare la sussistenza di un potenziale conflitto di interessi con l'incarico da conferire.

Non possono accedere alla selezione coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni.

Per la partecipazione alla presente procedura, gli interessati dovranno produrre apposita domanda secondo le modalità e i contenuti illustrati di seguito:

➤ **Domanda di partecipazione:**

- Le domande di partecipazione, redatte in carta semplice secondo il fac-simile allegato, devono indicare:
- Cognome e nome;
- Data, luogo di nascita e di residenza;

- Il possesso della cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di altri paesi. In caso di possesso di cittadinanza di altro stato non appartenente all'Unione Europea, il candidato dovrà dichiarare di essere in regola con le vigenti norme in materia di soggiorno nel territorio italiano;
- Iscrizione alle liste elettorali;
- Le eventuali condanne penali riportate;
- I titoli di studio posseduti nonché il possesso dei requisiti specifici di ammissione richiesti dal presente avviso;
- L'esistenza di eventuali rapporti di dipendenza con la Pubblica Amministrazione;
- Il domicilio presso il quale deve essere fatta a ogni effetto ogni necessaria comunicazione ed un recapito telefonico
- Di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del decreto Legislativo n. 196/2003 finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura.

I seguenti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso per la presentazione delle domande:

- il possesso della cittadinanza italiana, salva le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di altri paesi. In caso di possesso di cittadinanza di altro Stato non appartenente all'Unione Europea, il candidato dovrà dichiarare di essere in regola con le vigenti regole in materia di soggiorno nel territorio italiano;
- Iscrizione alle liste elettorali;
- titoli di studio e comprovata esperienza richiesti dal presente avviso:
  - a) Possesso dei seguenti titoli di studio**
    - Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
    - Specializzazione in Igiene Epidemiologia e Sanità pubblica e equipollenti
    - Iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi;
  - b) Comprovata esperienza nella:**
    - Comprovata esperienza nella trattazione di dati epidemiologici, acquisizioni ed elaborazione di analisi socio sanitarie nell'ambito di progetti internazionali in ambito sanitario;
    - conoscenza delle scienze statistiche;
    - ottima conoscenza della lingua inglese, scritta e parlata eventualmente con conseguimento di diploma CAE, CPE o BCE o equipollente.

La presentazione da parte degli aspiranti di ulteriore documentazione utile ai fini della valutazione di merito potrà avvenire in originale ovvero nelle forme dell'autocertificazione ai sensi della vigente normativa. (DPR n. 445/2000)e, più precisamente:

- **dichiarazione sostitutiva di certificazione:** art. 46, DPR n. 445 del 28/12/2000, (es. stato di famiglia, possesso del titolo di studio);
- **dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà:** per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000, n. 445, (ad es. attività di servizio, conformità di copie agli originali, ecc....., art. 18, 19 e 47, DPR n. 445/2000).

Si rammenta che la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà può essere resa:

- a) dinanzi al funzionario addetto ovvero dinanzi ad un notaio, cancelliere, segretario comunale o altro funzionario incaricato dal sindaco;
- b) inviata unitamente a fotocopia di documento di riconoscimento del sottoscrittore (art. 38 e 47 del D.P.R. 445/00, come da **fac-simile allegato**).

**La dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende produrre; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.**

**Pertanto, nell'interesse del candidato, si suggerisce di allegare - in fotocopia semplice dichiarata conforme all'originale con le modalità su indicate - tutta la documentazione a corredo della domanda.**

In merito a ciò l'Azienda Ospedaliera effettuerà verifiche sulle autocertificazioni prodotte; in caso di dichiarazioni false, oltre a subire gli effetti penali ed amministrativi previsti dalla vigente normativa, l'aspirante verrà destituito dall'incarico.

Alla domanda dovrà essere altresì allegato **un elenco dei documenti e titoli presentati** unitamente a copia di valido documento d'identità e il curriculum formativo e professionale redatto nella forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e/o di certificazione datato e firmato.

Si precisa che le dichiarazioni effettuate nel curriculum non supportate da documentazione o da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà e/o certificazione non saranno oggetto di valutazione.

Le domande per la partecipazione al presente Avviso Pubblico dovranno essere indirizzate al **Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" - Piazzale Cinelli 4 - 61121 Pesaro, e dovranno pervenire entro**

**il giorno 18/10/2014**

**(15 giorni dopo la pubblicazione del presente avviso all'Albo Aziendale**

Le domande possono essere presentate:

- a mezzo del servizio postale (racc. A.R.); in tal caso la data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'Ufficio postale accettante. Non saranno comunque ammessi alla selezione i concorrenti le cui domande, ancorché presentate nei termini all'Ufficio postale accettante, perverranno con un ritardo superiore a 5 giorni;

- direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", dalle ore 11,00 alle ore 13,00 di tutti i giorni feriali, escluso il sabato. Si precisa che gli operatori addetti al ritiro delle domande non sono abilitati al controllo circa la regolarità della domanda e dei relativi allegati.

