



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA**  
**Azienda Sanitaria Locale di Potenza**

Via Torraca n° 2 – 85100 Potenza

## **AVVISO PUBBLICO, PER SOLI TITOLI, PER LA COLLABORAZIONE CLINICO ASSISTENZIALE DI 2 (DUE) PEDIATRI DI LIBERA SCELTA PER ATTIVITA' DISTRETTUALI DEL DISTRETTO DELLA SALUTE DI LAURIA ( HOSPICE PEDIATRICO )**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 517 del 24/7/2019

Ai sensi dell'articolo 9 della legge n. 207/85, è indetto avviso pubblico, per titoli, per incarico a tempo determinato di:

- **n. 2 PEDIATRI DI LIBERA SCELTA PER COLLABORAZIONE CLINICO ASSISTENZIALE PER L'HOSPICE PEDIATRICO DI LAURIA;**

### **Avvertenze**

L'incarico a tempo determinato avverrà per esigenze di carattere organizzativo, tecnico e sostitutivo, secondo la disciplina introdotta dal D.Lgs. n. 368/01 che ha parzialmente modificato l'art. 16 del CCNL integrativo del 05/08/1997.

L'avviso è indetto e sarà espletato ai sensi della normativa di cui al DPR 483/97, ai decreti legislativi n. 502/92 e s.m.i., n. 165 del 30/03/01, alla Legge n. 125/91 e, sulle pari opportunità, alla Legge n. 127/97 e, per quanto applicabile, al DPR n. 487/94.

I dati richiesti in autocertificazione e la documentazione prodotta ai fini del presente avviso sono indispensabili per l'istruttoria delle istanze e saranno trattati in conformità del nuovo Regolamento europeo per la protezione dei dati personali G.D.P.R. (*General Data Protection Regulation*) Regolamento UE 27 aprile 2016 n. 2016/679/UE che hanno la finalità di garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità delle persone, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale. Pertanto è dovere di questa Azienda Sanitaria informare i candidati alla presente procedura selettiva sulla propria *policy* in materia di *privacy*; fornire tali dati, quindi, è obbligatorio e la loro mancata o tardiva presentazione comporta l'esclusione dalla presente procedura selettiva.

Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali (DPO) dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, ai sensi dell'art. 37 del Regolamento per la protezione dei dati personali G.D.P.R. (*General Data Protection Regulation*) è l'Ing. Gianfranco Stefano BRUNO (giusta D.C. n. 537 del 27/07/2018): [rpd@aspbasilicata.it](mailto:rpd@aspbasilicata.it); [privacy@aspbasilicata.it](mailto:privacy@aspbasilicata.it).

Con riferimento alla presente procedura selettiva tutti i dati saranno trattati secondo le modalità e procedure vigenti in materia di *privacy* dal seguente Responsabile del Procedimento/Responsabile Trattamento dei Dati:

- ❖ Dott. Rocco Orofino al quale potranno essere rivolte richieste di chiarimenti tramite la seguente e-mail: [rocco.orofino@aspbasilicata.it](mailto:rocco.orofino@aspbasilicata.it).

In conformità di quanto previsto dall'art. 7, comma 1, del D.Lgs n. 165/2001 è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e al trattamento sul lavoro.

La partecipazione all'avviso è consentita ai candidati dell'uno e dell'altro sesso che siano in possesso dei requisiti prescritti. Al riguardo, ai sensi dell'art. n. 4, comma 3, della Legge n. 125/91 si specifica che il termine "candidati" usato nel testo va sempre inteso nel senso innanzi specificato e quindi riferito ai laureati dell'uno e dell'altro sesso.

## 1) REQUISITI GENERALI SPECIFICI DI AMMISSIONE.

Possono partecipare all'avviso pubblico coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti generali:

- ESSERE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA CON RAPPORTO DI LAVORO CON QUESTA AZIENDA SANITARIA;

**Saranno presi in considerazione, inoltre, i seguenti requisiti specifici:**

- Specializzazioni;
- Attività didattico formativa;
- Pubblicazioni;
- Anzianità complessiva di servizio;
- Esperienza specifica nella gestione di attività residenziali.

## 2) DOMANDA DI AMMISSIONE E PRESENTAZIONE

Per essere ammessi al presente avviso i candidati, secondo lo schema allegato **(Allegato A)**, dovranno far pervenire, a pena di esclusione, domanda diretta al **Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Potenza Via Torraca, 2 – 85100 Potenza**, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso all'albo aziendale.

Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo. Le domande si considerano prodotte in tempo utile anche se spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; la eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

Per l'ammissione all'avviso pubblico gli aspiranti devono dichiarare, sotto la propria responsabilità, consapevoli delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritieri e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000:

- il cognome e il nome;
- la data, il luogo di nascita e la residenza;
- il possesso dei requisiti specifici richiesti per l'incarico messo ad avviso, ed in particolare il numero di anzianità di servizio ed il numero di assistiti;
- i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di risoluzione dei precedenti rapporti di pubblico impiego (ovvero di non aver mai prestato servizio presso PP.AA.);
- il possesso di eventuali titoli di precedenza e/o di preferenza.

