

Serie Avvisi e Concorsi n. 35 - Mercoledì 28 agosto 2024

**Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Brescia****Avviso pubblico per il conferimento dell'incarico quinquennale di direzione della struttura complessa «qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie», afferente al dipartimento per la programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (PAAPSS)**

## AVVISO PUBBLICO

In esecuzione al decreto del Direttore Generale dell'A.T.S. di Brescia n. 477 del 14.08.2024, è indetto avviso pubblico per il conferimento dell'incarico quinquennale di direzione della seguente Struttura Complessa:

**"Qualità e appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie", afferente al Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS).**

**SCADENZA ORE 12,00 DEL GIORNO \_\_\_\_\_**

L'Agenzia garantisce parità e pari opportunità fra uomini e donne per l'accesso all'impiego e per il trattamento sul luogo di lavoro, così come disposto dall'art. 7 - comma 1 - del D.Lgs. n. 165/2001.

Per visionare le caratteristiche dell'ATS di Brescia e del Servizio in oggetto, si invita a consultare il Piano Organizzativo Aziendale Strategico dell'ATS di Brescia, reperibile sul sito aziendale [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it).

**ART 1 - DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO SC QUALITÀ E  
APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE**

**1.1 - Sotto il PROFILO OGGETTIVO, declinato sulla base del governo clinico e delle caratteristiche organizzative e tecnico-scientifiche:**

La Struttura Complessa Qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie concorre alla promozione di processi di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dell'equità di accesso alle reti assistenziali e ai servizi attraverso la verifica e il controllo della qualità, dell'appropriatezza, dell'efficacia e della congruità dei servizi sanitari e sociosanitari a tutela e garanzia del cittadino. Il Direttore della Struttura Complessa garantisce l'integrazione e l'unitarietà delle modalità di verifica delle Strutture Semplici, nell'ambito di una valutazione unitaria dei percorsi assistenziali. La Struttura Complessa è articolata in tre Strutture Semplici come di seguito descritto.

La *Struttura Semplice Qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie di ricovero* concorre allo sviluppo della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie di ricovero, attuando le verifiche previste sulla documentazione relativa all'attività erogata, in accordo con l'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo. Supporta, inoltre, la programmazione e il monitoraggio dell'attività sanitaria di ricovero, compreso il rispetto dei tempi di attesa. Esercita le seguenti funzioni:

- effettua analisi della produzione di ricovero finalizzato al campionamento dei ricoveri;
- garantisce la verifica dell'appropriatezza generica e della congruenza delle prestazioni di ricovero erogate dalle strutture accreditate a contratto, in accordo con le indicazioni regionali e dell'Agenzia di Controllo del sistema sociosanitario lombardo, anche a seguito di segnalazioni o secondo indicazioni della Direzione;
- effettua il controllo della completezza e della qualità della documentazione clinica;
- provvede all'assolvimento del debito informativo relativo ai controlli effettuati;
- per le attività di competenza, fornisce supporto agli assetti preposti dell'Agenzia nella gestione del contenzioso e nell'applicazione delle sanzioni amministrative e nei procedimenti presso l'Autorità Giudiziaria.

La *Struttura Semplice Qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie ambulatoriali* partecipa al governo, concorre allo sviluppo della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie ambulatoriali accreditate e contrattualizzate, attuando le verifiche previste sulla documentazione relativa all'attività erogata, in accordo con l'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo. Supporta, inoltre, la programmazione e garantisce il monitoraggio dell'attività ambulatoriale delle strutture accreditate e contrattualizzate, compreso il rispetto dei tempi di attesa. Esercita le seguenti funzioni:

- garantisce le attività finalizzate al rispetto dei tempi di attesa, attraverso la predisposizione dei Piani di Governo, il monitoraggio e al controllo della tempistica delle prestazioni erogate e l'adozione delle necessarie azioni correttive;
- garantisce l'attività di controllo delle prestazioni ambulatoriali delle strutture accreditate e contrattualizzate, compresa la medicina termale, in accordo con le indicazioni regionali e dell'Agenzia di Controllo del sistema sociosanitario lombardo, anche a seguito di segnalazioni o secondo indicazioni della Direzione;

- verifica la completezza e della qualità della documentazione sanitaria ambulatoriale;
- garantisce l'assolvimento del debito informativo relativo ai controlli effettuati;
- garantisce le attività inerenti il monitoraggio della soddisfazione dell'utenza nell'ambito dell'attività ambulatoriale contrattualizzata, sulla base delle indicazioni regionali e nazionali;
- fornisce supporto alle articolazioni aziendali competenti per l'attività di programmazione dell'attività ambulatoriale, compresa la medicina termale, in accordo con gli obiettivi regionali e locali adottati, e partecipa al monitoraggio e alla rilevazione degli obiettivi definiti;
- per le attività di competenza, fornisce supporto agli assetti preposti dell'Agenzia nella gestione del contenzioso e nell'applicazione delle sanzioni amministrative e nei procedimenti presso l'Autorità Giudiziaria.

