

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: DA

REGISTRO: Protocollo generale

NUMERO: 0013316

DATA: 02/10/2020

OGGETTO: Avviso per l'attribuzione di incarico professionale di Alta Specializzazione di responsabile del Programma PIATTAFORME AREA TECNICO DIAGNOSTICA nell'ambito della SC DIREZIONE ASSISTENZIALE INFERMIERISTICA TECNICA E DELLA RIABILITAZIONE.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Giovanni Ferro

CLASSIFICAZIONI:

- [03-04]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0013316_2020_Lettera_firmata.pdf:	Ferro Giovanni	7375B419B324E6318DC83DEAF9428587F533E7524C26A3B9491116D18B9C70E0
PG0013316_2020_Allegato1.rtf:		80838EC53CEC099F8DC36073C4E57FE2B8F1F49A5358694C3BEFFF351F9ECABE
PG0013316_2020_Allegato2.rtf:		6A4B473F18898C37A2D3C95AA60E1C407955AA78C500160968F97DCDE598B44F
PG0013316_2020_Allegato3.rtf:		771FCE07BF43CC61F6B83CFA5EB3345F122BD6DFACAB675F8520B75723747CC2



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



Ai Dirigenti delle Professioni Sanitarie
Area Tecnico Diagnostica
afferre al Servizio di Assistenza
infermieristica, tecnica e della
riabilitazione
dell'Istituto Ortopedico Rizzoli

OGGETTO: Avviso per l'attribuzione di incarico professionale di Alta Specializzazione di responsabile del Programma PIATTAFORME AREA TECNICO DIAGNOSTICA nell'ambito della SC DIREZIONE ASSISTENZIALE INFERMIERISTICA TECNICA E DELLA RIABILITAZIONE.

Visto il Regolamento Organizzativo Aziendale dell'Istituto Ortopedico Rizzoli.

Visto il documento coordinato Criteri di attribuzione e criteri di verifica degli Incarichi Dirigenziali - Deliberazione n. 429 del 2/8/2012, Deliberazione n. 515 del 8/8/2012 e l'Accordo di adeguamento griglia incarichi – Area Medica – Assistenza del 29/6/2016.

Preso atto degli accordi in merito alla finalizzazione delle risorse per la retribuzione di posizione, sottoscritto in data 3/3/2019 e al successivo accordo sottoscritto in data 19/12/2019.

I Dirigenti interessati al conferimento dell'incarico professionale di Alta Specializzazione di responsabile del Programma PIATTAFORME AREA TECNICO DIAGNOSTICA nell'ambito della SC DIREZIONE ASSISTENZIALE INFERMIERISTICA TECNICA E DELLA RIABILITAZIONE, in possesso dei requisiti richiesti e di seguito specificati, sono invitati a presentare domanda secondo lo schema allegato unitamente a specifico curriculum professionale.

Per la redazione del curriculum si chiede di utilizzare la scheda di sintesi allegata al presente avviso.

La domanda di partecipazione, datata e sottoscritta dall'interessato, deve pervenire al Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale – Ufficio Concorsi - Via Gramsci 12 - Bologna, entro le ore 23.59.59 del giorno

MARTEDI' 20 OTTOBRE 2020

La domanda deve contenere l'indicazione del recapito (anche telefonico e di email) a cui fare riferimento per qualsiasi comunicazione inerente la presente procedura e dovrà essere inoltrata alternativamente nei seguenti modi:

- a mezzo del servizio postale al seguente indirizzo: Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale Azienda (SUMAGP) - Ufficio Concorsi - via Gramsci n. 12 - 40121 Bologna. La busta dovrà contenere la dicitura "Avviso per l'attribuzione di incarico professionale di Alta

Rosanna Minelli

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica
del Personale - SUMAGP (SC)

Istituto Ortopedico Rizzoli

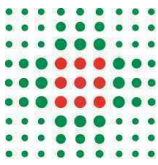
Sede legale Via Di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna

Ospedale Via G. C. Pupilli, 1 - 40136 Bologna

Centro di Ricerca Via Di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna

Tel. 051/6366111 - Fax 051/580453 www.ior.it

Codice Fiscale e Partita IVA 00302030374



Specializzazione di responsabile del Programma PIATTAFORME AREA TECNICO DIAGNOSTICA nell'ambito della SC DIREZIONE ASSISTENZIALE INFERMIERISTICA TECNICA E DELLA RIABILITAZIONE _____ (INDICARE COGNOME E NOME). La busta deve contenere un'unica domanda di partecipazione. In caso contrario l'Amministrazione non risponde di eventuali disguidi che ne potrebbero derivare. A tal fine, si precisa che NON fa fede il timbro dell'Ufficio Postale accettante. L'Amministrazione non risponde di eventuali disguidi o ritardi derivanti dal Servizio Postale.

Ovvero

- trasmesse tramite l'utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC) del candidato all'indirizzo personale.concorsi@pec.ausl.bologna.it, in un unico file in formato PDF (dimensione massima 50 MB), unitamente a fotocopia di documento di identità valido. Si precisa che la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata. Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata di cui sopra. E' onere del candidato verificare l'avvenuta consegna della domanda inviata tramite l'utilizzo della PEC mediante la verifica del ricevimento della ricevuta di accettazione e consegna. Qualora l'istanza di ammissione alla presente procedura sia pervenuta tramite PEC, l'Amministrazione è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione, qualora lo ritenesse opportuno, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

L'Amministrazione non risponde di eventuali disguidi o ritardi derivanti dal Servizio Postale.

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio.

Non vengono prese in considerazione domande spedite in data antecedente o successiva a quella di vigenza dell'avviso.

Requisiti

- Anzianità di servizio alle dipendenze del SSN di almeno 5 anni;
- Superamento con esito positivo delle verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- Inquadramento: Dirigente delle Professioni Sanitarie - Area Tecnico Diagnostica afferente al Servizio di Assistenza infermieristica, tecnica e della riabilitazione.

Ai sensi dell'art. 110, comma 9, CCNL sanità triennio 2016-2018: *“La titolarità di un incarico dirigenziale di natura gestionale è incompatibile con il rapporto di lavoro a impegno orario ridotto. Qualora i dirigenti con incarico di natura gestionale abbiano presentato la relativa domanda e la medesima sia stata accolta, verrà revocato l'incarico gestionale e conferito un incarico professionale tra quelli di cui all'art. 18 comma 1, paragrafo II, lett.c) (Tipologie d'incarico)”*.

Aree di responsabilità

Rosanna Minelli

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)

Istituto Ortopedico Rizzoli

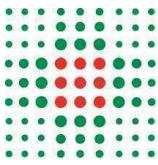
Sede legale Via Di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna

Ospedale Via G. C. Pupilli, 1 - 40136 Bologna

Centro di Ricerca Via Di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna

Tel. 051/6366111 - Fax 051/580453 www.ior.it

Codice Fiscale e Partita IVA 00302030374



- piattaforma Laboratorio Unico Metropolitan (LUM)
- piattaforma Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - area metropolitana bolognese
- piattaforma laboratorio di Microbiologia aziendale e interaziendale
- dipartimento integrato di Anatomia Patologica
- piattaforma Banca del Tessuto Muscoloscheletrico – Centro Regionale Trapianti
- percorsi di diagnostica integrati con la sede decentrata Dipartimento Rizzoli Sicilia
- piattaforma Radiologia Unica Metropolitana (RUM)
- sistema RIS-PACS AVEC

Profilo professionale e ruolo di appartenenza del dirigente:

- Ruolo: sanitario
- Profilo professionale: Dirigente delle Professioni Sanitarie - Area Tecnico Diagnostica afferente al Servizio di Assistenza infermieristica, tecnica e della riabilitazione.

