



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0030839
DATA: 08/03/2018
OGGETTO: Avviso per l'attribuzione di incarico dirigenziale di Responsabile del "PROGRAMMA NEUROCHIRURGIA IPOFISI", incarico equiparato ad un incarico di responsabilità di struttura semplice, afferente alla "UOC Neurochirurgia" dell'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Mariapaola Gualdrini

CLASSIFICAZIONI:

- [03-12-04]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0030839_2018_Lettera_firmata.pdf:	Gualdrini Mariapaola	58C89A97F574C7256A447642BDEBA7765 B9A4CE9441DEA1A5A7A6EC894CD8791
PG0030839_2018_Allegato1.doc:		B9B1E8E2338A850B9CCEEFC411DB64E CD12F1462F0A9D944B0FBE43FF5DFC35 D
PG0030839_2018_Allegato2.doc:		1ED8AF082EB3ECF9FA7DCACDD4578B 2A1957995E9EB2EEA9BF40B15C7D56028



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale (SUMAP)

Ai Dirigenti medici della disciplina
di NEUROCHIRURGIA

OGGETTO: Avviso per l'attribuzione di incarico dirigenziale di Responsabile del "PROGRAMMA NEUROCHIRURGIA IPOFISI", incarico equiparato ad un incarico di responsabilità di struttura semplice, afferente alla "UOC Neurochirurgia" dell'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna.

Visto il Regolamento Organizzativo Aziendale dell'Azienda USL di Bologna.

Vista la deliberazione n. 459 del 29/12/2010 avente ad oggetto "Recepimento del Regolamento Aziendale per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali".

Vista la deliberazione n. 349 del 20/11/2012 avente ad oggetto "Modifica della durata degli incarichi dirigenziali professionali".

Vista la deliberazione n. 277 del 7/8/2017 avente ad oggetto "Provvedimenti in merito al Regolamento Organizzativo Aziendale: riorganizzazione dell'IRCCS "Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna".

I Dirigenti interessati in possesso dei requisiti richiesti e di seguito specificati, sono invitati a presentare domanda secondo lo schema allegato unitamente a specifico curriculum professionale.

Per la redazione del curriculum si chiede di utilizzare la scheda di sintesi allegata al presente avviso.

La domanda di partecipazione, datata e sottoscritta dall'interessato, deve pervenire al Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale – Ufficio Concorsi - Via Gramsci 12 - Bologna, entro le ore 12.00 del giorno

26 marzo 2018

La domanda deve contenere l'indicazione del recapito (anche telefonico e di email) a cui fare riferimento per qualsiasi comunicazione inerente la presente procedura e dovrà essere inoltrata alternativamente nei seguenti modi:

· a mezzo del servizio postale al seguente indirizzo: Azienda U.S.L. di Bologna – Ufficio Concorsi - via Gramsci n. 12 - 40121 Bologna;

ovvero



· presentate direttamente presso l'Ufficio Concorsi – via Gramsci n. 12 – Bologna - dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12;

ovvero

· trasmesse tramite l'utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC) personale del candidato all'indirizzo personale.concorsi@pec.ausl.bologna.it, in un unico file in formato PDF (dimensione massima 50 MB), unitamente a fotocopia di documento di identità valido. Si precisa che la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata personale. Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata di cui sopra. E' onere del candidato verificare l'avvenuta consegna della domanda inviata tramite l'utilizzo della PEC mediante la verifica del ricevimento della ricevuta di accettazione e consegna.

Qualora l'istanza di ammissione alla presente procedura sia pervenuta tramite PEC, l'Amministrazione è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione, qualora lo ritenesse opportuno, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi.

All'atto della presentazione diretta della domanda all'Ufficio concorsi sarà rilasciata apposita ricevuta.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

Le domande si considerano prodotte in tempo utile anche se spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine sopra indicato. A tal fine fa fede il timbro a data apposto dall'Ufficio Postale accettante.

L'Azienda U.S.L. non risponde di eventuali disguidi o ritardi derivanti dal Servizio Postale.

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio.

Non vengono prese in considerazione domande spedite in data antecedente o successiva a quella di vigenza dell'avviso.

Requisiti:

- Anzianità di servizio alle dipendenze del SSN di almeno 5 anni;
- Superamento con esito positivo delle verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- Inquadramento: Dirigente Medico della disciplina di **NEUROCHIRURGIA**.