La *Struttura Semplice Qualità e appropriatezza prestazioni delle unità d'offerta sociosanitarie* concorre allo sviluppo della qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare da parte delle unità di offerta sociosanitarie, attuando le opportune verifiche sui FASAS, in accordo con l'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo. Esercita le seguenti funzioni:

- garantisce il coordinamento con le competenti strutture dell'Agenzia per l'analisi della produzione e il campionamento dei fascicoli sociosanitari;
- effettua la verifica dell'appropriatezza generica, della congruenza e della corretta codifica delle prestazioni erogate dalle strutture sociosanitarie, in accordo con le indicazioni regionali e dell'Agenzia di Controllo del sistema sociosanitario lombardo, anche a seguito di segnalazioni o secondo indicazioni della Direzione;
- verifica la completezza e la qualità della documentazione del fascicolo sociosanitario;
- provvede all'assolvimento del debito informativo relativo ai controlli effettuati;
- per le attività di competenza, fornisce supporto agli assetti preposti dell'Agenzia nella gestione del contenzioso e nell'applicazione delle sanzioni amministrative e nei procedimenti presso l'Autorità Giudiziaria.

**1.2 - 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:**

Il Direttore della Struttura Complessa Qualità e appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie deve possedere le seguenti capacità:

- ✓ Capacità di gestione e coordinamento delle risorse umane, materiali, tecnologiche e finanziarie assegnate nell'ambito del budget e in relazione agli obiettivi annualmente attribuiti.
- ✓ Capacità di gestione e coordinamento di gruppi di lavoro e di attività in equipe, ispirandosi ad obiettivi di qualità e miglioramento continuo.
- ✓ Adeguata capacità e predisposizione al mantenimento di un clima professionale favorevole alla collaborazione dei diversi operatori, nell'ambito della rete di rapporti interdisciplinari.
- ✓ Buona capacità comunicativa e motivazionale nei rapporti aziendali interni e con la Direzione Strategica, con disponibilità al cambiamento organizzativo nell'ambito degli obiettivi assegnati.
- ✓ Capacità di favorire un'identificazione aziendale nei propri collaboratori contribuendo a creare uno spirito coeso di squadra con comportamenti propositivi e costruttivi al fine del raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- ✓ Capacità di gestire l'insorgere di conflitti all'interno del proprio gruppo di lavoro, con espressione concreta della propria leadership nella conduzione di riunioni, organizzazione dell'attività istituzionale, assegnazione dei compiti e soluzione di problemi correlati all'attività della SC.
- ✓ Capacità di promuovere la condivisione di risultati positivi e la discussione di eventi critici, mediante una condotta etica del proprio operato, con assunzione di responsabilità deontologica e professionale, in particolare nei rapporti con i preposti ambiti di tutela legale aziendale.
- ✓ Capacità manageriali di programmazione e organizzazione delle risorse assegnate.
- ✓ Capacità di problem solving.
- ✓ Capacità nel monitoraggio delle attività verificando le ricadute in termini organizzativi, di comportamento e di necessità formativa e provvedendo di conseguenza con propri atti o con proposte agli uffici e servizi competenti, ove e quando necessario.

- ✓ Capacità di supporto alla Direzione strategica nei processi di cambiamento organizzativo.

Si segnala che è in corso di approvazione la proposta di modifica del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024 (D.G.R. n. XI/6809/22), che prevede anche una variazione della denominazione della struttura complessa oggetto del presente avviso, da SC "Qualità e appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie" a "Appropriatezza e Controllo delle prestazioni", mantenendo sostanzialmente invariate le funzioni e le responsabilità attribuite alla struttura.

Qualora venisse approvata da Regione Lombardia la modifica proposta, la presente selezione è da intendersi rivolta alla copertura della SC Appropriatezza e Controllo delle prestazioni, come descritta nel decreto D.G. n. 455 del 02.08.2024.

