ASLCagliari

AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE A NORMA DELL'ARTICOLO 7 COMMA 6, D.LGS N. 165 DEL 30.03.2001 E SS.MM.II.

In esecuzione della deliberazione del Direttore generale n. 1577 del 03.09.2013, e 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 un incarico di natura Libero Professionale per:

un Medico Nefrologo esperto in studi di farmacovigilanza

1) Oggetto: svolgimento di prestazioni professionali altamente qualificate, nell'ambito del Progetto di studio a valenza interregionale "*La segnalazione delle reazioni avverse da prodotti biologici e biosimilari*".

2) Attività: i professionisti selezionati saranno preposti allo svolgimento delle seguenti attività:

- Monitoraggio degli effetti avversi correlati all'uso di eritropoietine in pazienti sottoposti ad emodialisi;
- Raccolta dei dati sulle somministrazioni e reazioni avverse ed analisi degli stessi;
- Attività di monitor dello studio denominato ESAVIEW, selezionando i pazienti eleggibili e successivamente raccogliendo in cartella elettronica i dati clinici e laboratoristici riguardanti l'outcome dell'anemia secondaria all'insufficienza renale cronica in dialisi;
- Visita dei pazienti e segnalazione di tutte le eventuali reazioni avverse;
- Coordinamento con il responsabile del Progetto;
- Espletamento di corsi di formazione;

3) Obiettivi: l'incarico sarà teso al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Identificazione degli eventi avversi conseguenti all'utilizzo di eritropoietine biosimilari;
- Valutazione dell'efficacia delle eritropoietine biosimilari;
- Valutazione di farmaco-economia;

4) Durata: 12 mesi.

5) Sede di svolgimento: S.C. Territoriale di Nefrologia e Dialisi.

6) Modalità di realizzazione: da concordarsi con il Responsabile del Progetto dott. Piergiorgio Bolasco. Il collaboratore dovrà garantire una presenza minima presso la sede di svolgimento dell'attività, concordata volta per volta, di non meno di 30 ore.

7) Compenso complessivo: € 32.000,00
Tale compenso è da intendersi al lordo delle ritenute fiscali e previdenziali e comprensivi di IVA, se dovuta.
Il sopra menzionato compenso è giustificato in relazione all'impegno lavorativo da prestarsi da parte dei professionisti. Il compenso spettante è corrisposto previa attestazione, da parte del Responsabile del

Progetto, del regolare svolgimento dell'incarico nel periodo di riferimento. Nessun altro onere aggiuntivo è posto a carico di questa Azienda in aggiunta a quanto stabilito dal presente avviso.

8) Costituiscono requisiti di accesso alla procedura per il conferimento dell'incarico:

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);
- di 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;

Requisiti specifici:

- Titolo di studio: Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Specializzazione in Nefrologia;
- Iscrizione all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi.

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

23.09.2013

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 (modulo A) devono essere obbligatoriamente allegati, pena inammissibilità della stessa, i documenti sott'elencati:

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

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.

Alle predette dichiarazioni sostitutive di atto notorio dovrà essere allegata fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

La mancata sottoscrizione autografa delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà comporta la non validità delle stesse. Parimenti, comporta invalidità delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà la mancanza in allegato di copia di un valido documento di identità.

Pertanto, quanto indicato in dichiarazioni non valide non potrà in alcun modo essere preso in considerazione e non potrà essere oggetto di valutazione.

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) Carenze e irregolarità documentali

Sino alla scadenza del termine per la presentazione delle domande è consentita l'integrazione della domanda di partecipazione e della documentazione prodotta a corredo.

Dopo la scadenza del suddetto termine è consentita esclusivamente la sanatoria di meri errori materiali od omissioni nella compilazione della domanda di partecipazione.

Pertanto, dopo la scadenza del suddetto termine, non sono ammesse integrazioni e/o sanatorie della documentazione presentata a corredo della domanda di partecipazione.

14) Esclusioni

Il mancato possesso dei requisiti generali e specifici indicati nel presente avviso di procedura comparativa, così come la falsa dichiarazione degli stessi, comporta l'automatica esclusione dalla procedura comparativa, ferma restando la responsabilità individuale prevista dalla vigente normativa per dichiarazioni mendaci.

La mancata sottoscrizione autografa della domanda da parte del candidato, la mancanza di elementi atti ad identificare con certezza il candidato, il mancato rispetto dei termini di scadenza e delle modalità per l'invio delle istanze di partecipazione, è motivo di esclusione dalla procedura comparativa.

L'esclusione dalla procedura comparativa è disposta con atto motivato del Responsabile del Servizio del Personale ed è notificata agli interessati.

15) 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:

Medico Nefrologo esperto in studi di farmacovigilanza

1. Qualificazione professionale, tra cui Specializzazione in Nefrologia, 5 punti, altre discipline equipollenti, 3 punti	Massimo 10 punti
2. Esperienze già maturate nel settore di attività di riferimento e, in particolare: • Esperienza nelle procedure relative alla segnalazione di eventi avversi a seguito di somministrazione di farmaci e partecipazione a studi di farmacovigilanza • Frequenza presso un reparto di Nefrologia • Frequenza presso un reparto di disciplina equipollente alla Nefrologia	Massimo 20 punti
3. Ulteriori elementi legati alla specificità dell'attività richiesta: pubblicazioni su riviste nazionali o internazionali esclusivamente sulle anemie	Massimo 5 punti
4. Eventuale colloquio	Massimo 10 punti

16) 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.

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.

17) Conclusione del procedimento.

La procedura di comparazione verrà conclusa nei termini e con le modalità previste dall'art. 2 della l. n. 241 del 07.08.1990 e s.s.m.m.i.i. e ne sarà data pubblicità tramite il sito web aziendale.

18) 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

Responsabile del procedimento dott.ssa Michela Brocca, Servizio del Personale, tel. 070.6093218, email michelabrocca@asl8cagliari.it

Selargius, _____

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

__l__ sottoscritt_ _____, nat__ a _____ (Prov.___) il _____, residente in _____, (CAP_____), Via _____, n._____ e domiciliat__ per la procedura selettiva in _____ (CAP_____), Via _____ , n. _____ Tel. n. _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica, per il conferimento di un incarico di collaborazione Libero Professionale per:

☐ **Un Medico Nefrologo esperto in studi di farmacovigilanza**

di cui alla **delibera n. 1577 del 03/09/2013**,
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 d.p.r. 445 del 28.12.2000,

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 titolo di studio di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso _____in data _____;

☐ di essere in possesso della Specializzazione in _____;

☐ di essere iscritto all'Albo _____;

☐ di aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (specificare ed indicare le eventuali cause di risoluzione _____

☐ di *non* aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

☐ 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 affinchè 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 _____

(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 ecc.)

MODULO B

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:

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, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del d.lgs 196/03 accorda il consenso affinchè i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a tersi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

data e firma

(Da utilizzare per dichiarare stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato come, NON RIPORTATI NEL CURRICULUM VITAE ALLEGATO).

MODULO C

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, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del d.lgs 196/03 accorda il consenso affinchè i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a tersi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

data e firma

(Da utilizzare, per 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).

MODULO D

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)*:
_____
_____

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 affinchè i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a tersi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

data e firma