Competenze tecnico professionali e gestionali richieste, riferite alla funzione e alla mission della struttura di afferenza:

- Capacità decisionale e di problem solving in accordo con la Direzione dell'UOC;
- Completa autonomia professionale nello sviluppo/integrazione delle piattaforme che rientrano nelle aree di responsabilità;
- Capacità relazionale verso le interfacce interne ed esterne;
- Capacità di sviluppo di modelli innovativi nelle aree di competenza;

Obiettivi specifici dell'incarico

- Riorganizzazione delle reti di diagnostica secondo modelli metropolitani;
- Sviluppo di tecnologie finalizzate al miglioramento degli accessi ai servizi;
- Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi aziendali in merito agli accordi di fornitura;

Criteri di conferimento

Il curriculum viene valutato, tenuto conto dei seguenti criteri:

- natura e caratteristiche dei programmi da realizzare, in relazione alle responsabilità proprie della posizione da attribuire e delle relative attività;
- area e disciplina di appartenenza del dirigente, in relazione alla natura e caratteristica della struttura a cui si riferisce la responsabilità da affidare;
- attitudini personali e capacità professionali, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza, sia all'esperienza già acquisita o esperienze documentate anche di studio e Ricerca;
- livello di autonomia richiesto nello svolgimento delle funzioni anche complesse;
- competenza nella conduzione di prestazioni ad alta tecnologia, capacità di gestire casi/procedure di elevata complessità, propensione all'innovazione anche organizzativa;
- risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati;

Rosanna Minelli

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica
del Personale - SUMAGP (SC)

Istituto Ortopedico Rizzoli

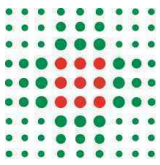
Sede legale Via Di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna

Ospedale Via G. C. Pupilli, 1 - 40136 Bologna

Centro di Ricerca Via Di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna

Tel. 051/6366111 - Fax 051/580453 www.ior.it

Codice Fiscale e Partita IVA 00302030374



- esperienza professionale valutabile sulla base del curriculum professionale e formativo dei candidati;
- capacità gestionali, con particolare riferimento alla gestione del personale e delle risorse assegnate, ai rapporti con l'utenza;
- capacità di relazione e di integrazione con altre strutture aziendali;
- valutazione riportata dal dirigente nel caso di precedenti incarichi e nelle verifiche annuali;
- rotazione dei dirigenti, ove applicabile, al fine di favorire la crescita professionale del dirigente, fatto salvo il possesso dei requisiti specifici indicati nell'avviso di selezione e fatta salva la riconosciuta adeguatezza del curriculum presentato rispetto alle funzioni da attribuire;
- tipologia qualitativa e quantitativa dell'attività prestata dal dirigente.

Trattamento economico

In base alla graduazione delle strutture a livello aziendale, la retribuzione di posizione annua lorda, correlata all'incarico di che trattasi, è determinata, nel rispetto della normativa vigente e degli accordi in essere presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli, nella misura annua lorda pari a €14.860,90, comprensiva del rateo di tredicesima mensilità.

Procedura di selezione

La valutazione comparata dei curricula è espletata dal Direttore della UOC di riferimento, sentito il Direttore di Dipartimento.

È data facoltà al Direttore della UOC di riferimento espletare un colloquio orientativo secondo le modalità che saranno esplicitate nella lettera di comunicazione agli interessati.

Il Direttore della UOC di riferimento propone al Direttore Generale il nominativo del Dirigente a cui attribuire l'incarico, motivandone la scelta ed esplicitando la valutazione compiuta anche sul curriculum degli altri dirigenti concorrenti.

Il Direttore Generale decide nel merito della proposta presentata, sentito il Direttore Sanitario.

L'incarico professionale di alta specialità viene conferito per la durata di anni cinque.