### **ART. 2 - REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE**

I candidati dovranno essere in possesso dei sottoelencati requisiti:

- avere un'età non superiore a quella costituente il limite per il collocamento a riposo;
- cittadinanza italiana (D.P.C.M. 07.02.1994, n. 174), salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'unione Europea;
- godimento dei diritti civili e politici. Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
- non avere subito condanne penali per reati contro la Pubblica Amministrazione, oppure condanne penali che impediscano la costituzione di rapporti di pubblico impiego ai sensi delle vigenti disposizioni.
- non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, o per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

### **ART. 3 - REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE**

- Laurea in Medicina e Chirurgia (sono fatte salve le specifiche normative in tema di equipollenza dei titoli di studio);
- Iscrizione all'Ordine dei Medici-Chirurghi;
- Disciplina tra quelle ricomprese nell'area di Sanità Pubblica e nell'area Medica e delle specialità mediche, previste nel D.M. Ministero Sanità 30.01.1998, rubricato "Tabelle relative alle discipline equipollenti previste dalla normativa regolamentare per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale";
- anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina prevista o in disciplina equipollente, e specializzazione nella disciplina o in una disciplina equipollente, ovvero anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina; L'anzianità di servizio utile deve essere maturata secondo le disposizioni contenute nell'art.10 del D.P.R. n.484/1997, dal D.M. n. 184 del 23 marzo 2000 e dall'art. 1 del D.P.C.M. 8 marzo 2001. Saranno applicate le norme relative alle discipline equipollenti di cui al D.M. 30/01/1998;
- attestato di formazione manageriale (di cui all'art. 5, comma 1, lettera d) del su citato D.P.R. 484/97, così come modificato dall'art. 16-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.), che deve essere conseguito dai dirigenti cui viene conferito l'incarico di direzione di struttura complessa entro un anno dall'inizio dell'incarico; il mancato superamento del primo corso, successivamente al conferimento dell'incarico, determina la decadenza dall'incarico stesso.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda. La loro mancanza costituisce motivo di esclusione dall'avviso pubblico.

### **ART. 4 - ESCLUSIONE**

Non possono accedere alla presente procedura:

- coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo politico;
- coloro non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, o per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

- coloro che hanno subito condanne penali relative a reati contro la Pubblica Amministrazione oppure condanne penali che impediscano la costituzione di rapporti di pubblico impiego ai sensi delle vigenti disposizioni. In tal caso, l'Agenzia procederà alla valutazione di tali condanne al fine di accertare, secondo un consolidato indirizzo giurisprudenziale (C.d.S., IV, 20 gennaio 2006, n. 130; C.d.S., VI, 17 ottobre 1997, n. 1487; T.A.R. Lazio, III, 2 aprile 1996, n. 721), la gravità dei fatti penalmente rilevanti, dai quali può desumere l'eventuale inesistenza dei requisiti di idoneità morale ed attitudine ad espletare attività presso una pubblica amministrazione; l'Agenzia si riserva di valutare, a suo insindacabile giudizio, se le sentenze penali riportate, la sottoposizione a misure di sicurezza risultino ostativi all'ammissione.
- coloro che non siano in possesso dei requisiti generali e specifici indicati sopra.

#### **ART. 5 - DOMANDA DI AMMISSIONE**

Per la partecipazione all'avviso pubblico, gli aspiranti devono presentare all'A.T.S. di Brescia, secondo una delle sottoindicate modalità, apposita domanda firmata, in carta semplice - da formularsi **utilizzando obbligatoriamente, pena non ammissibilità, il fac-simile allegato al presente avviso pubblico** - entro e non oltre le ore 12,00 del 30° giorno successivo alla pubblicazione dell'estratto del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - 4<sup>a</sup> serie speciale - Concorsi ed esami. Qualora detto giorno sia festivo, il termine di scadenza è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo non festivo.

Detto termine di scadenza è perentorio e non si terrà conto delle domande, dei documenti e dei titoli che perverranno, qualunque ne sia la causa, dopo la chiusura dell'avviso.

Il mancato rispetto, da parte dei candidati, del termine sopra indicato per la presentazione delle domande comporterà la non ammissione al presente avviso.

Non sarà presa in considerazione, in nessun caso, l'eventuale documentazione integrativa inoltrata oltre i termini di presentazione prescritti dal presente avviso.

Non si terrà conto delle domande pervenute prima della pubblicazione dell'estratto del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - 4<sup>a</sup> serie speciale - Concorsi ed esami. Le domande pervenute in data anteriore dovranno essere ripresentate.

L'avviso e la relativa modulistica saranno resi tempestivamente disponibili anche sul sito web dell'A.T.S. di Brescia ([www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it)), nella sezione "Lavora con noi".

La domanda di partecipazione al presente bando di concorso potrà essere inoltrata esclusivamente a mezzo PEC, fatto salvo il rispetto di tutte le altre prescrizioni previste dal presente bando **all'indirizzo [protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it)**, con le seguenti modalità:

1. trasmissione, **via posta elettronica certificata** di un **unico file** sottoscritto **con firma digitale** del candidato;
2. trasmissione, **via posta elettronica certificata**, anche non personale del candidato, della **scansione in un unico file** del **documento sottoscritto con firma autografa del candidato**, con allegata scansione di un valido **documento di identità** del candidato.

