

SELEZIONE AI SENSI DELL'ART. 7 COMMA 6 DEL D.LGS. 165/2001 E SMI, PER IL CONFERIMENTO DI N. 3 INCARICHI DI MEDICO -ENDOSCOPIA DIGESTIVA PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DAL PROGETTO INERENTE LA LINEA PROGETTUALE "2.1_CONSOLIDAMENTO E QUALIFICAZIONE DEI PROGRAMMI DI SCREENING ORGANIZZATI" DEI PRP 2014/2018

In pubblicazione dal 19/12/2017 al 02/01/2018.

Ai sensi del regolamento aziendale in materia di conferimento degli incarichi di collaborazione esterna, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 297 del 7/04/2014, è indetta SELEZIONE AI SENSI DELL'ART. 7 COMMA 6 DEL D.LGS. 165/2001 E SMI, PER IL CONFERIMENTO DI N. 3 INCARICHI DI MEDICO -ENDOSCOPIA DIGESTIVA PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DAL PROGETTO INERENTE LA LINEA PROGETTUALE "2.1_CONSOLIDAMENTO E QUALIFICAZIONE DEI PROGRAMMI DI SCREENING ORGANIZZATI" DEI PRP 2014/2018 (come da progetto allegato).

Per l'incarico, della durata 12 (dodici) mesi, eventualmente rinnovabile, con impegno orario massimo di 38 ore/sett, è previsto un importo pari ad € 36,00/ora lordi (IVA esente) da corrisondersi, a seguito di valutazione ed attestazione dell'attività svolta dal professionista da parte del Direttore della UOSD Endoscopia Digestiva ed a seguito di emissione di regolare fattura. L'incarico sarà conferito ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.Lgs. 30/03/2001 n. 165, come modificato ed integrato; avrà la natura di lavoro autonomo e non comporterà per l'Azienda alcun vincolo di dipendenza e/o subordinazione.

I candidati per partecipare dovranno possedere quale titolo di studio la Laurea in Medicina, Specializzazione prevista per l'incarico da ricoprire (Nella dichiarazione sostitutiva di certificazione del possesso della Specializzazione deve essere specificato se la medesima è stata conseguita ai sensi del D.Lgs 8 agosto 1991, n. 257 e/o del D. Lgs.17.08.1999, n.368 nonché la durata del corso, in quanto oggetto di valutazione); nonché l'iscrizione all'albo, attestata mediante certificazione rilasciata in data non anteriore ai sei mesi.

I candidati dovranno presentare la seguente documentazione:

1. Domanda di partecipazione, datata e firmata, redatta in carta semplice (fac simile Allegato 1);
2. Curriculum vitae, datato e firmato;
3. Dichiarazione di insussistenza cause di inconferibilità e incompatibilità (fac simile Allegato 2);
4. Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.

La valutazione comparativa delle domande presentate avverrà a cura del Dott. Augusto Pizzabiocca coadiuvato dal Dott. Giuseppe Dimito Direttore UOSD Endoscopia Digestiva e dalla Sig.ra Barbara Scriboni per lo svolgimento delle funzioni di segretaria, osservando i seguenti criteri:

- Esperienza professionale derivante dall'attività professionale esercitata in via abituale;
- Professionalità ed esperienza comprovata dal curriculum formativo professionale.

Gli esiti della valutazione comparativa dovranno essere riportati in una relazione e tale incombenza dovrà essere assolta anche in presenza di una sola domanda ammissibile di partecipazione.

La domanda di partecipazione, redatta in carta semplice, sottoscritta senza autenticazione e munita della fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità, dovrà **OBBLIGATORIAMENTE** **PENA ESCLUSIONE**

- essere trasmessa **ESCLUSIVAMENTE** tramite posta elettronica certificata, con la **OBBLIGATORIA** specifica indicazione nell'oggetto "SELEZIONE AI SENSI DELL'ART. 7 COMMA 6 DEL D.LGS. 165/2001 E SMI, PER IL CONFERIMENTO DI N. 3 INCARICHI DI MEDICO - ENDOSCOPIA DIGESTIVA PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DAL PROGETTO INERENTE LA LINEA PROGETTUALE "2.1_CONSOLIDAMENTO E QUALIFICAZIONE DEI



PROGRAMMI DI SCREENING ORGANIZZATI" DEI PRP 2014/2018", all'indirizzo dipartimento.prevenzione@pec.aslrmf.it

- contenere, oltre alla domanda, tutte le dichiarazioni prescritte in un unico file in formato pdf che non superi i **100 mega**, limite oltre il quale la PEC verrà rifiutata automaticamente,
- indicare l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata del candidato;
- essere prodotta entro il giorno 02/01/2018 coincidente con la scadenza della pubblicazione del presente avviso,

La domanda di partecipazione dovrà pervenire entro e non oltre le ore 12,00 del giorno 02/01/2018 coincidente con la scadenza della pubblicazione del presente avviso.

