

Scadenza ore 12,00 del 07.06.2018

Si rende noto che, ai sensi della deliberazione del Direttore Generale n. 277 del 29.03.2018, è indetto:

AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO QUINQUENNALE DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA – DISCIPLINA DI SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA, AREA MEDICA E DELLE SPECIALITÀ MEDICHE PER LA S.C. DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA.

Il suddetto incarico sarà conferito in conformità alle disposizioni previste dall'art. 15 ter comma 2 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., dal D.P.R. 484/1997, dalla Legge 189/2012 e dalla D.G.R. Lombardia n. X/553 del 02.08.2013.

DESCRIZIONE DEL FABBISOGNO

- a) sotto il profilo oggettivo, declinato sulla base del governo clinico e delle caratteristiche organizzative e tecnico-scientifiche;
- b) sotto il profilo soggettivo, declinato sulla base delle competenze professionali e manageriali, delle conoscenze scientifiche e delle attitudini ritenute necessarie per assolvere in modo idoneo alle relative funzioni.

La definizione del profilo professionale che caratterizza la struttura, sotto il profilo oggettivo e soggettivo è allegato quale parte integrante e sostanziale al presente bando, pubblicato sul sito internet aziendale www.ospedaleniguarda.it.

REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE

All'avviso possono partecipare candidati di entrambi i sessi (Legge 125/91), in possesso dei seguenti requisiti:

- a) cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o della cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea;
- b) piena ed incondizionata idoneità fisica all'impiego. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego è effettuato a cura dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano" prima dell'immissione in servizio;
- c) godimento dei diritti civili e politici.
Non possono accedere al posto coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione.

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE

In conformità a quanto disposto dall'art. 5 del D.P.R. 10.12.1997, n. 484, l'accesso all'incarico oggetto di bando è riservato a coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti:

- A) diploma di laurea in medicina e chirurgia e abilitazione all'esercizio della professione;
- B) iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi; è consentita la partecipazione a coloro che risultino iscritti al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.
- C) anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina oggetto dell'avviso o in una disciplina equipollente e specializzazione nella disciplina o in una disciplina equipollente, ovvero anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina oggetto dell'avviso;



- D) curriculum professionale ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 484/97, in cui sia documentata una specifica attività professionale ed adeguata esperienza, ai sensi dell'art. 6 del suddetto D.P.R. Fino all'emanazione dei provvedimenti previsti dall'art. 6 comma 1 del citato D.P.R. 484/97 per l'incarico di direzione di struttura complessa si prescinde dal requisito della specifica attività professionale;
- E) attestato di formazione manageriale. Ai sensi dell'art. 15, comma 8, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. l'attestato di formazione manageriale deve essere conseguito entro un anno dall'inizio dell'incarico; il mancato superamento del primo corso, attivato dalla Regione successivamente al conferimento dell'incarico, determina la decadenza dall'incarico stesso.

I requisiti di cui sopra devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione.

I titoli di studio conseguiti all'estero saranno considerati utili purché riconosciuti equipollenti ovvero equivalenti ad uno dei titoli di studio italiani, ai sensi della normativa vigente in materia.

Il servizio sanitario prestato all'estero deve essere riconosciuto ai sensi della legge n. 735 del 10.7.1960 e s.m.i. dai competenti organi regionali.

A seguito della legge n. 127/1997, la partecipazione ai concorsi indetti da pubbliche amministrazioni non è soggetta a limiti di età, fatto salvo quanto previsto dalla circolare del Ministero della Sanità n. 1221/1996.

CONTENUTO E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domande di partecipazione all'avviso, da formularsi in carta semplice secondo il modello allegato, dovranno essere inviate **entro le ore 12,00 del trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, pena esclusione dalla procedura**. Qualora detto giorno sia festivo, il termine di presentazione della domanda è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

La domanda potrà essere presentata con le seguenti modalità:

- **consegna diretta** all'Ufficio Protocollo (Area Sud – Pad. 6 – Piano rialzato) dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - P.zza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano, secondo il seguente orario: dal lunedì al venerdì, dalle ore 8,30 alle ore 15,30 (ore 12,00 nel giorno di scadenza);
- **a mezzo del servizio postale:** le domande di partecipazione all'avviso si considerano prodotte in tempo utile se spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine di scadenza fissato dal bando; a tal fine fa fede il timbro dell'Ufficio postale accettante comprovante la data e l'ora della spedizione;
- **mediante posta elettronica certificata da inviare al seguente indirizzo pec:**
postacertificata@pec.ospedaleniguarda.it, a tal fine si precisa che il rispetto dei termini è comprovato dalla data di invio.
La validità dell'istanza è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC), **non sarà pertanto ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria**.
L'invio telematico della domanda e dei relativi allegati, in un unico file in formato PDF (non .zip), deve avvenire tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato, esclusivamente all'indirizzo mail sopra indicato, entro la scadenza del bando.
A tal fine, sono consentite le seguenti modalità di predisposizione dell'unico file PDF da inviare, contenente tutta la documentazione che sarebbe stata oggetto dell'invio cartaceo:
 - sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato;
 - oppure



- sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa scansione fronte/retro di un valido documento di identità).