AREE DI RESPONSABILITÀ, PROFILO PROFESSIONALE E COMPETENZE

Aree di responsabilità:

Carmela Bertolino
Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del
Personale (SUMAP)
051 6079592
carmela.bertolino@ausl.bologna.it

Azienda USL di Bologna
Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923
Codice fiscale e partita Iva 02406911202



Responsabilità del Programma Neurochirurgia dell'Ipofisi con specifica responsabilità in ordine a:

- Qualità clinica delle attività assicurate;
- Gestione delle risorse strutturali, tecnologiche e materiali affidate;
- Gestione delle risorse professionali assegnate nei termini indicati nell'atto istitutivo del Programma;
- Collaborazione con le UU.OO. e con i livelli istituzionali di diretto riferimento;
- Implementazione delle attività di counselling ed audit clinici anche in sedi extra-aziendali in coerenza con la programmazione regionale delle reti H&S ed i conseguenti accordi operativi definiti con altre Aziende Sanitarie della Regione.

Profilo professionale e ruolo di appartenenza del dirigente:

- Ruolo: Sanitario
- Profilo professionale: Dirigente Medico della disciplina di **NEUROCHIRURGIA**.

Competenze tecnico professionali e gestionali richieste, riferite alla funzione e alla mission della struttura di afferenza:

La mission del Programma è quella di assicurare la valorizzazione e l'integrazione tra le attività cliniche oggetto del Programma e le relative attività di ricerca e didattica, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica.

In particolare, il Responsabile del Programma avrà il compito di promuovere innovazioni cliniche, organizzative e valutative nell'ambito della diagnosi e della chirurgia dei tumori ipofisari e della chirurgia endoscopica del basicranio. In particolare, si richiede:

- Esperienza e competenze professionali nell'ambito specialistico per le patologie di riferimento e nella gestione ed organizzazione delle relative attività cliniche;
- Esperienza e aggiornate competenze in ambito scientifico;
- Capacità nella gestione delle risorse umane e nel favorire l'integrazione multidisciplinare e multi professionale;
- Esperienza operativa nei setting assistenziali ospedalieri e capacità di gestire le interfacce con i Servizi Spoke regionali di riferimento per le patologie di interesse.

OBIETTIVI SPECIFICI DELL'INCARICO:

- Partecipare attivamente al conseguimento degli obiettivi Clinico Assistenziali e gestionali dell'UOC di riferimento;

Carmela Bertolino
Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del
Personale (SUMAP)
051 6079592
carmela.bertolino@ausl.bologna.it

Azienda USL di Bologna
Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923
Codice fiscale e partita Iva 02406911202



- Gestire il Programma secondo il sistema gestione qualità previsto dal modello regionale dell'accreditamento;
- Contribuire a migliorare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate utilizzando gli strumenti del Governo Clinico, della gestione del rischio e i principi dell'Evidence Based Medicine;
- Assicurare e modulare l'attività in funzione degli standard previsti dalla programmazione regionale ed aziendale, tenendo presente che il Programma si propone come principale riferimento sovraspecialistico nell'ambito della rete regionale delle neurochirurgie;
- Promuovere e favorire l'aggiornamento scientifico ed il miglioramento dell'expertise professionale dei collaboratori assegnati nei settori di competenza;
- Promuovere la ricerca clinica e valutativa e le attività scientifiche nell'ambito delle patologie di riferimento.

Criteri di conferimento:

Il curriculum viene valutato, tenuto conto dei seguenti criteri:

- natura e caratteristiche dei programmi da realizzare, in relazione alle responsabilità proprie della posizione da attribuire e delle relative attività;
- area e disciplina di appartenenza del dirigente, in relazione alla natura e caratteristica della struttura a cui si riferisce la responsabilità da affidare;
- attitudini personali e capacità professionali, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza, sia all'esperienza già acquisita o esperienze documentate anche di studio e ricerca;
- livello di autonomia richiesto nello svolgimento delle funzioni anche complesse ;
- competenza nella conduzione di prestazioni ad alta tecnologia, capacità di gestire casi/procedure di elevata complessità, propensione all'innovazione anche organizzativa;
- risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati;
- esperienza professionale valutabile sulla base del curriculum professionale e formativo dei candidati;
- capacità gestionali, con particolare riferimento alla gestione del personale e delle risorse assegnate, ai rapporti con l'utenza;
- capacità di relazione e di integrazione con altre strutture aziendali;
- valutazione riportata dal dirigente nel caso di precedenti incarichi e nelle verifiche annuali;
- rotazione dei dirigenti , ove applicabile, al fine di favorire la crescita professionale del dirigente, fatto salvo il possesso dei requisiti specifici indicati nell'avviso di selezione e fatta salva la riconosciuta adeguatezza del curriculum presentato rispetto alle funzioni da attribuire;
- tipologia qualitativa e quantitativa dell'attività prestata dal dirigente;

Procedura di selezione:

- La valutazione comparata dei curricula è espletata dal Direttore dell'UOC di Neurochirurgia dell'IRCCS Istituto Scienze Neurologiche di Bologna.