L'Amministrazione non si assume alcuna responsabilità per il mancato recapito di domande, comunicazioni e documentazioni, dipendenti da eventuali disguidi di invio/ricezione PEC, da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambio di indirizzo indicata nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

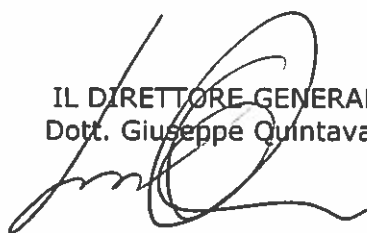
Tutti i dati di cui l'Amministrazione verrà in possesso a seguito della presente procedura verranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 30/06/03 n. 196, come modificato ed integrato. La presentazione della domanda di partecipazione implica il consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, a cura dell'Ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle relative procedure.

L'ASL ROMA 4 si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare in tutto o in parte la presente procedura.

Il presente avviso sarà pubblicato nel sito web istituzionale aziendale, nella sezione "Amministrazione trasparente", e nella sottosezione "Concorsi e avvisi pubblici".

Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi alla UOSD Affari Istituzionali e Legali dell'Azienda ASL Roma 4 Civitavecchia - Tel. 06/96669552

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giuseppe Quintavalle





27363/14.12.17



Ospedale "SAN PAOLO" –Civitavecchia (RM)
UOSD Endoscopia Digestiva
Direttore: Dott. Giuseppe DIMITO

Dott. Giuseppe QUINTAVALLE
Direttore Generale ASL ROMA4

Dott. ssa Carmela MATERA
Direttore Sanitario ASL ROMA4

Dott. Francesco QUAGLIARIELLO
Direttore Amministrativo ASL ROMA4

Dott. ssa Sonia EVANGELISTI
Responsabile UOS Affari Istituzionali e Legali ASL ROMA4

Dott. Antonio CARBONE
Direttore Sanitario Ospedale "San Paolo" Civitavecchia

Civitavecchia, 14/12/2017

Progetto per il mantenimento dell'erogazione dei LEA in endoscopia digestiva – Consolidamento ed ampliamento dei programmi di screening organizzati e abbattimento liste delle d'attesa per le prestazioni ambulatoriali di endoscopia digestiva e per la garanzia delle priorità in attuazione del Piano Regionale per il governo delle liste d'attesa 2017-2018.

Premessa

La ASL RMF (oggi ASL ROMA4) ha attivato con delibera CS 258/2013 il programma di Screening contro il cancro del Colon-Retto che è stato ormai esteso a tutti i quattro distretti della ASL.

Le attività di Screening (esami endoscopici, valutazioni pre-endoscopiche di tutti i pazienti da sottoporre alla colonscopia di screening, registrazione dei dati e pianificazione dei follow-up) vengono svolte dal personale medico di questa UOSD, nei presidi di Civitavecchia e Bracciano, in stretta collaborazione con la UOC Servizi diretti alla Persona in accordo completo con il protocollo indicato dalla Regione Lazio (DCA U0030/2017 – "Percorso e rete assistenziale per la prevenzione e la gestione del tumore del colon e del retto nel Lazio").

In particolare, la presenza di due medici "dedicati" presso la UOSD, a Civitavecchia e Bracciano, ha consentito l'incremento qualitativo e quantitativo delle attività endoscopiche di screening, considerato anche che le procedure sono operative in oltre il 75 % dei casi e necessitano di una équipe composta da medici endoscopisti e personale infermieristico con training ed esperienza specifici nelle manovre in questione. Il personale medico attualmente impegnato nelle suddette attività presta la propria attività in

Handwritten signature or initials.

forza di contratti libero-professionali (ex art. 7, comma 6, D. Lgs. n. 165/2001) stipulati dalla ASL per la linea progettuale "2.1 – Consolidamento e qualificazione di programmi di screening autorizzati".

La stima per l'anno 2018, su entrambi i Centri, è di circa 1800 colonscopie di screening, oltre agli esami già da effettuare in routine.

Va rilevato che il richiamato DCA U0030/2017 indica con precisione l'organizzazione dei centri di endoscopia coinvolti nel secondo livello dei Programmi di Screening in rapporto a distribuzione degli ambienti di lavoro, alla dotazione strumentale ed accessoristica necessaria per lo svolgimento delle endoscopie ed alla formazione del personale interessato.