In applicazione degli articoli 6 e 13 del D.P.R. n. 62/2013 (Regolamento recante Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici) e dell'art.35 – bis del D.Lgs n. 165/2001, si fa presente che gli aspiranti sono tenuti a rendere le specifiche dichiarazioni presenti sul portale del personale, attività che dovranno certificare di aver svolto nell'autodichiarazioni da consegnare unitamente alla domanda di partecipazione alla procedura selettiva. La mancata produzione del modulo e/o la rilevata sussistenza di conflitti di interesse o motivi di inconferibilità relativi all'attività correlata all'incarico dirigenziale in oggetto, precludono la possibilità di conferimento dell'incarico.

Tutti i dati di cui l'Amministrazione verrà in possesso a seguito della presente procedura verranno trattati nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679. La presentazione della domanda di partecipazione all'avviso da parte dei candidati implica il consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, a cura dell'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure finalizzate all'avviso.

Rosanna Minelli

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica
del Personale - SUMAGP (SC)

Istituto Ortopedico Rizzoli

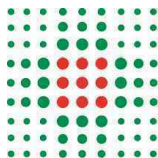
Sede legale Via Di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna

Ospedale Via G. C. Pupilli, 1 - 40136 Bologna

Centro di Ricerca Via Di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna

Tel. 051/6366111 - Fax 051/580453 www.ior.it

Codice Fiscale e Partita IVA 00302030374



Per le informazioni necessarie gli interessati possono rivolgersi al Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale – Ufficio Concorsi – via Gramsci n. 12 - Bologna (tel. 051/6079604 – 9592 – 9591 – 9589 dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12. – posta elettronica serviziopersonale.selezioni@ausl.bologna.it).

Il presente avviso è reperibile sul sito internet aziendale www.ior.it nella sezione bandi di concorso.

Firmato digitalmente da:

Giovanni Ferro

Responsabile procedimento:
Rosanna Minelli

Rosanna Minelli

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica
del Personale - SUMAGP (SC)

Istituto Ortopedico Rizzoli

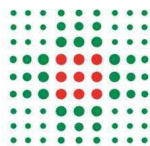
Sede legale Via Di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna

Ospedale Via G. C. Pupilli, 1 - 40136 Bologna

Centro di Ricerca Via Di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna

Tel. 051/6366111 - Fax 051/580453 www.ior.it

Codice Fiscale e Partita IVA 00302030374



Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale

Nome _____ Cognome _____

Profilo professionale: _____

Disciplina: _____

Dipartimento di appartenenza: _____

Unità operativa di appartenenza: _____

A) ESPERIENZE PROFESSIONALI

A1) ANZIANITA' DI SERVIZIO (maturata alle dipendenze di enti del SSN):

A2) ALTRE ESPERIENZE PROFESSIONALI (Es.: consulenze, incarichi libero professionali, enti diversi dal SSN, ecc.)

B) ATTIVITA' DI FORMAZIONE, DIDATTICA E RICERCA

B1) TITOLI DI STUDIO (ad esclusione dei requisiti di assunzione)

B2) ATTIVITA' CULTURALE E SCIENTIFICA

Elencare max 3 pubblicazioni degli ultimi 3 anni ritenute più importanti per rilevanza scientifica e/o per attinenza con l'attività svolta: (Autore/i; titolo, edizione, anno di pubblicazione)

B3) ATTIVITA' FORMATIVA /INSEGNAMENTO / TUTORAGGIO

Elencare la partecipazione ad iniziative formative, di aggiornamento, docenza/ tutoraggio (max. 5) svolte negli ultimi 3 anni, ritenute più importanti per attinenza con la mission dell'unità operativa di appartenenza e per rilevanza scientifica; (per iniziative accreditate indicare i punti ECM):

C) CAPACITA' GESTIONALI/COMPETENZE

Breve nota rispetto ai seguenti fattori (in relazione alla struttura da assegnare):

- attitudini personali e capacità professionali, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza, sia all'esperienza già acquisita;
- livello di autonomia acquisito nello svolgimento delle funzioni anche complesse;
- competenza nella conduzione di prestazioni ad alta tecnologia, capacità di gestire casi/procedure di elevata complessità, propensione all'innovazione anche organizzativa;
- capacità gestionali, con particolare riferimento alla gestione del personale e delle risorse assegnate, ai rapporti con l'utenza;
- capacità di relazione e di integrazione con altre strutture aziendali;
- capacità a lavorare in gruppo.