- tramite utilizzo di posta elettronica certificata personale del candidato al seguente indirizzo di posta elettronica certificata *marchenord@pec.it*.

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.**

All'esterno della busta deve essere indicato il **MITTENTE** e deve essere riportata la seguente dicitura: " **il presente plico contiene domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico, a titoli e colloquio, per il conferimento di contratto di collaborazione professionale per la realizzazione del progetto "Indagini epidemiologiche sulla mobilità dei pazienti nell'area Adriatico-Ionica".**

Si precisa che gli operatori addetti al ritiro delle domande non sono abilitati al controllo circa la regolarità della domanda e dei relativi allegati.

Il termine per la presentazione delle domande nonché dei documenti e titoli è perentorio: non saranno ammessi alla selezione i concorrenti le cui domande perverranno al di fuori dei termini stabiliti.

Non è ammessa la produzione di documenti, pubblicazioni, etc., dopo la scadenza del termine utile per la presentazione delle domande; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

La scelta del candidato a cui conferire l'incarico, sarà effettuata sulla base di una valutazione comparativa dei curricula, in relazione alle attitudini e professionalità ritenute significative per i compiti da assolvere, integrata dall'esito di un colloquio.

Questa Amministrazione si riserva comunque la facoltà, in qualsiasi momento ed a suo insindacabile giudizio, di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, nonché di non far luogo ad alcun incarico, qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Per eventuali informazioni rivolgersi alla U.O.C. Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" - Viale Trieste, 391 - Pesaro, tel. 0721/366205 - 366210 - 366382, dalle ore 11,00 alle 13,00 di tutti i giorni feriali, escluso il sabato.

➤ **Commissione di valutazione**

Un'apposita Commissione esaminatrice, così composta:

Presidente : Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord".

Componenti: due esperti nel settore, dipendenti dell'Azienda o delle Aziende del SSR;

Segretario: un dipendente appartenente al ruolo amministrativo appartenente a categoria non inferiore alla C;

procederà alla comparazione dei curricula prodotti dai candidati, sulla base di criteri predeterminati e specificati nel verbale dei lavori, in relazione alle competenze richieste dall'incarico ed alle peculiarità dello stesso. La Commissione stabilirà altresì i criteri di massima relativi alla valutazione del colloquio, coerenti con i contenuti della posizione da ricoprire.

➤ **Titoli e colloquio**

La comparazione avverrà tramite esame e valutazione dei curricula presentati dagli aspiranti e successivo colloquio.

La procedura comparativa e' condotta mediante raffronto dei curricula di ciascun candidato con il contenuto ed i risultati attesi del progetto descritto nel presente bando, in relazione all'incarico da attribuire, tenendo a tal fine conto:

- della natura e delle caratteristiche del progetto da realizzare;
- della professionalità e dell'esperienza già acquisite dall'aspirante nell'espletamento di attività professionali attinenti all'area di interesse dell'incarico da conferire;
- delle capacità e conoscenze del professionista valutabili con riferimento a:
  - alle attitudini manifestate nell'esercizio delle attività prestate;
  - alla diversificazione delle attività;
  - alle attività formative e di studio;
  - all'attività didattica svolta;
- alla produzione scientifica attinente all'incarico da conferire, pubblicata su riviste italiane o straniere.

**Il colloquio**, diretto alla valutazione delle capacità professionali dei candidati con riferimento all'incarico da attribuire in relazione agli obiettivi ed alle caratteristiche del progetto, si svolgerà nel rispetto dei criteri e delle modalità fissate dalla commissione all'atto dell'insediamento **nelle date che verranno pubblicate con almeno dieci giorni di anticipo sul sito aziendale:**

<http://www.ospedalimarchenord.it>

La Commissione dispone complessivamente di 60 punti, così ripartiti:  
a) 30 punti per il curriculum;

b) 30 punti per il colloquio.

I punti per la valutazione del curriculum sono così ripartiti:

1) esperienze formative: punti 15;

2) esperienze professionali: punti 15.

Il superamento del colloquio e' subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa con il punteggio di almeno 21/30.