Poiché è onere del candidato verificare la regolarità dell'invio degli allegati della PEC, l'invio della e-mail tramite PEC senza allegati, oppure con files illeggibili, oppure senza che la domanda di partecipazione risulti compilata, equivarrà a mancata presentazione della domanda di partecipazione, qualora il candidato non provveda ad un nuovo invio entro le ore 12,00 del giorno di scadenza del concorso.

L'utilizzo del servizio di PEC per l'invio dell'istanza, questo equivale automaticamente ad elezione di domicilio informatico per eventuali future comunicazioni da parte dell'A.T.S. di Brescia nei confronti del candidato (articolo 3-bis del C.A.D.). In altri termini, l'indirizzo di PEC diventa il solo indirizzo valido ad ogni effetto giuridico ai fini del rapporto con l'A.T.S. di Brescia, fatto salvo quanto previsto dal presente bando in relazione alle modalità di convocazione alle prove d'esame tramite pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana.

L'Agenzia, con provvedimento motivato, dispone in ogni momento l'esclusione degli istanti privi dei requisiti generali di partecipazione previsti dal presente bando di concorso.

**Le anzidette modalità di presentazione della domanda e della documentazione di ammissione al concorso, per il candidato che intenda avvalersene, si intendono tassative. Non saranno ammesse altre modalità di presentazione oltre a quelle prescritte dal presente bando.**

L'Agenzia declina fin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dovute a inesatte indicazioni del recapito da parte dell'istante oppure a mancata o ritardata comunicazione del cambiamento dell'indirizzo, o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa. Parimenti l'Agenzia non risponde del mancato recapito o smarrimento della domanda di partecipazione imputabile a terzi, caso fortuito o di forza maggiore.

Nella domanda di partecipazione all'avviso, debitamente sottoscritta, l'istante, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, deve dichiarare, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, a mezzo della modulistica allegata al presente avviso:

- le generalità, la data, il luogo di nascita, la residenza (con indicazione dell'indirizzo), il codice fiscale e l'eventuale partita I.V.A.;
- il possesso della cittadinanza italiana;
- il possesso dell'idoneità fisica all'impiego, senza limitazioni all'esercizio delle mansioni proprie del profilo professionale oggetto dell'avviso;
- il Comune d'iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime (per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea sarà valida la dichiarazione della situazione corrispondente all'ordinamento dello Stato di appartenenza);
- le eventuali condanne penali riportate ed i procedimenti penali in corso. Le eventuali condanne penali devono essere indicate anche qualora sia intervenuta l'estinzione della pena o sia stato concesso il perdono giudiziale, la sospensione condizionale della pena, o sia stato accordato il beneficio della non menzione della condanna nel certificato generale del Casellario Giudiziale. Il candidato dovrà allegare copia integrale delle sentenze relative. Nel caso di procedimenti penali in corso, il candidato dovrà allegare copia integrale degli atti giudiziari. Nel caso in cui il candidato non si trovi nelle predette situazioni dovrà dichiarare espressamente l'assenza di condanne e di procedimenti penali in corso;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione o dichiarato decaduto, ovvero licenziato a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo contratto collettivo nazionale di lavoro;
- l'assenza di procedimenti disciplinari ovvero i procedimenti disciplinari subiti negli ultimi 2 anni (indicare l'esito) o pendenti;
- i titoli di studio posseduti;
- l'iscrizione all'Ordine dei Medici;
- la posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i soli candidati di sesso maschile nati prima del 31 dicembre 1985);
- i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni o strutture sanitarie private accreditate o meno specificando per ciascuno:
  - a. l'Amministrazione presso la quale si è prestato servizio (indicare se ente pubblico, ente privato accreditato o ente privato non accreditato);
  - b. il profilo professionale, la disciplina e il livello;
  - c. la data (gg/mese/anno) di inizio e fine di ogni periodo di servizio, dedotti gli eventuali periodi di aspettativa senza assegni fruiti per i quali non si è maturata anzianità di servizio;
  - d. l'orario di servizio settimanale;
  - e. la tipologia di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, co.co.co, collaborazioni professionali, etc....);
  - f. le eventuali cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
  - g. il servizio prestato all'estero non può essere autocertificato, a meno che lo stesso risulti trascritto in pubblici registri in Italia;

h. se ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46 D.P.R. 761/79 (mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni);

- gli eventi formativi, l'attività didattica e le pubblicazioni degli ultimi 5 anni;
- il domicilio presso il quale devono essere fatte eventuali comunicazioni relative all'avviso pubblico. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza. In caso di utilizzo del servizio di PEC per l'invio dell'istanza, questo equivale automaticamente ad elezione di domicilio informatico per eventuali future comunicazioni da parte dell'Agenzia nei confronti dell'istante,
- di accettare incondizionatamente tutte le indicazioni e prescrizioni contenute nel presente avviso.