La Circolare n. 12 del 2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica recante disposizioni in merito alla "Validità della trasmissione mediante pec" di cui all'art. 4 del DPR 11/02/2005 n. 68, prevede che la validità della trasmissione e ricezione del messaggio di PEC è attestata rispettivamente dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna, di cui all'art. 6. E' pertanto onere del candidato verificare la regolare consegna della pec all'indirizzo di destinazione e quindi la presenza di entrambe le ricevute.

Le domande inviate tramite PEC non corrispondenti alle predette istruzioni, saranno oggetto di esclusione.

Al fini dell'identificazione certa dell'autore della domanda, l'indirizzo della casella PEC del mittente deve essere obbligatoriamente riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato, pena esclusione.

Le domande inviate tramite PEC non corrispondenti alle predette istruzioni, saranno oggetto di esclusione.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; non si terrà conto di eventuale documentazione che pervenga oltre la scadenza del bando stesso.

L'Amministrazione dell'Azienda declina sin da ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o per eventuali disguidi postali/informatici non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

Con la presentazione della domanda di partecipazione all'avviso il candidato acconsente alla pubblicazione nel sito internet aziendale del proprio curriculum in applicazione dell'art. 15, comma 7 bis, lett. d) del D.Lgs 502/92 e s.m.i.

Nella domanda, compilata secondo il modello allegato, gli aspiranti dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità:

- nome, cognome e codice fiscale;
- la data, il luogo di nascita e la residenza;
- il possesso della cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o della cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea;
- il comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- le eventuali condanne penali riportate;
- il possesso dei requisiti specifici (laurea in medicina e chirurgia ed abilitazione all'esercizio della professione, iscrizione all'Ordine dei Medici, specializzazione, anzianità di servizio, attestato di formazione manageriale);
- l'assenza di dispensa o licenziamento da una pubblica amministrazione;
- la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione. In assenza di tale indicazione le comunicazioni saranno effettuate presso la residenza indicata;
- il consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003).

La domanda di partecipazione deve essere firmata, pena esclusione dalla procedura.

Ai sensi del 5° comma dell'art. 3 della Legge 127/97 non è prevista l'autentica della firma in calce alla domanda.

Alla domanda di partecipazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità, pena esclusione dalla procedura.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- **un curriculum formativo e professionale**, redatto su carta semplice, datato e firmato, concernente le attività professionali, di studio e direzionali-organizzative.
Il curriculum, formulato come dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, dovrà essere redatto secondo il modello allegato ed i suoi contenuti, ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. n. 484/97, devono far riferimento:



- a) alla tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime;
 - b) alla posizione funzionale del candidato nelle strutture ed alle sue competenze con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione;
 - c) alla tipologia delle attività effettuate dal candidato;
 - d) ai soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a tre mesi con esclusione dei tirocini obbligatori;
 - e) alla attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, laurea o specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario con indicazione delle ore annue di insegnamento. Si richiede di specificare il numero degli studenti/specializzandi verso i quali si è agito da tutor, delle tesi seguite in qualità di relatore/correlatore/tutor, delle attività didattiche personalmente svolte per Corsi di laurea o di specializzazione;
 - f) alla partecipazione a corsi, congressi, convegni e seminari anche effettuati all'estero, valutati secondo i criteri di cui all'art. 9 del D.P.R. 484/97, nonché alle pregresse idoneità nazionali;
 - g) alla visibilità professionale e scientifica a livello regionale e nazionale. Da documentare dichiarando nel curriculum anche la propria partecipazione ad organi direttivi di Società Scientifiche, a tavoli tecnici regionali/ministeriali, a congressi nazionali o internazionali di Società Scientifiche.
- **Le pubblicazioni scientifiche.** Possono essere prodotte in originale o in copia corredata da dichiarazione sostitutiva di notorietà che ne attesti la conformità all'originale.
E' valutata la produzione scientifica strettamente pertinente alla disciplina oggetto dell'avviso, edita su riviste italiane e straniere, caratterizzata da criteri di filtro dell'accettazione dei lavori, nonché dal suo impatto sulla comunità scientifica.
Deve essere presentato:
- un elenco cronologico delle pubblicazioni ove saranno evidenziate quelle ritenute più significative riferite all'ultimo decennio dalla data di pubblicazione del presente bando sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana,
 - un elenco separato delle pubblicazioni indicizzate;
- **Le certificazioni e i titoli ritenuti utili agli effetti della valutazione di merito:** i titoli possono essere prodotti in originale o in copia corredata da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che ne attesti la conformità all'originale o autocertificati a' sensi di legge (D.P.R. 445/2000).
- Devono essere **prodotte in originale:**
- a) la tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime, da documentarsi mediante atto rilasciato dalla Direzione Sanitaria dell'Azienda ove il servizio è stato prestato;
 - b) la tipologia delle specifiche attività professionali effettuate dal candidato nel decennio precedente alla data di pubblicazione del presente avviso, da documentarsi mediante atto rilasciato dal Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria di appartenenza sulla base della attestazione del Direttore del Dipartimento o del Direttore della Struttura Complessa dell'Azienda.