#### ➤ **Ammissione/Esclusione candidati**

L'eventuale esclusione di un aspirante per mancanza del possesso dei requisiti richiesti sarà notificata all'interessato prima dell'espletamento del colloquio.

La procedura di cui al presente avviso sarà conclusa indicativamente entro il termine massimo di sei mesi dalla data dell'ultimo giorno utile per la presentazione delle domande di partecipazione, fatto salvo lo slittamento del termine in caso di presentazione di un elevato numero di domande.

#### ➤ **Elenco dei candidati idonei**

La Commissione di valutazione, al termine della procedura comparativa, formula l'elenco dei candidati risultati idonei sulla base dei punteggi ottenuti.

Tale elenco, approvato con determinazione del Direttore Generale, sarà pubblicata nel sito web dell' Azienda.

In caso di cessazione anticipata dall'incarico e' possibile utilizzare il medesimo elenco di idonei per il conferimento di un nuovo incarico.

Lo stesso può essere utilizzato, entro un anno dalla data di pubblicazione degli esiti della procedura comparativa, per il conferimento di ulteriori incarichi che abbiano a riferimento identica professionalità.

L'incarico sarà conferito mediante stipulazione di contratto di diritto privato da sottoscrivere tra il candidato e il Direttore della UOC Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali, a ciò delegato.

L'Azienda Ospedaliera "Ospedale Riuniti Marche Nord" di Pesaro si riserva ogni facoltà in materia di assegnazione e di trasferimento nonché di disporre eventualmente la revoca del bando ovvero di non procedere alla stipulazione del contratto con il candidato individuato per mutate esigenze di carattere organizzativo.

***Il Direttore Generale***  
*- Dr. Aldo Ricci -*

N.B. Il presente bando sarà pubblicato e disponibile sul sito aziendale:  
**<http://www.ospedalimarchenord.it>**

**Al Direttore Generale  
Azienda Ospedaliera  
"Ospedali Riuniti Marche  
Nord"  
P.le Cinelli,4  
61100 Pesaro**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a..... il  
..... e residente a ..... Via.....

**CHIEDE**

di essere ammesso/a all'avviso di selezione pubblica per il conferimento di n. 1 incarico di collaborazione professionale per la realizzazione del seguente progetto:

**"Indagini epidemiologiche sulla mobilità dei pazienti nell'area Adriatico-Ionica".**

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, 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, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA:**

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero .....
2. di essere iscritto alle 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 .....
3. di non avere riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso,  
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*.....);
4. di essere in possesso del Diploma di Laurea in ..... conseguito il  
..... presso l'Università ..... e  
della specializzazione in ..... conseguita il .....  
presso.....;
5. di essere iscritto/a all'Albo ..... dal .....
6. la posizione degli obblighi militari: .....
7. di avere/non avere prestato servizio con rapporto d'impiego presso pubbliche amministrazioni;

8. di avere/non avere i seguenti rapporti di dipendenza con la Pubblica Amministrazione:  
.....  
.....;
9. che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente  
.....  
..... recapito telefonico .....
10. di prestare il consenso al trattamento dei dati personali (D. Lgs. 196/03) e di avere preso visione dell'informativa sulla tutela dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs n.196/03.

Il/la sottoscritto/a allega:

- Curriculum formativo e professionale,
- Elenco dei documenti e dei titoli presentati,
- Fotocopia di valido documento d'identità,
- .....

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_.

.....  
(firma)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'**

**Concernente fatti, stati o qualità personali a diretta conoscenza dell'interessato  
(artt. 19 e 47, DPR n. 445/00)**

Il sottoscritto.....nato a.....il  
.....residente in.....Via.....  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, 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 della  
dichiarazione, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che le fotocopie dei seguenti documenti:

---

---

---

---

---

---

---

---

sono la riproduzione totale o parziale dei corrispondenti originali in mio possesso.

**\*\*Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196. I dati personali volontariamente forniti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il conferimento dei dati personali ha natura facoltativa. Il mancato conferimento dei dati richiesti determinerà l'impossibilità di usufruire del servizio di autocertificazione.**

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(il dichiarante)

**Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**Concernente fatti, stati o qualità personali a diretta conoscenza dell'interessato  
(art. 46, DPR n. 445/00)**

Il sottoscritto .....nato a .....il .....  
residente in .....Via .....  
Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, 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 della  
dichiarazione, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\*\*Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196. I dati personali volontariamente forniti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il conferimento dei dati personali ha natura facoltativa. Il mancato conferimento dei dati richiesti determinerà l'impossibilità di usufruire del servizio di autocertificazione.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(il dichiarante)

**Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità.**