

AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI INDIVIDUALI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA A NORMA DELL'ARTICOLO 7, COMMA 6, DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 MARZO 2001, N. 165 E SS.MM.II

In esecuzione della deliberazione n. 1085 del 17 giugno 2013 ed in applicazione del ["Regolamento per il conferimento di incarichi di collaborazione a norma dell'art. 7, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e ss.mm.ii."](#) approvato con deliberazione n. 760 del 23.06.2009

E' INDETTA

Una procedura di comparazione per il conferimento di n. 6 incarichi di collaborazione coordinata e continuativa per

ESPERTO IN SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI IN AMBITO SANITARIO

1) Oggetto:

Svolgimento di prestazioni professionali qualificate, riconducibili alle attività proprie del profilo professionale di riferimento, per la realizzazione del Progetto aziendale "Governo liste di attesa – Interventi finalizzati al potenziamento dei CUP aziendali e all'informatizzazione delle agende di prenotazione deliberazione" (deliberazione ASL 8 n. 1430 del 15 ottobre 2012), nell'ambito degli "Interventi di razionalizzazione delle attività connesse al ciclo prescrizione, prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale per il governo delle liste di attesa" (deliberazione della Giunta regionale n. 46/44 del 27 dicembre 2010), e del "Piano regionale di Governo delle liste di attesa per il triennio 2010/2012" (deliberazione della Giunta regionale n. 39/57 del 23 settembre 2011).

2) Obiettivi:

Il progetto in esame, nell'ottica della razionalizzazione del sistema di governo delle liste d'attesa e del contenimento dei tempi, si propone di realizzare, tra gli altri, il potenziamento del CUP aziendale e l'informatizzazione delle agende di prenotazione della specialistica ambulatoriale.

Si prevede, per ciascuna struttura (presidio, distretto, ambulatorio ecc.) l'attivazione e successiva messa a regime di una nuova organizzazione e gestione del c.d. "ciclo prescrizione, prenotazione ed erogazione della prestazione sanitaria di specialistica ambulatoriale".

Tra gli obiettivi specifici del progetto:

- accettazione informatica tramite applicativo CUP direttamente in ambulatorio, senza passaggio per gli uffici ticket, riducendo file e tempi d'attesa;
- gestione informatizzata della cartella ambulatoriale, referti e prescrizioni elettroniche, e validazione dell'erogazione della prestazione specialistica ambulatoriale tramite il cambiamento di stato – da "prenotato" a "erogato";
- prenotazione informatica, delle visite di controllo, tramite agende elettroniche con applicativo CUP, con eliminazione graduale delle agende cartacee e riduzione delle chiamate al call-center CUP;
- monitoraggio costante ed in tempo reale di tutte le attività svolte in ogni singola struttura (ambulatorio, presidio, distretto ecc.) in termini di numero di prenotazioni eseguite per branca, per struttura, per medico, per paziente ecc;
- riduzione delle attività di caricamento dati in back office delle impegnative di prestazioni specialistica;
- progressiva eliminazione del doppio caricamento delle prestazioni di laboratorio.

3) Attività:

Il progetto si articola in due fasi:

1. estensione del sistema informativo ambulatoriale nei poli ambulatori, presidi e accreditato privato con particolare riguardo all'informatizzazione delle agende di prenotazione;
2. potenziamento del CUP e del Servizio Sistemi informativi, al fine di velocizzare la creazione ed il controllo della agende informatiche per le visite ed il supporto formativo per gli utenti.

Le specifiche attività afferenti al progetto e relative agli incarichi professionali in oggetto si svolgeranno presso tutte le sedi aziendali presenti nel territorio (presidi, poliambulatori, strutture ecc.) e sono:

1. preparazione delle postazioni di lavoro ed installazione dei programmi: inserimento in dominio, configurazione rete aziendale, installazione software di office automation, Cartella ambulatoriale e CUP;
2. creazione profili utente di tutto il personale medico ed infermieristico coinvolto nel progetto, nelle due procedure distinte CUP e cartella ambulatoriale;
3. parametrizzazione ed ottimizzazione del software Cartella ambulatoriale in ciascuna struttura, distinguendo per branca e/o disciplina;

4. formazione (formazione in aula e supporto sul campo) del personale medico ed infermieristico dell'Azienda ASL 8 impiegati negli ambulatori (circa 2.000 unità) all'uso degli applicativi software di prenotazione CUP e cartella ambulatoriale e dei day service;
5. creazione agende informatiche per visite di controllo e libera professione, e completamento delle agende prime visite;
6. recupero delle informazioni necessarie per l'inserimento su supporto informatico di tutte le informazioni relative alla libera professione nel sistema CUP SISAR;
7. integrazione tra sistema CUP e gestionale del laboratorio DN Lab per creazione di unità collegate ai laboratori, verifica dell'integrazione, supporto all'avvio.