Parallelamente, per dare attuazione alle iniziative previste nel nuovo "Piano regionale per il governo delle liste d'attesa 2017/2018", visto che la complessità del governo delle liste d'attesa impone una riprogrammazione e uno sviluppo delle azioni già intraprese, andranno previsti due ambiti fondamentali di azione:

1. Azioni finalizzate all'accessibilità e alla tempestività della prenotazione attraverso una migliore gestione del sistema di priorità di accesso e attraverso la rimodulazione del sistema di organizzazione delle Agende di prenotazione;

2. Azioni finalizzate ad incrementare l'offerta di prestazioni e, di conseguenza e per quanto possibile, a contenere i tempi di attesa.

Presso la UOSD di Endoscopia Digestiva, a seguito della riprogrammazione delle agende di prenotazione secondo le priorità cliniche (U-B-D-P), si è rilevata una crescente richiesta di esami con priorità Breve (B) da erogare entro 10 giorni, che trovano difficoltà ad essere garantite a seguito dei limiti imposti da un'offerta che non è adeguatamente dimensionata.

Azioni

Al fine di implementare la capacità erogante e di ridurre i tempi di attesa delle prestazioni endoscopiche, è prevista apertura della nuova sede di Endoscopia Digestiva al quarto piano dell'Ospedale S. Paolo di Civitavecchia, con disponibilità di due sale endoscopiche operative e diagnostiche.

Per quanto attiene allo Screening CCR, si ritiene necessario garantire la presenza di due unità mediche specialistiche, adeguatamente formate, la cui esperienza e capacità tecnica è stata ampiamente comprovata, "dedicate" alle attività progettuali per almeno il 70% del loro monte orario per le attività di screening.

Va rilevato che, il rapporto attualmente in corso con il medico in servizio presso l'Ospedale "San Paolo" di Civitavecchia è in scadenza al 31/01/2018 mentre il medico in servizio presso l'Ospedale "Padre Pio" di Bracciano, con contratto in scadenza al 30/06/2018, ha comunicato per le vie brevi di essere in stato di gravidanza.

Le ore necessarie, per ogni specialista, possono essere quantizzate in 38 (trentotto) ore/settimana, ad un costo di €. 36,00 (trentasei)/ora.

Riguardo il governo delle liste d'attesa, l'ampliamento dell'offerta di procedure endoscopiche verrà attuato incrementando gli spazi in agenda dedicati all'esecuzione di esami con priorità "B" che verranno eseguiti nella seconda sala endoscopica in corso di apertura a Civitavecchia. Pertanto, si rende necessaria l'acquisizione di un'altra unità medica specialistica, adeguatamente formata, che possa integrare il personale medico già operante nella UOSD, contribuendo a garantire l'appropriatezza prescrittiva in ordine alla priorità clinica individuata dal Medico proscrittore (MMG, Specialisti aziendali e convenzionati).


Le ore necessarie posso essere quantizzate in 38 (trentotto) ore/settimana, ad un costo di € 36 (trentasei)/ora.

Amor

Risultati attesi

Il potenziamento dell'organizzazione, attraverso l'acquisizione complessiva di tre figure specialistiche, distribuite sui presidi Ospedalieri di Civitavecchia e Bracciano, potrà consentire di consolidare le attività di screening organizzate sull'intero territorio della ASL, come previsto dal richiamato DCA U0030/2017 ed inoltre di garantire una migliore gestione delle attese endoscopiche, nel rispetto di una completa sostenibilità ambientale delle manovre di lavaggio e sterilizzazione dello strumentario da utilizzare, con il pieno soddisfacimento delle priorità cliniche e, di conseguenza, degli obiettivi del Piano Regionale e nel rispetto del DCA U00239/2017 recante disposizioni per la riorganizzazione, la riqualificazione e lo sviluppo del Servizio Sanitario Regionale ("Tempario" di riferimento per le prestazioni ambulatoriali individuate come *critiche*).

Dott. Giuseppe DIMITO
Direttore UOSD Endoscopia Digestiva
ASL ROMA4



Allegato 1

Al Direttore Generale
dell'Azienda USL Roma 4
Via Terme di Traiano n 39/a
00053 CIVITAVECCHIA – ROMA

__l__ sottoscritt _____ chiede di essere ammess__ alla
(Cognome Nome)

SELEZIONE AI SENSI DELL'ART. 7 COMMA 6 DEL D.LGS. 165/2001 E SMI, PER IL CONFERIMENTO DI N. 3 INCARICHI DI MEDICO -ENDOSCOPIA DIGESTIVA PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DAL PROGETTO INERENTE LA LINEA PROGETTUALE "2.1_CONSOLIDAMENTO E QUALIFICAZIONE DEI PROGRAMMI DI SCREENING ORGANIZZATI" DEI PRP 2014/2018