L'interessato, inoltre, è tenuto ad indicare il domicilio (con l'indicazione del C.A.P.) presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione relativa all'avviso.

L'Azienda Sanitaria non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatti di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

La domanda deve essere firmata, pena esclusione, e la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata. Alla stessa il candidato dovrà allegare una fotocopia del proprio documento di identità, in corso di validità.

**Alla domanda di partecipazione all'avviso i candidati dovranno allegare:**

- le certificazioni relative ai titoli che ritengono opportuno presentare ai fini della valutazione di merito e della formazione della graduatoria;
- un curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice datato e firmato;

I titoli attestanti il possesso dei requisiti specifici di ammissione possono essere prodotti in originale o in copia legale autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

L'autocertificazione sarà ritenuta valida solo se prodotta nelle seguenti forme:

- **dichiarazione sostitutiva di certificazioni nei casi elencati all'art. 46 del DPR 445/2000** (ad es. stato di famiglia, iscrizione ad ordini professionali, titoli di studio, titoli professionali, specializzazioni, abilitazioni, titoli di formazione e di aggiornamento e ecc.); la firma non deve essere autenticata e non necessita la fotocopia del documento di identità del concorrente.
- **Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000**: per tutti gli stati, qualità personali o fatti non espressamente indicati nell'art. 46 del predetto D.P.R. che siano a diretta conoscenza dell'interessato (ad es. attività di servizio, borse di studio, incarichi libero professionali, docenze, conformità di copie agli originali ecc.). Tale dichiarazione deve essere sottoscritta e alla stessa deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità personale del sottoscrittore, in corso di validità .

Le dichiarazioni rese dai candidati, in quanto sostitutive a tutti gli effetti della certificazione, dovranno contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che

si intende presentare; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

Qualora l'attestazione dei servizi prestati venga resa mediante autocertificazione ex art. 47 del D.P.R. 445/2000, la stessa dovrà contenere, pena la non valutazione, l'esatta denominazione dell'ente la qualifica o il profilo professionale, il tipo di rapporto di lavoro (a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno o parziali con l'indicazione dell'impegno orario settimanale ecc.), la natura del rapporto (autonomo o subordinato), le data di inizio e di conclusione dei vari periodi di servizio prestato, le eventuali interruzioni intervenute nonché la dichiarazione della ricorrenza o meno delle condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79.

Si rammenta che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

I titoli valutabili, ivi compresi quelli da allegare al curriculum, sono quelli previsti dagli articoli: 11, 20, 21, 22, 23 e 27 del D.P.R. n. 483/97.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa in lingua italiana o tradotti nei modi di legge.

*N.B. : si rammenta che ai sensi dell'art. 15 comma 1 della L. 183/2011 le Amministrazioni Pubbliche non possono più accettare né richiedere certificazioni rilasciate da Amministrazioni Pubbliche riguardanti stati, qualità personali e fatti, in quanto accettare e richiedere tali certificati comporta, per espressa previsione di legge, violazione dei doveri d'ufficio ex art. 74, comma 2, lettera a) del DPR 445/2000*

### **3) AMMISSIONE CANDIDATI**

L'Amministrazione provvede con apposito atto determinativo, adottato dal Dirigente competente, all'ammissione dei candidati all'avviso, previa verifica dei requisiti di ammissione indicati nel presente avviso e all'individuazione dei candidati da escludere con le relative motivazioni.

L'esclusione dalla selezione sarà notificata entro 30 giorni dalla data di esecutività della relativa decisione, a cura del Responsabile del Procedimento.

Nel caso in cui le domande saranno inferiori o uguali a due, una volta verificato il requisito di ammissione, si procederà direttamente con la assegnazione dell'incarico;

nel caso in cui le domande pervenute siano oltre il numero di due, si procederà alla valutazione ed alla graduatoria degli idonei;

### **4) VALUTAZIONE**

La valutazione dei titoli e curriculum avverrà secondo il seguente schema, tenendo conto dei compiti connessi alla funzione da conferire.

### **5) PUNTEGGIO TITOLI**

La Commissione, da nominarsi con atto del Direttore Generale, dispone complessivamente di un massimo di **40 punti** attribuibili per la valutazione dei titoli. I punteggi sono così ripartiti:

ITEMS		PUNTEGGIO	
1	Anzianità di convenzione di medico di PLS	0-10	5
		>di 10	10
2	% di assistiti in ADI	0-5	5
		5-10	8
		>10	10
4	Partecipazione ad eventi formativi specifici delle cure intermedie e residenziali ad evento		0,3
5	Partecipazione ad attività di ricerca specifica x progetto		0,5
6	Partecipazione ad eventi formativi e/o convegno ad evento		0.05
17	per ogni specializzazione ulteriore inerente l'incarico		2

## 6) GRADUATORIA E ADEMPIMENTI DEI CONCORRENTI INSERITI NELLA GRADUATORIA

La graduatoria di merito dei candidati, se le domande pervenute siano state superiore al numero di due, è formata secondo l'ordine dei punti della valutazione complessiva riportata da ciascun candidato, con l'osservanza, a parità di punti, delle preferenze previste dal D.P.R. n. 487/94 e s.m.i..