- E' data facoltà al Direttore dell'UOC di Neurochirurgia dell'IRCCS ISNB espletare un colloquio orientativo secondo le modalità che saranno esplicitate nella lettera di comunicazione agli interessati.
- Il Direttore dell'UOC di Neurochirurgia dell'IRCCS ISNB propone al Direttore Operativo il nominativo del Dirigente a cui attribuire l'incarico, motivandone la scelta ed esplicitando la valutazione compiuta anche sul curriculum degli altri dirigenti concorrenti.
- Il Direttore Generale decide nel merito della proposta presentata dal Direttore Operativo, sentito il Direttore Sanitario.
- L'incarico dirigenziale di responsabile del Programma viene conferito per la durata di anni tre, come previsto dal vigente regolamento aziendale in materie di incarichi dirigenziali.

Per le informazioni necessarie gli interessati possono rivolgersi all'Ufficio Concorsi dell'Azienda U.S.L. di Bologna – via Gramsci n. 12 - Bologna (tel. 051/6079604 – 9592 – 9591 – 9589 dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12. – posta elettronica serviziopersonale.selezioni@ausl.bologna.it)

Il presente avviso è reperibile sul sito internet aziendale www.ausl.bologna.it nella sezione bandi di concorso.

Firmato digitalmente da:

Mariapaola Gualdrini

Responsabile procedimento:
Carmela Bertolino

DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE INTERNA
PER L'ATTRIBUZIONE DI INCARICO DIRIGENZIALE DI STRUTTURA SEMPLICE

AL DIRETTORE DEL
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente in _____ via _____
cap. _____ città _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per la attribuzione dell'incarico dirigenziale di responsabilità della struttura semplice denominata "**PROGRAMMA NEUROCHIRURGIA IPOFISI**", incarico equiparato ad un incarico di responsabilità di struttura semplice, afferente alla "UOC Neurochirurgia" dell'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna.

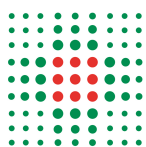
A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso dei requisiti previsti per la attribuzione di incarico dirigenziale di responsabilità di struttura semplice, come previsto dal CCNL 8 giugno 2000 dell'area della dirigenza;
- 2) di essere dipendente dell'AUSL di Bologna nel profilo professionale di Dirigente Medico della disciplina di **Neurochirurgia**;
- 3) di svolgere attività presso la U.O. _____;
- 4) di avere superato positivamente le verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 5) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente _____
(può essere indicato il recapito privato oppure presso la U.O. di assegnazione)

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta scheda di sintesi del proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datata e sottoscritta nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, _____

FIRMA _____



Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale

**SCHEDA DI SINTESI DEL CURRICULUM
FORMATIVO E PROFESSIONALE**

Nome _____ Cognome _____

Profilo professionale: _____

Disciplina: _____

Dipartimento di appartenenza: _____

Unità operativa di appartenenza: _____

A) ESPERIENZE PROFESSIONALI

A1) ANZIANITA' DI SERVIZIO (maturata alle dipendenze di enti del SSN):

A2) ALTRE ESPERIENZE PROFESSIONALI (Es.: consulenze, incarichi libero professionali, enti diversi dal SSN, ecc.)

B) ATTIVITA' DI FORMAZIONE, DIDATTICA E RICERCA

B1) TITOLI DI STUDIO (ad esclusione dei requisiti di assunzione)

B2) ATTIVITA' CULTURALE E SCIENTIFICA

Elencare max 3 pubblicazioni degli ultimi 3 anni ritenute più importanti per rilevanza scientifica e/o per attinenza con l'attività svolta:(Autore/i; titolo, edizione, anno di pubblicazione)

B3) ATTIVITA' FORMATIVA /INSEGNAMENTO / TUTORAGGIO

Elencare la partecipazione ad iniziative formative, di aggiornamento, docenza/ tutoraggio (max. 5) svolte negli ultimi 3 anni, ritenute più importanti per attinenza con la mission dell'unità operativa di appartenenza e

per rilevanza scientifica; (per iniziative accreditate indicare i punti ECM):

C) CAPACITA' GESTIONALI/COMPETENZE

Breve nota rispetto ai seguenti fattori (in relazione alla struttura da assegnare):

- attitudini personali e capacità professionali, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza, sia all'esperienza già acquisita
- livello di autonomia acquisito nello svolgimento delle funzioni anche complesse
- competenza nella conduzione di prestazioni ad alta tecnologia, capacità di gestire casi/procedure di elevata complessità, propensione all'innovazione anche organizzativa;
- capacità gestionali, con particolare riferimento alla gestione del personale e delle risorse assegnate, ai rapporti con l'utenza;
- capacità di relazione e di integrazione con altre strutture aziendali;
- capacità a lavorare in gruppo.

D) RISULTATI CONSEGUITI E CONTRIBUTO AGLI OBIETTIVI DI U.O E DEL DIPARTIMENTO/DISTRETTO

Descrizione delle principali attività svolte e dei risultati conseguiti, con riferimento agli obiettivi della struttura di appartenenza e agli obiettivi individuali:

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Data _____

Firma _____