

Cagliari, 26.11.2014
Prot. 311321
17 MAR. 2015Al Direttore Generale
Alla Direzione Sanitaria
Alla Direzione Amministrativa
Al Servizio del Personale

Oggetto: richiesta di conferimento di incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo – Progetto denominato “Studio delle Malattie Ereditarie del Metabolismo nel Bambino: Screening Neonatale, Malattie da Accumulo Lisosomiale, Malattia di Wilson e Malattia Celiaca.”

Il sottoscritto Prof. Paolo Moi Responsabile della Struttura Complessa Clinica Pediatrica, Talassemie e Malattie Rare, in attuazione di quanto previsto dal Progetto denominato “Studio delle Malattie Ereditarie del Metabolismo nel Bambino: Screening Neonatale, Malattie da Accumulo Lisosomiale, Malattia di Wilson e Malattia Celiaca.”, approvato, unitamente al piano finanziario, con Delibera aziendale n. 1159 del 25/08/2014 finanziato con fondi stanziati dalla Regione Autonoma della Sardegna, Assessorato Igiene e Sanità e dell’Assistenza Sociale con determinazione n. 1006 del 16/09/2014 e accreditati presso la ASL Cagliari nel fondo identificato con chiave contabile 201101 chiede che venga attivata la procedura selettiva, in applicazione del “Regolamento per il conferimento incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo a norma dell’art. 7, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e ss.mm.ii.” di cui alla deliberazione n. 238 del 28/02/2014, per il conferimento del/i seguente/i incarico/incarichi individuale/i:

n ° 1 Qualifica professionale: Laureato in scienze biologiche esperto in esecuzione di analisi e metodiche nel campo delle malattie metaboliche ereditarie, biologia molecolare, citofluorimetria.

Durata in mesi: 24

Luogo di svolgimento della prestazione: Clinica Pediatrica, Talassemie e Malattie Rare, U.O.S. Gastroenterologia Pediatrica ed Autoimmunità Epatica

Il costo totale previsto per l’incarico è di € 32.000,00 lordo onnicomprensivo annuale. Il costo sopraindicato è comprensivo del compenso lordo in favore del collaboratore, degli oneri riflessi a carico della ASL e dell’IVA, se dovuta;

Modalità di liquidazione:

con cadenza periodica, a seguito di adeguata attestazione del regolare svolgimento delle prestazioni per il periodo di riferimento.

Attività - il/i sopra menzionato/i professionista/i sarà/saranno preposto/i allo svolgimento delle seguenti attività da cui risulta l’elevata qualificazione della professionalità richiesta:

1. tipizzazione hla a bassa risoluzione per malattia celiaca.
2. utilizzo citofluorimetro per la determinazione delle sottopopolazioni linfocitarie e dell’antigene HLA-B27

Obiettivi - l’incarico sarà teso al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

Il progetto si sviluppa nell’ambito delle attività della Clinica Pediatrica, Talassemie e Malattie Rare e si pone nell’ottica del potenziamento, rafforzamento dei risultati ottenuti fino ad oggi nella ricerca scientifica sulle Malattie Ereditarie del Metabolismo nel Bambino, ovvero miglioramento del potere predittivo dell’algoritmo ESPGHAN per la diagnosi di malattia celiaca senza dover necessariamente ricorrere alla biopsia duodenale.

Modalità di svolgimento: da concordarsi con il Responsabile del Progetto e della Struttura di Riferimento

Utilizzando una delle sotto elencate tipologie contrattuali:

contratto di collaborazione di natura coordinata e continuativa, in quanto l'attività è caratterizzata, in particolare, dalla continuazione della prestazione con impegno costante a favore dell'Azienda per tutta la durata del contratto e dal protratto inserimento nell'organizzazione aziendale e connessione funzionale con l'organizzazione ed i fini dell'Azienda;

contratto di prestazione d'opera libero professionale, in quanto la prestazione è svolta in maniera totalmente autonoma senza vincoli di coordinamento e senza necessità di inserimento nell'organizzazione aziendale;

contratto di natura occasionale, in quanto si tratta di una prestazione svolta in maniera saltuaria e comunque per una durata non superiore a 30 giorni nell'anno solare ovvero, nell'ambito dei servizi di cura e assistenza alla persona, non superiore a 240 ore;

Requisiti specifici - Il/i professionista/i dovrà/dovranno possedere:

X Titolo di studio: Diploma di Laurea Vecchio Ordinamento, ovvero Laurea quinquennale, specialistica (6/S) o magistrale (LM-6) in Scienze Biologiche ed equipollenti ed equiparate.

X Iscrizione all'albo dei Biologi

Criteri di scelta - Nell'ambito della predetta procedura dovranno essere utilizzati i seguenti criteri di scelta.

1. qualificazione professionale (percorso di studi universitari e post universitari, ulteriori titoli di studio ed esperienze formative): _ massimo 10 punti;
2. esperienze già maturate nel settore di attività di riferimento: comprovata ed attestata esperienza lavorativa nella ricerca scientifica sulle malattie ereditarie del metabolismo nel bambino -massimo 30 punti;
3. ulteriori elementi, legati alla specificità dell'incarico da conferire: comprovata competenza nell'utilizzo della citofluorimetria a flusso e nell' esecuzione di analisi e metodiche nel campo delle malattie metaboliche ereditarie del bambino, ovvero estrazione DNA corsa elettroforetica su gel di agarosio, digestione enzimatica, PCR, esami biochimici per malattia celiaca, sottopopolazioni linfocitarie, HLA-B27 e citochine con metodica citofluorimetrica. (massimo 10 punti).
4. Colloquio, esame o altra prova specifica: non richiesto

**ACCERTAMENTO DELLA OGGETTIVA ED ACCERTATA IMPOSSIBILITÀ
DI UTILIZZARE RISORSE INTERNE**

Ai sensi dell'art. 3. Presupposti generali per il conferimento dell'incarico del "Regolamento per il conferimento di incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo" a norma dell'art. 7, comma 6, del d.lgs n. 165/01" approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 238 del 28/02/2014;

Si dichiara:

la indisponibilità della/e figura/e professionali richiesta/e in premessa presso la Struttura da me diretta e, per quanto di mia conoscenza, presso la ASL;

L'assenza, per quanto di mia conoscenza, delle specifiche professionalità richieste in premessa nei ruoli organici dell'amministrazione in quanto eccedenti le normali competenze del personale;

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

321

17 MAR. 2015

N. _____ DEL _____
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO *Dott.ssa Antonella Carreras* IL DIRETTORE SANITARIO *Dott. Pier Paolo Pani*

Il Responsabile
Paolo

IL PRESENTE ALLEGATO E' COMPOSTO

DI N° *due* FOGLI
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE
(Dott.ssa Angela Pingiori)

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu