

**AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALE NIGUARDA CA' GRANDA
MILANO**

riferimento 220 CCH

AVVISO PUBBLICO
PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO LIBERO-PROFESSIONALE

SI RENDE NOTO

In attuazione alla determinazione del Direttore della S.C Risorse umane e relazioni sindacali n. 393 del 06.10.2010 esecutiva ai sensi di legge, si procederà all'assegnazione di:

N°1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PER LAUREATO IN MEDICINA E CHIRURGIA
SPECIALIZZATO IN CARDIOCHIRURGIA

Presso la S.C. Cardiocirurgia, della durata di 12 mesi, per la collaborazione al progetto denominato: "POD ospedalizzazione domiciliare post-cardiocirurgica" per almeno n. 3 accessi mensili e per lo svolgimento delle seguenti attività:

- arruolamento del Paziente candidabile al percorso riabilitativo;
- corretta ed esaustiva informazione sulle modalità del percorso clinico, durata ed obiettivi e rilascio del consenso informato;
- istruzione del Paziente sull'utilizzo del dispositivo portatile di registrazione elettrocardiografica consegnato all'inizio del percorso;
- comunicazione telefonica e via fax preliminare con un Centro Servizi (operativo 24 ore su 24) sull'avvenuto arruolamento del Paziente, segnalandone le generalità, la tipologia di intervento cardiocirurgico cui è stato sottoposto, la data di inizio e fine del ciclo e le corrette modalità del percorso (accessi domiciliari del personale medico/paramedico, contatti telefonici programmati con il Paziente, date di invio dell'elettrocardiogramma dal domicilio del Paziente);
- consegna al Paziente, all'inizio del percorso, di un questionario di soddisfazione, che verrà compilato dal Paziente stesso e poi riconsegnato al Medico al termine del periodo riabilitativo;
- un accesso domiciliare minimo a settimana, per la visita medica generale, il controllo delle ferite chirurgiche (la cui gestione viene fatta insieme con l'Infermiere coinvolto nel percorso), il controllo e l'eventuale adeguamento della terapia farmacologica;
- compilazione ed aggiornamento continuo di un database clinico, comprendente i dati generali del Paziente assistito, le copatologie, il tipo di intervento cardiocirurgico cui è stato sottoposto, il decorso post-operatorio durante il ricovero ospedaliero, la terapia farmacologica (all'inizio e alla fine del ciclo e le eventuali modifiche durante il percorso riabilitativo), l'esito delle visite mediche effettuate al domicilio (specificandone la data e la durata), eventuali complicanze durante il percorso, eventuali cause dell'interruzione del percorso o dell'accesso del Paziente nel Pronto Soccorso, esami strumentali effettuati, contatti telefonici (programmati o non) con il Paziente (data e durata);
- gestione dei contatti telefonici bi-settimanali con il Paziente, attraverso l'intermediazione del Centro Servizi;
- raccolta e refertazione del tracciato elettrocardiografico inviato dal Paziente al domicilio (monotraccia) e dall'Infermiere (12 derivazioni);
- coordinamento delle attività dell'Infermiere e del Fisioterapista coinvolti, allo scopo di garantire la gestione completa ed ottimale del Paziente durante tutto il periodo di riabilitazione domiciliare;
- dimissione del Paziente al termine del ciclo, previo accesso in Ospedale, per favorire l'esecuzione di esami strumentali specifici richiesti dal protocollo (RX Torace, Ecocardiogramma, spirometria, test del cammino) e la visita medica conclusiva.

Per un compenso complessivo lordo di € 6.000,00.=

Per la partecipazione all'avviso sono richiesti, pena l'esclusione, il possesso dei seguenti requisiti:

- ↪ Cittadinanza Italiana o cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- ↪ Laurea in Medicina e Chirurgia;
- ↪ Specializzazione in Cardiocirurgia;
- ↪ Iscrizione all'albo;
- ↪ Abilitazione alla professione.

Detti requisiti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda di ammissione.

La domanda di partecipazione redatta in carta semplice dovrà pervenire al Protocollo Generale – Area Ingresso – Padiglione 1 (orario dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 16.00) (P.zza Ospedale Maggiore, 3 – 20162 Milano) entro le ore **12.00 del 14.10.2010** a pena di esclusione.

Qualora detto giorno sia festivo, o cada di Sabato, il termine è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo non festivo.

A tal fine si precisa che non fa fede il timbro dell'ufficio postale accettante e che non verranno ritenute valide le domande pervenute via fax o via e-mail.

Nella domanda stessa gli aspiranti dovranno indicare sotto la propria responsabilità:

- a. Le proprie generalità, la data ed il luogo di nascita, la residenza, il godimento dei diritti civili e politici ed il recapito eletto ai fini delle comunicazioni;
- b. il possesso della cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o di cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- c. il Comune nelle cui liste elettorali risulta iscritto, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d. le eventuali condanne riportate ovvero di non aver riportato condanne penali;
- e. i titoli di studio posseduti, con indicazione della data e dell'istituto presso il quale sono stati conseguiti;
- f. il possesso dei requisiti specifici di ammissione, di cui al presente bando;
- g. il possesso della specializzazione ove necessaria.

Il candidato deve, inoltre, impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito sollevando l'azienda da ogni responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo indicato.

Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 non è richiesta l'autenticazione della firma in calce alla domanda.

Alla domanda di partecipazione gli aspiranti devono allegare tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengono opportuno presentare ivi compreso un curriculum formativo e professionale, datato e firmato, e fotocopia della carta d'identità.

In luogo alle certificazioni rilasciate dall'autorità competente, il candidato può presentare una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui all'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (attività di servizio, borse di studio, incarichi libero-professionali, docenze, conformità agli originali di copie obbligatoriamente allegate per quanto riguarda partecipazione a corsi, convegni o seminari, pubblicazioni, comunicazioni a convegni, abstract, etc.)

La dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende produrre; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

Con particolare riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà deve contenere l'esatta denominazione dell'ente, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale), le date di inizio e di conclusione del servizio, nonché le eventuali interruzioni (aspettative, sospensioni, ecc...) e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso.

In caso di accertamento di indicazioni non rispondenti a veridicità, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

VALUTAZIONE DEI TITOLI E DELLE DOMANDE

I titoli e le domande saranno valutati dall'apposita Commissione Esaminatrice che dovrà tenere presente, in particolare, i seguenti criteri:

- **particolare pregio verrà data all'esperienza maturata nell'ambito delle attività indicate nel bando in Strutture del Servizio Sanitario Nazionale;**
- attitudini e/o esperienze risultanti dal curriculum;
- eventuali interdisciplinarietà connesse con l'oggetto dell'incarico;
- opportunità di promuovere giovani professionalità;
- altri elementi di giudizio che la Commissione ritiene importanti.

La Commissione, ove ritenga opportuno, potrà procedere ai fini della comparazione ad un colloquio con i singoli candidati.

CONFERIMENTO DELL'INCARICO

Il conferimento dell'incarico al singolo professionista sarà formalizzato all'interno di apposito contratto secondo quanto previsto nel regolamento aziendale che sarà sottoscritto sia dal Direttore della S.C. Risorse umane e relazioni sindacali, su delega resa dal Direttore Generale di quest'Azienda Ospedaliera che dal singolo incaricato.

L'accertamento dell'idoneità fisica allo svolgimento dell'incarico è effettuato a cura dell'Azienda Ospedaliera.

NORME DI RINVIO

La partecipazione all'avviso comporta l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando, di quelle previste dal Regolamento aziendale per il conferimento di incarichi individuali, dal Codice etico (visionabile sul sito dell'Ospedale: www.ospedaleniguarda.it) che unitamente al Modello Organizzativo aziendale costituiscono, insieme, il Codice etico-comportamentale, nonché dal Codice Civile.

L'Azienda Ospedaliera si riserva ogni più ampia facoltà in ordine alla possibilità di modificare, sospendere, annullare o revocare il presente avviso o parte di esso nonché in ordine alla proroga o alla sospensione dei termini dello stesso.

Per le informazioni necessarie rivolgersi alla S.C. Risorse umane e relazioni sindacali – Ufficio Contratti atipici di quest'Azienda Ospedaliera - sig.ra Gobbato Oriana tel. 02 6444.4033.

Per Delega del Direttore Generale
Il Direttore della S.C. Risorse Umane
e Relazioni Sindacali
f.to Dr.ssa Simona Girolodi

AL DIRETTORE GENERALE
Azienda Ospedaliera
"Ospedale Niguarda Ca' Granda"
P.zza Ospedale Maggiore, 3
20162 MILANO

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

indicare riferimento bando 220 CCH

valevole come dichiarazione sostitutiva di certificazione e notorietà
ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445

___ I ___ sottoscritt _____

C H I E D E

di essere ammesso all'Avviso Pubblico per il conferimento di **INCARICHI INDIVIDUALI LIBERO – PROFESSIONALI** di

a tal fine consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/00)

DICHIARA

(Barrare le caselle corrispondenti)

- di essere nata/o a il
- di essere residente nel Comune di
in Via/P.za n
- di essere cittadina/o
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari:
- in attesa di chiamata; in servizio di leva; dispensato; esonerato ; congedato;*
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di:
.....

ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo:
.....

di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

diploma di laurea in conseguito il
presso

abilitazione all'esercizio della professione di
.....

iscrizione all'albo dell'ordine n...... **della Provincia di**
..... dal

diploma di specializzazione in.....
conseguito il presso

durata legale del corso (espressa in anni)

La specializzazione è conseguita ai sensi del D.Lgs 368/99 **(barrare la casella)**

SI **NO**

di possedere il seguente numero di codice fiscale

di possedere il seguente numero di partita IVA

di essere esente da patologie o problematiche fisiche che possono influire negativamente nello svolgimento dell'incarico

di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando in merito alla gestione della procedura e agli adempimenti conseguenti

Ogni comunicazione relativa al presente avviso deve essere fatta al seguente indirizzo:

COGNOME E NOME _____

VIA _____ **N.** _____

CAP _____ **CITTA'** _____ **PROV.** _____

Recapiti telefonici _____ **indirizzo mail** _____

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a presenta n. _____ titoli ed un curriculum formativo e professionale in formato europeo redatto su carta semplice datato e firmato.

Tutti i documenti e titoli presentati indicati nell'allegato elenco redatto in carta semplice sono conformi agli originali in mio possesso.

Con la presente autorizzo codesta amministrazione al trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.Lgs. N. 196/2003, in relazione alla presente procedura.

Data _____

FIRMA

All. Copia carta identità

All. certificazione sostitutiva di notorietà per corsi e pubblicazioni

All. Copie titoli di studio con votazioni

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o
nata/o a il
residente a in via n.....

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che , inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della

dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

D I C H I A R A C H E

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

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

luogo e data

Il dichiarante