**La domanda deve essere sottoscritta dall'istante, pena esclusione.** Per quanto disposto dall'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 non è richiesta l'autenticazione della domanda.

#### **ART. 6 - DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Alla domanda devono essere allegati, in aggiunta agli elementi autocertificati nell'istanza di partecipazione all'avviso, i seguenti elementi:

1. Dichiarazioni sostitutive di certificazioni ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 445/2000 formulate distintamente per:
  - Titoli di Studio conseguiti (scheda n. 1 e n.1/A);
  - Eventi formativi frequentati, attinenti al profilo oggetto del presente avviso pubblico, negli ultimi 5 anni dalla data di pubblicazione dell'avviso sulla Gazzetta Ufficiale (scheda n. 5);
2. Dichiarazioni sostitutive di certificazioni ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000 formulate distintamente per:
  - Servizi nel profilo presso Enti Pubblici (scheda n. 2);
  - Servizi nel profilo presso Enti Privati Accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale (scheda n. 3);
  - Servizi nel profilo presso Aziende Private Non Accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale (scheda n. 4);
  - Attività didattica, attinente al profilo oggetto del presente avviso, negli ultimi 5 anni dalla data di pubblicazione dell'avviso sulla Gazzetta Ufficiale (scheda n. 6);
3. Pubblicazioni, attinenti al profilo oggetto del presente avviso, negli ultimi 5 anni dalla data di pubblicazione dell'avviso sulla Gazzetta Ufficiale (scheda n. 7). Le pubblicazioni devono essere prodotte in originale (nel caso in cui le pubblicazioni siano state pubblicate solo negli specifici e riconosciuti siti internet scientifici, il candidato allegnerà la relativa stampa) o copia autenticata ai sensi di legge o in copia semplice con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, di cui all'unità scheda 7, che ne attesti la conformità all'originale. Esse devono essere edite a stampa, non manoscritte, nè dattiloscritte, nè poligrafate. Non verranno valutate pubblicazioni non allegate.
4. Certificazione rilasciata dal Direttore Sanitario, di cui all'articolo 6 del D.P.R. n. 484/1997, relativa alla specifica attività professionale svolta, in una delle discipline oggetto dell'avviso, dal candidato nel decennio precedente la data di pubblicazione dell'avviso sulla Gazzetta Ufficiale. **Come indicato dall'art. 15 comma 3 del D.P.R. 487/1994, tale documento non costituisce requisito ai fini dell'ammissione alla suddetta procedura.**
5. Elenco dei documenti presentati;
6. Curriculum vitae autocertificato ai sensi del D.P.R. 445/2000, pena la non valutabilità;
7. Ricevuta del versamento della **tassa di partecipazione al concorso pubblico** (che dovrà essere allegata provvedendo ad effettuare l'upload del relativo file) **dell'importo di € 10,00**, in ogni caso non rimborsabile, a favore dell'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia da effettuarsi, con indicazione della causale "Tassa concorso SC Qualità e appropriatezza" tramite il Portale dei Pagamenti verso le Pubbliche Amministrazioni al link <https://pagamentinlombardia.servizirl.it/pa/home.html> selezionando l'Ente "ATS di Brescia " e la tipologia di pagamento "Tassa di concorso";
8. Copia del proprio documento personale d'identità, in corso di validità.

L'eventuale riserva di invio dei documenti successivamente alla scadenza dell'avviso pubblico è priva di effetto.

Non saranno prese in considerazione autocertificazioni incomplete o non redatte in conformità alle prescrizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000. Non sono autocertificabili i certificati medici e sanitari.

In particolare, il candidato decade automaticamente dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato dall'A.T.S. di Brescia sulla base delle false dichiarazioni del candidato (articolo 75 "Decadenza dei benefici" del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii.).

Con la presentazione della domanda è implicita, da parte del concorrente, l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni del presente avviso, di legge e di regolamento in vigore ed eventuali modificazioni che potranno essere disposte con effetto anteriore alla conclusione dell'avviso pubblico. È anche implicito, ai sensi di legge, il consenso al trattamento dei dati per le esigenze necessarie all'espletamento della procedura in argomento.

Non è consentito il riferimento a documenti presentati a questa A.T.S. in altre circostanze.