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di aver preso visione del bando e di accettarne, con la presente domanda, le clausole ivi contenute;
2. di essere nat__ il ___/___/_____ a _____
C.F. _____;
3. di essere in possesso della cittadinanza italiana (sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica) o cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (con adeguata conoscenza della lingua italiana D.P.C.M. 7.02.1994 n. 174);
4. di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza/provenienza, ovvero di non godere di tali diritti per il seguente motivo

(Sono fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti e le disposizioni dell'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001, così come modificate e introdotte dall'art. 7, della L. n. 97/2013)
5. di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (1);
6. di avere/non avere riportato condanne penali (2) e di non avere procedimenti penali in corso;
7. di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
_____ conseguito in data ___/___/_____
presso _____;
8. di essere iscritto all'albo _____ a decorrere dal
___/___/_____;
9. avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni e di essere/non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da precedenti impieghi presso la Pubblica Amministrazione (3);
10. di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura dell'Avviso e degli adempimenti conseguenti;

11. di impegnarsi all'osservanza del Codice etico aziendale ASL Roma 4 (Deliberazione n. 1 del 08 gennaio 2014), del Piano triennale di prevenzione della corruzione e del Piano triennale per la trasparenza (tutti pubblicati sul sito aziendale <http://www.aslrmf.it/joomla/index.php/amministrazione-trasparente/codice-di-comportamento>; <http://www.aslrmf.it/joomla/index.php/amministrazione-trasparente> /altri-contenuti-e-accesso-civico), pena la risoluzione del rapporto contrattuale/convenzionale di lavoro;
12. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità (vedi allegato n. 2);
13. di impegnarsi, altresì, alla osservanza della **Clausola anti pantouflage** (art. 53, comma 16 ter, d.lgs. n. 165/2001, introdotto dall'art. 1, comma 42 della l. n. 190/2012)

Chiede infine che ogni comunicazione relativa al presente concorso venga fatta al seguente indirizzo: Sig. _____ Via _____ n. _____
C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____ Telefono _____
Cellulare _____ PEC _____

Si allegano:

- Curriculum vitae datato e firmato
- Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità:

Tipo _____ n. _____ rilasciato in data ____/____/____
da _____

Luogo, _____

Data ____/____/____

(firma intera e leggibile)

- (1) In caso affermativo indicare il Comune e in caso negativo i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- (2) In caso affermativo specificare quali;
- (3) In caso affermativo specificare la denominazione dell'Ente, la qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione;

Allegato 2

MODELLO DICHIARAZIONI COLLABORATORI, PROFESSIONISTI E CONSULENTI

Il/la sottoscritto/a _____ CF _____
nato/a il _____, residente in _____
in relazione all'incarico/contratto di collaborazione/consulenza _____ stipulato con
la ASL ROMA 4 consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dall'art.76 del DPR n.445/2000

DICHIARAZIONE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'

Dichiaro:

- di non ricadere in alcuna delle cause di inconferibilità previste dal D.Lgs. 39/2013 ed in particolare in quelle di cui all'art. 3 (inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione), all'art. 4 (inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali);
- di non ricadere in alcuna delle cause di inconferibilità di cui all'art. 20, comma 5, D.Lgs. 39/2013 per aver rilasciato dichiarazioni sostitutive mendaci;

DICHIARAZIONE INCARICHI/CARICHE RICOPERTE ED ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Dichiaro ai sensi dell'art.15, commi 1 e 2 del D.Lgs. 33/2013:

- di:
 - non ricoprire
 - ricoprire le seguenti cariche o incarichi presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Carica/Incarico	Ente	Periodo (data inizio/cessazione)	Compensi a qualsiasi titolo corrisposti

- di:
 - non svolgere
 - svolgere le seguenti attività professionali

ULTERIORI DICHIARAZIONI

Dichiaro infine:

- di non trovarmi allo stato in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'attività svolta, e di impegnarmi a rendere annualmente una analoga dichiarazione ai sensi dell'art. 20, co. 2, D.Lgs. 39/2013, e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione;
- di essere a conoscenza di quanto previsto dalla Legge 190/2012 e dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione della ASL ROMA 4, condividendone e osservandone i principi generali e i protocolli specifici.

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003, con la sottoscrizione, presto il consenso alla pubblicazione della presente dichiarazione in apposita sezione del sito istituzionale della ASL ROMA 4.

Sul mio onore affermo che le dichiarazioni rese rispondono al vero.

Luogo, _____

Data, __/__/_____

Firma