4) Durata:

12 mesi.

5) Sede di svolgimento:

Servizio Sistemi informativi e tecnologie informatiche.

6) Modalità di svolgimento della prestazione:

Da concordarsi con il Responsabile della Struttura di riferimento.

7) Compenso:

Il compenso complessivo per ciascun incarico è pari ad €. 32.000,00 da intendersi al lordo delle ritenute previdenziali e fiscali, ed al lordo di IVA, se dovuta.

Il compenso è giustificato in relazione all'impegno lavorativo prestato, previa attestazione, da parte del responsabile del progetto, del regolare svolgimento delle attività per il periodo di riferimento.

Non sono previsti rimborsi spese per eventuali costi sostenuti dal professionista durante e/o nell'ambito delle prestazioni ed attività in oggetto.

8) Requisiti di accesso alla procedura:

I) Requisiti generali:

- cittadinanza italiana o regolare permesso di soggiorno per i cittadini stranieri;
- godimento dei diritti civili e politici. Non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
- non aver riportato condanne penali (ovvero indicare le eventuali condanne penali riportate);
- non essere cessati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

II) Requisiti specifici:

- Titolo di studio: Laurea magistrale (LM) ex [DM 270/2004](#) – Laurea specialistica (LS) ex [DM 509/99](#) – Diploma di laurea vecchio ordinamento, in una o più delle seguenti discipline: Ingegneria elettronica - Ingegneria informatica - Matematica – Fisica – Informatica.

9) Presentazione della domanda di partecipazione:

Gli interessati devono far pervenire la propria candidatura, redatta secondo lo schema allegato al presente avviso (modulo A) e corredata di curriculum formativo e professionale, all'Azienda ASL di Cagliari - Via Piero della Francesca 1 - 09047 SELARGIUS, entro il termine perentorio del giorno

1 luglio 2013

Le domande potranno essere trasmesse attraverso una delle seguenti modalità di invio:

- **a mezzo del Servizio Postale con raccomandata con avviso di ricevimento**, entro la data di scadenza; in questo caso la data di spedizione della domanda è comprovata dal timbro dell'Ufficio Postale accettante. La domanda deve essere trasmessa al seguente indirizzo: Direttore generale della ASL di Cagliari, Via Piero della Francesca 1 - 09047 SELARGIUS.
- **consegnata a mano** entro la data di scadenza, presso l'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda sito al piano terra della Sede Amministrativa dell'Azienda (Via Piero della Francesca 1 - SELARGIUS);
- **per via telematica mediante Posta Elettronica Certificata (PEC)** esclusivamente all'indirizzo protocollo.generale@pec.aslcagliari.it, avendo cura di allegare tutta la documentazione in formato pdf in unico file possibilmente e di inviarla tramite **la propria PERSONALE casella PEC**.

10) Documenti allegati alla domanda di partecipazione.

Alla domanda di partecipazione devono essere obbligatoriamente allegati, pena inammissibilità della stessa, i documenti sott'elencati:

1. autocertificazione dei titoli posseduti (MODULO B)
2. curriculum formativo e professionale, redatto su carta libera, datato, firmato ed autocertificato ai sensi del [DPR 445/2000](#);
3. fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
4. ogni altra indicazione o documentazione ritenuta utile ai fini del presente avviso, autocertificata ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

I documenti allegati alla domanda devono essere presentati in conformità alle disposizioni della normativa vigente in materia di documenti amministrativi e pertanto essere autocertificati nei casi e nei limiti previsti dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii.

11) Autocertificazione.