#### **ART. 7 - SORTEGGIO PER LA FORMAZIONE DELLA COMMISSIONE**

Il sorteggio per la formazione della Commissione si terrà il terzo giorno di calendario successivo alla data di scadenza per la presentazione delle domande di partecipazione, alle ore 10,30, presso la SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane dell'A.T.S. di Brescia sito in Brescia - Viale Duca degli Abruzzi n. 15. Qualora detto giorno cada di sabato o di giorno festivo, il citato termine è procrastinato alla stessa ora e luogo del primo giorno lavorativo seguente.

In caso di indisponibilità dei Commissari sorteggiati, la procedura di sorteggio verrà ripetuta ogni giorno successivo, con le stesse modalità sopra indicate, senza necessità di ulteriore pubblicazione. Di tale sorteggio l'apposita Commissione redige verbale che dà atto dei criteri utilizzati per l'effettuazione dello stesso.

#### **ART. 8 - MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLA SELEZIONE**

La Commissione di Valutazione è composta da tre direttori di struttura complessa nei profili e nelle discipline dell'incarico da conferire, individuati tramite sorteggio da un elenco nazionale, nonché dal Direttore Sanitario dell'A.T.S. di Brescia.

La Commissione di Valutazione, all'atto del suo insediamento, prima dell'espletamento della selezione, prende visione del profilo professionale richiesto dall'A.T.S. di Brescia, così come risultante dal presente avviso, nonché della normativa di riferimento.

Per ogni seduta stilerà il verbale. Al termine dei lavori la Commissione stilerà una "Relazione Finale" che terrà conto dei lavori svolti, nella quale sarà contenuta la graduatoria dei candidati idonei. Tale relazione sarà oggetto di pubblicazione sul sito internet dell'A.T.S. di Brescia.

Prima di procedere al colloquio e alla valutazione del curriculum, la Commissione accerta il possesso dei requisiti specifici in capo ai candidati e stabilisce i criteri di valutazione tenuto conto delle specificità del posto da ricoprire.

La Commissione formula la graduatoria sulla base:

- dell'analisi comparata del curriculum professionale degli aspiranti;
- dei titoli professionali posseduti, dei volumi dell'attività svolta e della aderenza al profilo ricercato;
- di un colloquio 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 e manageriali di direzione del medesimo con riferimento all'incarico da svolgere.

La Commissione dell'Avviso pubblico dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti:

- a) Curriculum - punteggio massimo 40 punti
- b) Colloquio - punteggio massimo 60 punti

#### **Curriculum formativo e professionale e titoli posseduti**

La valutazione del curriculum sarà effettuata con i criteri stabiliti dall'articolo 8 e ss del D.P.R. 484/1997.

La Commissione di Valutazione procederà a esplicitare autonomamente i criteri di valutazione dei titoli suddetti, nel verbale dei lavori.

Per quanto riguarda la tipologia quali-quantitativa delle prestazioni effettuate, i soggiorni di studio, l'attività didattica e la partecipazione a corsi, congressi e convegni, verrà presa in considerazione, ai fini

della valutazione, quella riferita all'ultimo quinquennio dalla data di pubblicazione dell'avviso sulla Gazzetta Ufficiale.

Nella valutazione degli elementi curricolari verrà presa in considerazione, altresì, la produzione scientifica strettamente pertinente alla disciplina, pubblicata su riviste italiane o straniere caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il suo impatto sulla comunità scientifica.

Alla scheda n. 7, contenente l'elenco cronologico delle pubblicazioni, vanno allegare quelle ritenute più significative fino ad un massimo di dieci.

### Colloquio

Con riferimento al colloquio la **soglia minima di 40/60** è necessaria perché il candidato venga dichiarato idoneo.

Il colloquio è 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 e di direzione del candidato stesso con riferimento all'incarico da svolgere presso la SC Qualità e appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie dell'ATS di Brescia.

Il candidato dovrà altresì dimostrare adeguata conoscenza delle seguenti disposizioni:

- Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, visionabile sul sito dell'A.T.S. di Brescia ([www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it)), nella sezione "Amministrazione trasparente";
- Regolamento e Codice disciplinare del personale della dirigenza sanitaria, di cui al C.C.N.L. dell'Area Sanità siglato in data 23.01.2024, visionabile sul sito dell'ARAN ([www.aranagenzia.it](http://www.aranagenzia.it));
- D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, visionabile sul sito internet [www.normattiva.it](http://www.normattiva.it);
- Codice di Comportamento dei dipendenti visionabile sul sito internet dell'Agenzia [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it) nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- Decreto di Approvazione della sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), visionabile sul sito internet dell'Agenzia [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it) nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- "Regolamento delle incompatibilità e delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali", visionabile sul sito internet dell'Agenzia [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it).

Delle operazioni di valutazione di tutti i candidati, la Commissione redige apposito verbale che, completate le operazioni condotte, con la relazione sintetica, devono essere pubblicate sul sito internet Aziendale, (ai sensi del novellato art. 15, comma 7-bis - punto d) del D.Lgs. n. 502/1992).

### **ART. 9 - CONVOCAZIONE CANDIDATI**

La data e la sede in cui si svolgerà il colloquio verranno pubblicate, **non meno di cinque giorni** prima della data fissata per l'espletamento dello stesso, sul sito internet Aziendale, [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it), nella sezione "Lavora con noi". **Pertanto, la comunicazione sul sito Aziendale avrà effetto di notifica a tutti gli effetti.**

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

Al colloquio i candidati dovranno presentarsi muniti di documento di identità valido a norma di legge. Con la nota di convocazione potranno essere fornite ulteriori indicazioni per lo svolgimento del colloquio. Sono fatte salve ulteriori e diverse disposizioni in tema di sicurezza che risulteranno vigenti alla data di svolgimento dei colloqui.

### **ART. 10 - CONFERIMENTO DELL'INCARICO**

**Come previsto dal Decreto di indizione del presente avviso, la nomina del vincitore della selezione è subordinata all'avvenuto superamento del periodo di prova presso altra Azienda da parte del dirigente dimissionario, Direttore della SC Qualità appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e**

**Sociosanitarie sino al 15.06.2024, senza che i candidati della selezione possano vantare diritti o pretese di sorta, in caso di reintegro del dirigente titolare del posto presso ATS Brescia e della conseguente riassegnazione dell'incarico di Direttore della presente Struttura Complessa.**

**Solo nel caso di mancato reintegro del dirigente titolare della SC Qualità appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, il Direttore Generale nomina il candidato sulla base della graduatoria stilata dalla Commissione.**

L'Agenzia non intende avvalersi della possibilità di utilizzare gli esiti della presente procedura selettiva nel caso in cui il Dirigente a cui verrà attribuito l'incarico dovesse dimettersi o decadere.

L'incarico ha una durata massima di cinque anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per un periodo più breve, previo superamento delle verifiche periodiche previste dal D.Lgs. n. 502/1992 e dal vigente C.C.N.L. per l'area Sanità, tenuto conto di quanto previsto dall'art. 19 comma 2 del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm. ii, in materia di conseguimento del limite di età per il collocamento a riposo, ferma restando la possibilità di applicazione delle disposizioni di legge vigenti nel tempo.

L'incarico di Direttore di Struttura Complessa è soggetto a conferma al termine di un periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei, a decorrere dalla data di nomina a detto incarico, sulla base della valutazione di cui dell'art. 15 comma 5 del D.Lgs. n. 502/1992 (come modificato dalla Legge n. 189/2012). Per il computo del periodo di prova si applicano le disposizioni previste dal vigente CCNL di riferimento. Gli effetti economici decorrono dalla data di effettiva presa di servizio.

L'ATS verificherà la sussistenza del possesso dei requisiti autocertificati dall'assegnatario dell'incarico. Qualora dal controllo della veridicità delle dichiarazioni sostitutive effettuato dall'Agenzia, dovesse emergere la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, il candidato idoneo decadrà da benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

L'incarico è revocato, con le procedure previste dalle disposizioni vigenti e dal CCNL, in caso di inosservanza delle direttive impartite dalla Direzione Aziendale, mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati, responsabilità grave e reiterata nonché in tutti gli altri casi previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

In caso di mancato rinnovo, il dirigente sarà destinato ad altra funzione ai sensi del C.C.N.L. vigente.

L'incarico dà titolo a specifico trattamento economico, così come previsto dal vigente C.C.N.L. della Dirigenza Area Sanità e dagli Accordi Aziendali, nonché da quanto stabilito dal contratto individuale di lavoro.

Secondo le indicazioni ANAC, una volta stipulato il contratto individuale di lavoro, la violazione degli obblighi previsti nel Codice di Comportamento dell'ATS, potrà prevedere la decadenza dall'incarico o la risoluzione del rapporto di lavoro medesimo.

L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego in fase preventiva è effettuato dall'Agenzia, prima dell'immissione in servizio dal Medico competente dell'Agenzia. Il candidato che rifiutasse di sottoporvisi decadrà dall'assunzione. Con il presente bando di concorso viene stabilito che l'idoneità fisica all'impiego, in stretta relazione allo specifico profilo e alle esigenze funzionali che esso deve garantire, debba essere piena ed incondizionata; tale idoneità si configura quale condizione essenziale per l'effettivo instaurarsi del rapporto di impiego, rientrando a pieno titolo fra le clausole che il candidato dichiara di accettare nel presentare la domanda di concorso.

#### **ART. 11 - OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE**

Il Profilo professionale del Dirigente da incaricare, i curricula dei candidati presentatisi al colloquio e la relazione della Commissione sono pubblicati sul sito internet Aziendale prima della nomina, nel rispetto della normativa sulla privacy.