**D) RISULTATI CONSEGUITI E CONTRIBUTO AGLI OBIETTIVI DI U.O E DEL
DIPARTIMENTO/DISTRETTO**

Descrizione delle principali attività svolte e dei risultati conseguiti, con riferimento agli obiettivi della struttura di appartenenza e agli obiettivi individuali:

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Data _____

Firma _____

COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA DEGLI INTERESSI FINANZIARI E DEI CONFLITTI DI INTERESSI/DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONDANNE PENALI PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (Art. 6, comma 1, D.P.R. n. 62/2013)

Io sottoscritto/a.....nato a
.....
.....il.....
.....

AVVALENDOMI

delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000

CONSAPEVOLE

delle sanzioni previste dall'art. 76 della richiamata normativa per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità ai fini di quanto previsto dall'art. 6 del D.P.R. 62/2013 e dell'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001

D I C H I A R O

di non avere avuto negli ultimi tre anni rapporti di collaborazione retribuiti con soggetti privati (art. 6 D.P.R. n. 62/2013)

di avere avuto negli ultimi tre anni rapporti di collaborazione retribuiti con i seguenti soggetti privati (art. 6 D.P.R. n. 62/2013):

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....

E che, in quest'ultimo caso (art. 6 D.P.R. n. 62/2013):

né io sottoscritto/a né un parente né un affine entro il secondo grado né il coniuge o il convivente del sottoscritto medesimo ha tuttora per quanto a conoscenza del sottoscritto, rapporti finanziari con uno o più dei soggetti privati sopra indicati

io sottoscritto (o un parente o un affine entro il secondo grado o il coniuge o il convivente del sottoscritto)

(specificare:

.....)

ho/a tutt'ora rapporti con uno o più soggetti privati sopra indicati e precisamente con:

1.
.....
2.
.....
3.
.....

4.
.....

che i soggetti privati sopra menzionati, per quanto a conoscenza del sottoscritto:

hanno

non hanno

interessi in attività o decisioni inerenti la struttura organizzativa:
.....
.....di assegnazione del sottoscritto per quanto riguarda le funzioni allo
stesso affidate (art. 6 D.P.R. n. 62/2013)

Dichiaro, inoltre, di essere consapevole del fatto che la sottoscrizione della presente dichiarazione non sostituisce in alcun modo gli obblighi e gli adempimenti previsti dalle disposizioni in materia di incompatibilità ed autorizzazioni a svolgere attività extra istituzionali nel corso del rapporto di lavoro (art. 53 d.lgs. n. 165/2001)

Data:

Firma del dichiarante:

.....

AL DIRETTORE DEL
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente in _____ via _____
cap. _____ città _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per la attribuzione l'attribuzione di incarico professionale di Alta Specializzazione di responsabile del Programma PIATTAFORME AREA TECNICO DIAGNOSTICA nell'ambito della SC DIREZIONE ASSISTENZIALE INFERMIERISTICA TECNICA E DELLA RIABILITAZIONE.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'attribuzione di incarico dirigenziale di responsabilità di struttura semplice, come previsto dal CCNL 8 giugno 2000 dell'area della dirigenza;
- 2) di essere dipendente _____ nel profilo professionale di Dirigente

- 3) di essere dipendente con rapporto di lavoro a (scegliere una opzione):

o tempo pieno

o tempo parziale;
- 4) di essere disponibile alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno (per i dipendenti attualmente a part-time);
- 5) di svolgere attività presso la U.O. _____ afferente al
_____;
- 6) di avere superato positivamente le verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 7) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente _____

(può essere indicato il recapito privato oppure presso la U.O. di assegnazione)

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta scheda di sintesi del proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datata e sottoscritta nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, _____

FIRMA _____