Nello specifico si consideri che la normativa vigente (D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 484 e succ. mod.), applicabile nelle selezioni per i Direttori di Struttura Complessa, prevede la dimostrazione di una specifica attività professionale nella disciplina per cui è bandita la selezione.

Non essendo stati emanati i previsti decreti ministeriali che definiscono i livelli numerici e qualitativi minimi per tale attività, la commissione procederà in maniera comparativa ed ispirandosi alle linee guida delle rispettive società scientifiche - ove disponibili - e comunque sempre in relazione al profilo oggettivo e soggettivo richiesto dalla struttura oggetto del bando.

Al fine di facilitare il processo di valutazione da parte della commissione si indicano le seguenti modalità di documentazione dell'attività professionale:

- La specifica attività professionale deve essere presentata in un documento sintetico riferito agli ultimi 10 anni;
- Le attività e le procedure devono essere descritte, in lingua italiana, in chiaro secondo ICD IX-CM ovvero denominazioni condivise a livello internazionale. Qualora un'attività o una procedura complessa richieda più codifiche, esse vanno ricondotte chiaramente ad un singolo intervento/procedura/attività;



- Le attività devono essere raggruppate per anno e per tipologia;
- Deve essere chiaramente indicato per ogni tipologia:
 - Il numero complessivo dell'attività riferita ai profili:
 - ricovero
 - day hospital (accessi) e tipologie simili
 - ambulatoriali
 - attività riabilitative
 - procedure diagnostiche riferite alla disciplina
 - Il ruolo ricoperto: primo operatore (se tutorato, specificare); collaboratore; tutor ovvero responsabile della struttura;

La documentazione dell'attività deve essere attestata dal direttore della struttura complessa ove opera (o ha operato) il candidato o dal direttore del dipartimento nel caso il candidato sia direttore di struttura complessa.

La documentazione deve poi essere certificata dal direttore sanitario della struttura.

Non sono richiesti - né opportuni - elenchi cronologici di difficile lettura e valutazione da parte della commissione né, tantomeno, copie di verbali operatori o referti (anche per la tutela della privacy dei pazienti).

Segue esempio:

ANNO:.....

TIPOLOGIA:.....

	Primo operatore (+n° T se con tutor)	Collaboratore	Tutor	Responsabile di struttura	TOTALE
Descrizione attività 1	n°(+n°T)	n°	n°	n°	Σ della riga
Descrizione attività 2	n°(+n°T)	n°	n°	n°	Σ della riga

Attesto:

firma del Direttore di Struttura
o Dipartimento

Certifico:

firma del Direttore Sanitario

- La **ricevuta** comprovante l'eseguito versamento della tassa di concorso - non rimborsabile - di € 15,00. Il versamento deve essere effettuato tramite Bonifico Bancario: UBI Banca S.p.A. – IBAN: IT84F0311101659000000038085
- Un **elenco**, in carta semplice, dei documenti e dei titoli presentati;
- una **copia fotostatica di valido documento di identità**.

Le dichiarazioni sostitutive devono, in ogni caso, contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie previste dalla certificazione cui si riferiscono.

La compilazione della domanda in maniera incompleta o approssimativa, e conseguentemente la non chiarezza delle dichiarazioni sostitutive in essa contenute, potrà comportare la non valutabilità dei titoli/servizi da parte della Commissione.

Nelle autocertificazioni/certificazioni del servizio devono essere indicate le posizioni funzionali o le qualifiche attribuite, le discipline nelle quali il servizio è stato prestato, nonché le date iniziali e finali dei relativi periodi di attività.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 40 comma 1 del D.P.R. 445/2000, così come modificato dall'art. 15 della Legge 183/2011, le certificazioni rilasciate da Pubbliche Amministrazioni non possono essere prodotte agli organi della Pubblica Amministrazione o a privati gestori di pubblici servizi. Conseguentemente le Pubbliche Amministrazioni non possono più richiederle né accettarle.

In relazione a quanto sopra il candidato dovrà produrre, in luogo delle predette certificazioni, esclusivamente "dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di notorietà" di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000. Non è ammessa la produzione di titoli e documenti dopo il termine fissato per la presentazione delle domande.

COMMISSIONE DI VALUTAZIONE E OPERAZIONI DI SORTEGGIO

Ai sensi della Legge 189/2012, la commissione è composta dal Direttore Sanitario dell'Azienda interessata e da tre Direttori di Struttura Complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire, individuati tramite sorteggio da un elenco nazionale nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei Direttori di Struttura Complessa appartenenti ai ruoli regionali del S.S.N.

Per ogni componente titolare va sorteggiato un componente supplente. E' fatta eccezione per la figura del Direttore Sanitario che non potrà essere sostituito.

Il sorteggio dei componenti della commissione relativa al presente avviso avrà luogo presso la Sala Riunioni della S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda-Piazza Ospedale Maggiore, 3 Milano – alle ore 11,00 del giorno successivo alla scadenza del termine per la presentazione delle domande.

Qualora detto giorno sia sabato o festivo, la data del sorteggio è spostata al primo giorno successivo non festivo, nella medesima sede ed ora.

In caso di indisponibilità di Commissari sorteggiati, la procedura di sorteggio verrà ripetuta ogni lunedì successivo con le stesse modalità sopra indicate e con pubblicizzazione sul sito internet aziendale.

La commissione, nella composizione risultante dal sorteggio, sarà nominata con deliberazione del Direttore Generale che contestualmente individuerà anche un funzionario amministrativo dell'Azienda che parteciperà ai lavori della commissione stessa con funzioni di segretario.

CONVOCAZIONE DEI CANDIDATI

La data e la sede del colloquio saranno rese note ai candidati esclusivamente mediante pubblicazione sul sito internet aziendale (www.ospedaleniguarda.it – Lavora con noi – Concorsi) almeno 10 giorni prima della data fissata per l'espletamento del colloquio stesso.

I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno, nell'ora e nella sede stabiliti, saranno dichiarati rinunciatari all'avviso, qualunque sia la causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla volontà dei singoli aspiranti.

I candidati dovranno presentarsi al colloquio muniti di documento di identità personale, in corso di validità.

La commissione, ricevuto dall'Azienda, all'atto del suo insediamento, il profilo professionale del dirigente da incaricare, sulla base dell'analisi comparativa dei curricula, dei titoli professionali posseduti, avuto anche riguardo alle necessarie competenze organizzative e gestionali, dei volumi dell'attività svolta, dell'aderenza al profilo ricercato e degli esiti del colloquio, presenterà al Direttore Generale una terna di candidati idonei formata sulla base dei migliori punteggi attribuiti, nell'ambito della quale il Direttore Generale individuerà il candidato da nominare.

CRITERI DI VALUTAZIONE

In conformità a quanto previsto dalle Linee di indirizzo regionali di cui alla D.G.R. n. X/553 del 2.8.2013, la commissione dispone complessivamente di punti 100, di cui:

- a) valutazione curriculum: max 40 punti;
- b) valutazione colloquio: max 60 punti. L'idoneità nel colloquio si consegue con il minimo di punti 40/60.

La commissione definirà prima dell'inizio dei colloqui i criteri di attribuzione dei punteggi, che saranno riportati nel verbale dei lavori.

Il colloquio sarà diretto alla valutazione delle capacità professionali del candidato nella specifica disciplina con riferimento anche alle esperienze professionali documentate, nonché all'accertamento delle capacità gestionali, organizzative, di direzione, dell'aspirante stesso, con riferimento all'incarico da svolgere, e della conoscenza delle disposizioni normative vigenti relative alla prevenzione della corruzione (Legge 190/2012 – D.P.R. 62/2013 e Codice disciplinare dell'Azienda).

PUBBLICAZIONE SUL SITO INTERNET AZIENDALE (www.ospedaleniguarda.it) a' sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.:

- la definizione del fabbisogno sotto il profilo oggettivo e soggettivo;
- la composizione della commissione di valutazione;
- i curricula dei candidati presenti al colloquio;
- la relazione della commissione di valutazione;
- l'analitica motivazione del Direttore Generale nell'ipotesi di scelta non basata sul punteggio;
- l'atto di nomina.

CONFERIMENTO DELL'INCARICO

L'incarico è conferito dal Direttore Generale ad un candidato individuato nell'ambito della terna degli idonei, composta sulla base dei migliori punteggi attribuiti ai candidati a seguito della valutazione dei curriculum ed all'espletamento del colloquio.

L'incarico è soggetto a conferma al termine di un periodo di prova di mesi sei, prorogabile di altri mesi sei, a decorrere dalla data della nomina.

L'incarico ha durata quinquennale, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o periodo più breve secondo le modalità previste dall'art. 15 ter del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., nonché dalle norme contrattuali.

L'assegnatario dell'incarico stipulerà con l'Azienda il contratto individuale di lavoro e sarà tenuto all'osservanza dell'orario settimanale previsto per i dirigenti a tempo pieno. Allo stesso sarà attribuito il trattamento economico previsto dal vigente contratto collettivo nazionale di lavoro per i dirigenti responsabili di struttura complessa.

L'incarico comporta per l'assegnatario l'obbligo di un rapporto esclusivo con l'Azienda, fatti salvi i casi debitamente autorizzati dalla stessa e/o previsti dalla legge.

L'incarico è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente o in convenzione con altre strutture pubbliche o private.

L'eventuale rinnovo o il mancato rinnovo dell'incarico quinquennale sono disposti con provvedimento motivato del Direttore Generale, previa verifica dell'espletamento dell'incarico con riferimento agli obiettivi affidati ed alle risorse attribuite. La verifica è effettuata da parte di apposito Collegio Tecnico, nominato dal Direttore Generale, a' sensi dell'art. 15, comma 5, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.

Il dirigente non confermato nell'incarico sarà destinato ad altra funzione con la perdita dello specifico trattamento economico.

Il candidato a cui sarà conferito l'incarico dovrà produrre entro il termine di trenta giorni dalla richiesta dell'Azienda le autocertificazioni comprovanti il possesso dei requisiti generali e specifici richiesti per l'attribuzione dell'incarico.

Dovrà assumere servizio entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di nomina salvo caso di giustificato impedimento sul quale esprimerà il suo insindacabile giudizio l'Azienda.

Decade dall'impiego chi lo abbia conseguito mediante presentazione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

A' sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, si informano i partecipanti che il trattamento dei dati personali comunicati all'Azienda è finalizzato unicamente all'espletamento della presente procedura.

La presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, e all'utilizzo degli stessi per lo svolgimento della procedura prevista per il conferimento dell'incarico.

DISPOSIZIONI VARIE

Per quanto non previsto nel presente bando si fa richiamo alle disposizioni legislative e regolamentari in materia.

La procedura si concluderà con atto formale del Direttore Generale entro sei mesi dalla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande.

Con la partecipazione all'avviso, il candidato accetta senza riserve le condizioni del presente bando e tutte le disposizioni che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed economico dei dipendenti delle Aziende Sanitarie.

L'Azienda si riserva di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, nonché di riaprire i termini di scadenza qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse o per disposizioni di legge.

L'Amministrazione si riserva altresì la facoltà di non procedere al conferimento dell'incarico quinquennale qualora ragioni organizzative ovvero disposizioni normative o provvedimenti (regionali o statali) dovessero rendere inopportuno o non consentire il conferimento.

Relativamente alla presente procedura, l'Azienda non intende avvalersi della possibilità di utilizzare gli esiti della stessa nel corso dei due anni successivi alla data di conferimento dell'incarico nel caso in cui il dirigente a cui verrà attribuito il medesimo dovesse recedere o decadere, conferendo l'incarico ad uno dei due professionisti facenti parte della terna di idonei.

La documentazione allegata alla domanda di partecipazione alla procedura potrà essere ritirata personalmente o da un incaricato munito di delega, previo riconoscimento tramite documento valido di identità personale, solo dopo 120 giorni dall'avvenuto conferimento dell'incarico da parte del Direttore Generale; la restituzione dei documenti potrà avvenire anche prima della scadenza del suddetto termine per il candidato non presentatosi al colloquio o per chi, prima del colloquio, dichiara espressamente di rinunciare alla partecipazione.

DALLE ORE 9,00 ALLE ORE 12,00 di tutti i giorni feriali, escluso il sabato, la S.C. Risorse umane e relazioni sindacali dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano è a disposizione degli interessati per eventuali chiarimenti ai seguenti riferimenti: tel. 02/64442752-2736-8664, mail: concorsi@ospedaleniguarda.it.

f.to II DIRETTORE GENERALE
(dr. Marco Trivelli)

(esente da bollo a sensi dell'art. 40 D.P.R. 26.10.1972, n. 642)

AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO QUINQUENNALE DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA – DISCIPLINA DI SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA, AREA MEDICA E DELLE SPECIALITÀ MEDICHE PER LA S.C. DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA.

INCARICO OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO

DESCRIZIONE DEL FABBISOGNO

PROFILO OGGETTIVO:

Prestazioni e servizi offerti dalla struttura complessa di Dietetica e Nutrizione Clinica

La S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano fa parte del Dipartimento Medico Polispecialistico e si inserisce come elemento di punta in una realtà ospedaliera ad alta complessità assistenziale.

La S.C. copre tutte le patologie di competenza della Dietetica e della Nutrizione Clinica, sia in ambito elettivo, che in urgenza.

Opera in un contesto di integrazione multidisciplinare con le altre Strutture e gli altri Servizi Specialistici presenti nella ASST. Inoltre è parte integrante del Dipartimento funzionale RICCA, istituito nel 2017 per l'integrazione dei percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti necessitanti continuità di cura tra ospedale e territorio ed è struttura presente nel Niguarda Cancer Center.

Finalità della struttura complessa è il corretto approccio diagnostico-terapeutico alle patologie di interesse nutrizionale in tutti gli ambiti di intervento che possono essere identificate in tre macro aree:

1. Gravi malnutrizioni e complicanze internistico nutrizionale nei pazienti affetti da Disturbi Alimentari (DA);
2. Gravi malnutrizioni per eccesso;
3. Nutrizione Artificiale (NA) ospedaliera e domiciliare.

La S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica della ASST si caratterizza soprattutto per il trattamento dei Disturbi Alimentari (DA), essendo una delle rare Strutture a livello Nazionale ad avere un centro dedicato alla cura dei DA con direzione internistico nutrizionale in grado di trattare in tutti i *setting* di cura (ambulatorio, DH/MAC e Ricovero Ordinario) le complicanze organiche nei DA di particolare gravità. Anche nelle altre due macro aree di intervento la S.C. ha a disposizione come *setting* di cura l'ambulatorio, il DH/MAC e il Ricoveri Ordinari (RO).

La S.C. provvede alla diagnosi e terapia di:

- malnutrizione per eccesso,
- malattie metaboliche / insufficienze d'organo necessitanti dietoterapia,
- malnutrizione per difetto in deficit assorbitivi e/o patologie catabolizzanti,
- disturbi dell'alimentazione (in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale e la struttura di Neuropsichiatria Infantile e gestiti presso il Centro per il trattamento dei DCA della S.C.).

Aree per cui la S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica e' centro di riferimento regionale:

- trattamento delle gravi malnutrizioni calorico proteiche in corso di Anoressia Nervosa (AN) necessitanti Ricovero Ordinario,
- terapia integrata per il trattamento dell'Obesità,
- Nutrizione Parenterale Domiciliare (NPD) *long-term* (circa 15 pazienti in carico),



- Nutrizione Artificiale Domiciliare (circa 340 nuove attivazioni/anno: circa 10-15 NPD; circa 130 SNG; circa 190 PEG/digiuno),
- valutazione e trattamento del paziente “fragile” perichirurgico,
- valutazione assesment nutrizionale e nutrizione artificiale in corso di SLA.

Articolazione della struttura complessa:

L'attività di degenza della S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica si articola per livelli di intensità di cura:

- Day Hospital:
Numero posti letto: 4.
Totale giornate di ricovero (anno 2017): 2200-2300/ anno.
- Ricovero Ordinario:
In questo settore vengono trattate tutte le patologie ad alta complessità o pazienti complessi / “fragili” per concomitanti co-patologie.
Numero dei posti letto 6.
Totale giornate di ricovero (anno 2017): i tassi di occupazioni sono del 100%.

Attività ambulatoriale:

L'attività consiste in:

- Ambulatorio Generale ed ambulatori specialistici riferiti alle patologie di cui ai paragrafi precedenti.
- MAC terapeutici DA, Obesità morbigena e pazienti organici.

Tutte le attività ambulatoriali prevedono l'intervento del Medico Nutrizionista Clinico e del Dietista; le attività multi-professionali offerte in regime di MAC affiancano inoltre Psicologi, Psichiatri, Neuropsichiatri infantili, Chirurghi, Anestesisti, in parte direttamente in carico alla S.C. e in parte afferenti ad altre SS.CC..

- Volumi di attività medi biennio 2016-17:
Ambulatorio generale: Prime Visite > 2000 prestazioni/anno
Controlli 2000 prestazioni/anno
Ambulatorio età evolutiva: Prime Visite 130 prestazioni/anno
Controlli 130 prestazioni/anno
Ambulatorio DA: Prime Visite 130 prestazioni/anno
Controlli 450 prestazioni/anno
Ambulatorio Chirurgia Bariatrica: Prime Visite/ Controlli (300 annue; dato in crescita; 50 pazienti anno che arrivano al trattamento chirurgico)
Ambulatorio Perioperatorio: Prime Visite/ Controlli (300 annue; dato in crescita)
Ambulatorio diagnostica strumentale nutrizionale: prestazioni annue 1200
Gruppi di terapia integrata: 5500 contatti/anno
Gruppi di supporto familiari DA: 1500 contatti/anno
MAC terapeutico DA e Obesità morbigena
Totale giornate di ricovero (2017): 13500 giornate/anno.

Attività di consulenza e multidisciplinare:

La S.C. svolge attività di consulenza per tutte le altre strutture complesse dell'ospedale, gestendo gli aspetti dietetici di assesment nutrizionale e di nutrizione artificiale. Inoltre, partecipa ad attività multidisciplinari con tutte le strutture complesse coinvolte nelle patologie comuni.



Attività di formazione e ricerca:

La S.C. collabora con numerose istituzioni fornendo docenti e spazi per i tirocini curriculari con le scuole convenzionate. Inoltre partecipa a progetti di ricerca in collaborazione con altri partner pubblici e privati.

**PROFILO SOGGETTIVO:**

Per realizzare gli obiettivi strategici ed operativi della Struttura Complessa individuati dalla Direzione Aziendale si richiedono:

- capacità professionali, organizzative e manageriali idonee alla direzione di una struttura complessa di Dietetica e Nutrizione Clinica dedicata alla diagnosi, al trattamento ed al follow-up di tutte le patologie nutrizionali oggetto di attività della struttura,
- documentata pluriennale esperienza professionale che risulti idonea a gestire, organizzare e dirigere una struttura multidisciplinare articolata in molteplici e complesse attività diagnostico-terapeutiche, formative e di ricerca, quale quella descritta nel profilo oggettivo sopra delineato. Con esperienza di gestione in tutti i *setting* di cura presenti nella struttura.

In particolare i requisiti richiesti sono i seguenti:

- Competenze professionali e tecnico-scientifiche, quali: padronanza dei percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali di tutte le patologie nutrizionali con particolari documentate competenze nel trattamento delle gravi malnutrizioni necessitanti Ricovero Ordinario (RO) nell'ambito dei DCA.
- Competenze manageriali, con particolare attenzione ai processi di programmazione e controllo ai fini di una efficace ed efficiente allocazione delle risorse assegnate. Sarà fondamentale la capacità di coordinamento nell'organizzazione per intensità di cura; nel coordinamento dell'equipe multidisciplinare e nel coordinamento dei percorsi interdipartimentali in essere nella ASST. Sarà fondamentale comprovare la consuetudine alla gestione di una numerosità così importante di collaboratori come la gestione di volumi di pazienti propri della stessa S.C.. In base alla complessità dei pazienti ed in base alle capacità dei collaboratori si richiede la capacità nella creazione di gruppi di lavoro che si occupino di specifiche aree di interesse clinico/scientifiche per raggiungere un livello di eccellenza di diagnosi e cura in tale campo (es.: DA in RO, diagnosi e follow up nei pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica, gestione della NAD, gestione della NPD *long-term* ecc.).
- Attitudini necessarie alla direzione di una struttura complessa, quali: capacità di organizzazione delle attività dei collaboratori su progetti-obiettivo sia individuali che di équipe, capacità di motivare al lavoro in équipe, capacità di motivare all'attività clinica interdisciplinare, capacità di organizzare e dirigere le attività di aggiornamento continuo, capacità di delegare. Capacità di creazione e di coinvolgimento con teams multidisciplinari (oncologia, chirurgia, psichiatria, neuropsichiatria infantile, etc). Capacità di formare i propri collaboratori e di partecipare a programmi di formazione sia personale che rivolta ad altri (es. attività di docenza presso le strutture Universitarie convenzionate, ruolo di tutoring per studenti e colleghi afferenti alla S.C., gruppi di studio e tavoli tecnici su temi specifici DA, NAD).
- Esperienza nel campo dei sistemi per il miglioramento continuo della qualità per la gestione del rischio clinico.

Fac-simile domanda di ammissione

**AL DIRETTORE GENERALE
ASST GRANDE OSPEDALE
METROPOLITANO NIGUARDA
PIAZZA OSPEDALE MAGGIORE, 3
20162 MILANO**

Il/la sottoscritto/a _____
(nome e cognome)
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
(luogo e provincia)
cap _____ telefono _____ cellulare _____
e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso all'avviso pubblico per l'attribuzione dell'incarico a quinquennale

DI DIRIGENTE MEDICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA PER LA S.C. DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA.

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti generali richiesti dal bando:

- cittadinanza italiana ovvero _____
- iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
- di non avere riportato condanne penali
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero licenziato da pubbliche amministrazioni
- di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione _____

di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

- laurea in medicina e chirurgia conseguita in data _____ presso _____ e abilitazione alla professione medico chirurgica conseguita in data _____ presso _____
- iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____ al n. _____
- diploma di specializzazione in _____ conseguito il _____ presso _____ durata legale del corso anni _____
- anzianità di servizio di anni _____ maturata nella disciplina di _____
- attestato di formazione manageriale conseguito il _____ presso _____ ovvero
- di riservarsi di conseguire l'attestato di formazione manageriale entro un anno dall'inizio dell'incarico qualora conferito

di prestare attualmente servizio con rapporto di lavoro subordinato presso la seguente Pubblica Amministrazione:

Azienda/Ente _____

nel profilo di _____ disciplina di _____

a tempo indeterminato determinato con rapporto di lavoro a tempo pieno

che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente:

Via _____ n. _____

Comune _____ CAP _____

PEC _____

DICHIARA

- di aver preso visione del profilo professionale che caratterizza la struttura complessa in argomento, allegato e pubblicato sul sito www.ospedaleniguarda.it – Lavora con noi - Concorsi;
- di essere consapevole dell'obbligo, in caso di variazione di indirizzo, di comunicazione all'Azienda, la quale non si assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso il recapito comunicato;
- di essere consapevole che prima della nomina del candidato prescelto, i *curricula* inviati dai concorrenti presentatisi al colloquio verranno pubblicati sul sito internet aziendale;
- di acconsentire, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali, per le finalità e nei limiti di cui al bando e subordinatamente al puntuale rispetto della vigente normativa.

data _____

firma _____

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda:

- curriculum formativo e professionale;
- tipologia delle Istituzioni;
- tipologia quali-quantitativa delle prestazioni;
- copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità;
- tassa di concorso.

**AL DIRETTORE GENERALE DELL' ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
NIGUARDA
PIAZZA OSPEDALE MAGGIORE, 3 - 20162 MILANO**

Il/La sottoscritto/a (cognome).....(nome).....
(scrivere in stampatello indicando anche secondi nomi non separati da virgola)

CODICE FISCALE

Recapiti telefonici/.....Mail

DICHIARA

- sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

di essere in possesso della Laurea in
conseguita in data.....
presso l'Università degli Studi di

Solo se titolo conseguito in stato diverso dall'Italia

Riconoscimento a cura delin data

di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo
conseguita in data
presso

di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici della Provincia di.....
dal.....n° di iscrizione.....

di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione:

Denominazione:
conseguita in data.....presso l'Università di.....
ai sensi del D.Lgs. 257/1991 D.Lgs. 368/1999 durata anni

Solo se titolo conseguito in stato diverso dall'Italia

Riconoscimento a cura delin data

di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza, in qualità di:

profilo professionale disciplina
dal al
dal al
dal al

con rapporto determinato indeterminato
 a tempo pieno con impegno ridotto, ore settimanali

con interruzione dal servizio (*ad es. per aspettative, congedi senza assegni*):
dalal(indicare giorno/mese/anno)

motivo interruzione o causa risoluzione rapporto

Incarico dirigenziale e relative competenze con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzione di direzione (ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura complessa)

tipologia di incarico.....
dalal

presso UOC.....,

descrizione attività svolta.....

.....
.....

presso (Azienda Sanitaria, Ente, Struttura privata, ecc.)

.....

di – via n.

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

DA PRODURRE IN ORIGINALE O IN COPIA LEGALE O AUTENTICATA AI SENSI DI LEGGE

Tipologia della Azienda/Ente in cui è stata svolta la predetta attività (dichiarazione rilasciata dalla Direzione Sanitaria della Struttura)

Tipologia delle prestazioni erogate dall'Azienda/Ente medesima (dichiarazione rilasciata dalla Direzione Sanitaria della Struttura)

DA PRODURRE IN ORIGINALE O IN COPIA LEGALE O AUTENTICATA AI SENSI DI LEGGE

Tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato nell'ultimo decennio,
(certificate dal Direttore Sanitario dell'Azienda/Ente/Istituzione di appartenenza)

.....
.....

di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale

dalal

presso.....

contenuti del corso.....

dalal

presso.....

contenuti del corso.....

Altre Specializzazioni, Laurea, Master e Corsi di perfezionamento:

Laurea inconseguita in data
 presso l'Università degli Studi di

Specializzazione inconseguita in data
 presso l'Università degli Studi di

Master inconseguito in data
 presso

Corso di perfezionamento inconseguito in data
 presso

Soggiorni di studio/addestramento

(soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, di durata non inferiore a **mesi tre**, con esclusione dei tirocini obbligatori)

presso di
(prov. ...) – via , n.
 dal al (indicare giorno/mese/anno)
 con impegno settimanale pari a ore

dal al (indicare giorno/mese/anno)
 con impegno settimanale pari a ore
 (duplicare il riquadro ad ogni variazione)

di aver svolto attività didattica (attività presso corsi di studio per il conseguimento di lauree o di specializzazioni dei profili medici o della dirigenza sanitaria nonché delle professioni sanitarie ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario – esclusa l'attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionale, convegni, congressi)

presso.....
 nell'ambito del Corso di
 insegnamentoa.a.
 ore docenza(specificare se complessive o settimanali)

Partecipazione quale uditore a corsi, convegni, congressi, seminari anche effettuati all'estero

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ECM

(aumentare le righe se insufficienti)

Partecipazione in qualità di relatore ai seguenti corsi, convegni, congressi anche effettuati all'estero

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ECM

Autore dei seguenti **lavori scientifici** – riferiti all'ultimo decennio – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, rivista/pubblicazione, anno pubblicazione) **allegati in originale o in copia conforme**

1 -
.....
.....

2 -
.....
.....

3 -
.....
.....

(aumentare le righe se insufficienti)

Collaborazione alla redazione dei seguenti lavori – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione)

1 -
.....
.....

2 -
.....
.....

3 -
.....
.....

(aumentare le righe se insufficienti)

Altre attività

.....
.....
.....
.....
.....

(aumentare le righe se insufficienti)

Dichiara, infine, di essere informato/a, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e allega copia di documento di identità (carta d'identità o passaporto) in corso di validità.

Dichiara inoltre di essere informato che il presente curriculum sarà pubblicato sul sito Internet Aziendale.

Lì _____

firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi

(ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 come modificato dall'art. 15 della Legge 12.11.2011 n. 183)

Io sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(comune/stato estero) (prov.) (data)

residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)

in via/piazza _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000 e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R.

DICHIARO

che le copie allegate alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarico quinquennale sono conformi all'originale.

Di seguito si elencano le copie dei documenti che vengono prodotte:

Dichiaro altresì di essere informato che ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (Tutela della privacy) i dati personali raccolti saranno trattati nell'ambito della procedura selettiva cui la dichiarazione di cui sopra si riferisce.

(luogo e data)

(firma del dichiarante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi

(ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 come modificato dall'art. 15 della Legge 12.11.2011 n. 183)

Io sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(comune/stato estero) (prov.) (data)

residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)

in via/piazza _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000 e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R.

DICHIARO CHE

Dichiaro altresì di essere informato che ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (Tutela della privacy) i dati personali raccolti saranno trattati nell'ambito della procedura selettiva cui la dichiarazione di cui sopra si riferisce.

(luogo e data)

(firma del dichiarante)