La graduatoria di merito è approvata dal Direttore Generale ed è immediatamente efficace.

## 7) TRATTAMENTO ECONOMICO

Ai vincitori, sarà corrisposto il trattamento economico mensile pari ad € 50,00 per ora di attività, omnicomprensiva, per una quota oraria mensile non superiore a 20 ore, con retribuzione sul cedolino della pediatria di libera scelta per il mese interessato e specifica voce collaborazione attività distrettuali.

Sarà inoltre corrisposto il rimborso delle spese di missioni calcolato secondo quanto previsto dal deliberato del Direttore Generale ASP n. 424 del 14 giugno 2019 pari ad € 0,20 per km percorso, calcolato dalla abitazione dello specialista pediatra alla sede del Distretto della Salute di Lauria.

Le ore ed i giorni di servizio ( n. 20 ore mensili massime per singolo PLS ) presso la struttura Hospice Pediatrico di Lauria saranno concordate con il Responsabile clinico della Struttura , Dott. Rocco Orofino, ed autorizzate dal responsabile delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali Aziendali Dott. Vincenzo La Regina.

## DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

L'Amministrazione si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di prorarre il termine di scadenza fissato dal presente avviso, di annullare o revocare la presente procedura, di variare il numero dei posti messi ad avviso.

La nomina dei vincitori è, in ogni caso, subordinata alla verifica della permanenza delle esigenze programmatiche e di servizio che hanno determinato l'adozione del presente avviso.

Il presente avviso, compreso gli allegati sono disponibili sul sito internet: **[www.aspbasilicata.it](http://www.aspbasilicata.it)**

Potenza, li \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE GENERALE  
Dottor Lorenzo Bochicchio

(Fac-simile di domanda da redigere in carta semplice)

**Allegato A**

Al Direttore Generale  
Dell'Azienda Sanitaria di Potenza  
Via Torraca, 2  
85100 – Potenza

Il sottoscritt \_\_\_\_\_, nat il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_, chiede di poter partecipare all'avviso pubblico, per titoli, per la nomina a tempo determinato di – **Collaboratore Clinico per attività del Distretto della Salute di Lauria ( Hospice Pediatrico )**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000,

**dichiara:**

**di essere medico di assistenza primaria ( PLS ) con rapporto convenzionale con questa azienda sanitaria;  
di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione al concorso:**

- a) di avere una anzianità di convenzione di medico di PLS ( non cumulabile in caso di doppio incarico) a far data dal \_\_\_\_\_
- b) di avere un numero di assistiti totale pari a \_\_\_\_\_
- c) di avere un numero di assistiti in ADI pari a \_\_\_\_\_
- d) di partecipare alla seguente forma associativa della Assistenza Primaria ( PLS ): \_\_\_\_\_
- e) Di aver partecipazione ad eventi formativi specifici, anche come attività didattica, delle cure intermedie e residenziali nei seguenti periodi :
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
  - Di aver partecipazione ai seguenti ulteriori eventi formativi :
    - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
    - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
    - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
    - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
    - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
    - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
    - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
    - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- f) Di aver partecipato ad attività di ricerca specifica nei seguenti periodi :
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- g) Di essere iscritto a società scientifiche/sindacati della Assistenza Primaria a far data dal \_\_\_\_\_

- h) Di avere diploma di specializzazione nella disciplina di \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_<sup>1</sup>;
- i) Di avere effettuato le seguenti pubblicazioni :
- Titolo \_\_\_\_\_, pubblicato il \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_;
  - Titolo \_\_\_\_\_, pubblicato il \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_;
  - Titolo \_\_\_\_\_, pubblicato il \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_;
  - Titolo \_\_\_\_\_, pubblicato il \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_;
  - Titolo \_\_\_\_\_, pubblicato il \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_;
- j) Di aver già svolto attività di Collaborazione Clinica nella gestione di attività residenziali nei seguenti periodi :
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- k) Di essere iscritto, quale assegnazione di convenzione, nel seguente Distretto della Salute \_\_\_\_\_
- l) che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: \_\_\_\_\_.

Allega Curriculum formativo e professionale

\_1\_ sottoscritt\_ dichiara di aver preso visione di quanto dichiarato nel bando di avviso in materia di Trattamento dei dati

Data \_\_\_\_\_

Firma (**non autenticata**) \_\_\_\_\_  
(allegare obbligatoriamente una fotocopia di un documento di identità valido)