Il candidato, deve avvalersi delle seguenti dichiarazioni sostitutive previste dal d.p.r. 445/00 (Si vedano i fac-simile allegati al presente bando):

- 1) Dichiarazione sostitutiva di certificazione dei titoli di studio e professionalizzanti, da utilizzarsi nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 d.p.r. 445/00 (MODULO B).
- 2) Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (art. 47 d.p.r. 445/00) da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non riportati nel curriculum e non compresi nel citato art. 46 d.p.r. 445/00 (MODULO C);
- 3) Dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativamente alla conformità all'originale di una copia di un atto, di un documento, di una pubblicazione o di un titolo di studio (artt. 19 e 47 d.p.r. 445/00) (MODULO D).

Fatte salve le eccezioni di cui sopra, non saranno presi in considerazione titoli ed esperienze professionali non autocertificate ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e pertanto non documentate formalmente.

L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa.

12) Ammissibilità delle domande ed accertamento dei requisiti d'accesso.

Il Servizio del Personale della ASL 8 Cagliari procederà alla verifica della regolarità ed ammissibilità delle domande di partecipazione ed all'accertamento del possesso dei requisiti d'accesso di ciascun candidato.

In caso di domanda inammissibile o di mancanza di uno o più requisiti di accesso, il Servizio provvederà a trasmettere relativa comunicazione scritta al candidato, a mezzo di raccomandata postale con avviso di ricevimento.

13) Valutazione dei candidati.

Una Commissione appositamente individuata dal Direttore generale, provvederà ad effettuare una valutazione comparativa dei curricula pervenuti ed alla verifica del requisito della particolare e comprovata specializzazione, anche universitaria, strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta ovvero degli altri requisiti richiesti dalla legge e tenuto conto della formazione ed esperienza acquisita nel campo specifico.

La valutazione e l'attribuzione dei punteggi si baseranno sui criteri sott'elencati:

esperto in sistemi informatici aziendali in ambito sanitario

<ul style="list-style-type: none">• qualificazione professionale	massimo 20 punti
<ul style="list-style-type: none">• esperienze già maturate, nei settori di attività di riferimento, in particolare:<ul style="list-style-type: none">- esperienza lavorativa sui sistemi informativi sanitari ed in generale pubblica amministrazione documentata	massimo 30 punti
<ul style="list-style-type: none">• ulteriori elementi legati alla specificità dell'attività richiesta (in particolare pubblicazioni)	massimo 10 punti
<ul style="list-style-type: none">• eventuale colloquio	massimo 20 punti

14) Formazione della graduatoria e conferimento dell'incarico.

Ai fini del conferimento dell'incarico di collaborazione oggetto del presente bando la Commissione procederà alla formulazione di apposita graduatoria sulla base dei punteggi riportati dai candidati in ordine ai titoli posseduti dai medesimi, sulla base dei criteri e dei punteggi sopra elencati.

I candidati in possesso di curriculum che risponda preliminarmente alla professionalità richiesta, potranno essere invitati a sostenere colloqui, esami, prove specifiche (massimo 10 punti).

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso si fa riferimento al "Regolamento per il conferimento di incarichi di collaborazione a norma dell'articolo 7, comma 6, del [decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#) e ss.mm.ii. a soggetti esterni presso l'Azienda ASL di Cagliari", approvato con deliberazione del 23.06.2009 n. 760 ed alla normativa ivi indicata.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere o meno all'effettiva attribuzione dell'incarico individuale, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità a suo insindacabile giudizio.

L'Amministrazione si riserva, altresì, la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso pubblico in qualunque momento qualora ricorrano motivi legittimi e particolari ragioni dell'Azienda ASL di Cagliari, senza che per gli interessati insorga alcuna pretesa o diritto e possano elevare obiezioni di sorta.

15) Conclusione del procedimento.

La procedura di comparazione verrà conclusa nei termini e con le modalità previste dall'art. 2 della [legge 7 agosto 1990, n. 241](#) e ss.mm.ii. , e ne sarà data pubblicità tramite il sito web aziendale. Per informazioni rivolgersi al Servizio del Personale, tel. 070 – 6093396 / 3218.

16) Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

Il "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, come sostituito dall'art. 1, comma 44 della Legge 6.11.2012, n. 190", è consultabile sul sito aziendale [www.asl8cagliari](#): [Codice di comportamento dei dipendenti pubblici](#)

Selargius (CA), _____

IL DIRETTORE GENERALE

dott. Emilio Simeone

MODULO A

FAC SIMILE DI DOMANDA

Al Direttore generale
dell'Azienda ASL di Cagliari
Servizio del Personale
Via Piero Della Francesca, 1
09047 Selargius - Cagliari

Il /La sottoscritt _____, nato/a a _____ (Prov.____), il
_____, residente in _____ (CAP____), via
_____ n _____, domiciliato/a per la presente procedura in _____
(CAP____), Via _____ n. _____, tel./cell. _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico per il conferimento di n. 6 incarichi di collaborazione coordinata e continuativa per

ESPERTO IN SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI IN AMBITO SANITARIO

di cui alla delibera n. 1085 del 17 giugno 2013

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/00

DICHIARA (barrare le relative caselle):

di essere cittadino _____ (specificare se italiano o di altro stato);

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;

di non aver riportato condanne penali (ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali) _____;

di essere in possesso del seguente titolo di studio: Laurea magistrale (LM) – Laurea specialistica (LS) – Diploma di laurea vecchio ordinamento, in _____, conseguito presso _____ in data _____;

si essere in possesso del diploma di specializzazione in _____, conseguito presso _____, in data _____;

di aver *ovvero di non aver* prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (specificare ed indicare le eventuali cause di risoluzione) _____;

che nei precedenti rapporti con PP.AA. non vi è stato recesso per giusta causa ai sensi del CCNL vigente;

che tutte le informazioni contenute nel curriculum vitae personale allegato alla presente domanda corrispondono al vero.

Ai sensi del d.lgs 196 del 30.06.2003 e ss.mm.ii., di accordare il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Le comunicazioni relative alla selezione dovranno essere inviate al domicilio sopra indicato. Il sottoscritto si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

Si allegano:

1. autocertificazione dei titoli posseduti (**MODULO B**);
2. fotocopia di un documento d'identità in corso di validità
3. curriculum formativo e professionale, redatto su carta libera, datato e firmato

4. altro: _____

In caso di attribuzione dell'incarico si impegna a non svolgere altre attività incompatibili o comunque in conflitto di interesse rispetto all'incarico attribuito.

Dichiara infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

DATA _____

FIRMA _____

MODULO B

(Da utilizzare per dichiarare, ad esempio: iscrizione in albi, registri o elenchi tenuti da pubbliche amministrazioni; appartenenza a ordini professionali; titolo di studio, esami sostenuti; qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica, Master ecc.)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi dell'art. 46 del d.p.r. n. 445 del 28.12.2000

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____, (Prov. ___), il _____ residente in _____, (Prov. ___), Via _____ n° __, C.A.P.: _____,

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del d.p.r. n. 445/2000

D I C H I A R A

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del d.p.r. 445/00, relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda ASL di Cagliari, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del d.lgs 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

data e firma

MODULO C

(Da utilizzare per dichiarare stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato, non riportati nel CV allegato).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Ai sensi dell'art. 47 del d.p.r. n. 445 del 28.12.2000

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____, (Prov. ___), il _____ residente in _____, (Prov. ___), Via _____ n° ___, C.A.P.: _____,

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del d.p.r. n. 445/2000

D I C H I A R A

1. _____
2. _____
3. _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del d.p.r. 445/00, relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda ASL di Cagliari, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del d.lgs 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

data e firma

MODULO D

(Da utilizzare, ad esempio, per dichiarare che la copia di una pubblicazione è conforme all'originale. Tale dichiarazione può altresì riguardare la conformità all'originale della copia dei documenti fiscali che devono essere obbligatoriamente conservati dai privati. Non è invece necessaria per autenticare le conformità all'originale di un documento di identità personale).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Ai sensi degli artt. 19 e 47 del d.p.r. n. 445 del 28.12.2000.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____, (Prov. ____), il _____ residente in _____, (Prov. ____), Via _____ n° __, C.A.P.: _____,

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del d.p.r. n. 445/2000

D I C H I A R A

di essere a conoscenza del fatto che le copie fotostatiche dei seguenti documenti sono conformi all'originale di cui è in possesso *(elencare i documenti che si sono allegati in fotocopia)*:

- a. _____
- b. _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del d.p.r. 445/00, relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda ASL di Cagliari, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del d.lgs 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

data e firma