#### **ART. 12 - TERMINE MASSIMO DI CONCLUSIONE PROCEDURA SELETTIVA**

Il termine massimo di conclusione della procedura selettiva è di sei mesi a far data dalla scadenza del termine per la presentazione delle domande.

#### **ART. 13 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi delle disposizioni di cui al Re. UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in particolare, delle disposizioni di cui all'art. 13, questa Agenzia, nella

persona del Direttore Generale, quale titolare del trattamento dei dati inerenti il presente avviso, informa l'interessato che il trattamento dei dati contenuti nelle domande presentate, che può avvenire con modalità sia manuale che elettronica, è finalizzata all'espletamento della procedura relativa al presente bando.

Il trattamento avviene in via generale in base alle seguenti fonti normative: D.Lgs. n. 165/2001, D.Lgs. n. 502/92 e s.m.ii., Reg. UE 2016/679.

#### **ART. 14 - DISPOSIZIONI FINALI**

L'ATS di Brescia si riserva la facoltà di prorogare i termini di scadenza per la presentazione delle domande di ammissione al concorso, di sospendere o revocare il concorso stesso qualora, a suo giudizio, ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, senza che i candidati possano avanzare diritti o pretese.

Per tutto quanto non disciplinato dal presente avviso, si rinvia alla normativa vigente, in particolare al D.Lgs. n. 502/1992, al D.P.R. 484/1997, al D.P.R. 483/1997, in quanto compatibile, nonché alla D.G.R. n. X/553/2013, recante "Approvazione delle linee di indirizzo regionale recanti i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa a dirigenti sanitari (area medica, veterinaria e del ruolo sanitario) in ottemperanza all'art. 15, comma 7-bis, d.lgs. 502/92".

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'ATS di Brescia, Viale Duca degli Abruzzi n. 15 - Brescia - Servizio Gestione Personale. Tel. 030/3838.253-204.

Il direttore  
s.c. gestione e sviluppo risorse umane  
Bruno Galetti

— • —

AL DIRETTORE GENERALE  
dell'ATS di Brescia  
Viale Duca degli Abruzzi n. 15  
25124 - Brescia

**OGGETTO:** Domanda di ammissione all'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico quinquennale di direzione della **SC Qualità e appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie.**

Il/La sottoscritto/a .....

**chiede** di partecipare all'avviso pubblico in oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

1. di essere nato/a nel seguente Stato.....  
Comune di nascita.....(Prov.....) il...../...../.....
2. di essere anagraficamente residente nel seguente Stato:.....  
Comune di residenza..... (Prov.....)  
cap .....Via ..... n.....
3. che il proprio stato civile è .....
4. che il proprio codice fiscale è
5. di possedere la cittadinanza italiana
6. di essere:  
 iscritto/a nelle liste elettorali dello Stato.....  
Comune.....(Prov.....)  
**ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)**  
 non iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi .....
7.  di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali  
**ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)**  
 di essere a conoscenza di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali:  
.....
8.  di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;  
**ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)**
9.  di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di essere stato destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa:  
.....
10.  di non essere stato sottoposto a procedimenti disciplinari negli ultimi 2 anni e di non aver procedimenti disciplinari pendenti;  
**ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)**  
 di essere stato sottoposto ai seguenti procedimenti disciplinari, negli ultimi 2 anni, e/o di essere attualmente sottoposto ai seguenti procedimenti disciplinari:  
.....
11. di essere nella seguente posizione agli effetti militari:  
 non tenuto all'espletamento  
 dispensato  
 riformato  
 con servizio svolto dal

Data inizio (gg/mm/aa): ...../...../..... Data fine (gg/mm/aa):...../...../.....  
 in qualità di.....  
 (indicare grado/qualifica)  
 presso .....

12. di essere iscritto all'Ordine \_\_\_\_\_ della provincia di.....  
 al n.....dal (gg/mm/aa).....

**Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:**

13. di essere fisicamente idoneo all'impiego;  
 14. di non essere stato destituito o dispensato dal Servizio presso Pubbliche Amministrazioni;  
 15.  di essere in possesso della patente di guida .....(indicare la categoria)  
 n. patente.....  
 rilasciata da.....in data.....  
**ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)**  
 di non essere in possesso della patente di guida  
 16.  di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:  
 Data inizio (gg/mm/aa): ...../...../.....Data fine (gg/mm/aa):...../...../.....  
 Data inizio (gg/mm/aa): ...../...../.....Data fine (gg/mm/aa):...../...../.....

Il/La sottoscritto/a allega inoltre, come prescritto dall'avviso, le seguenti schede, che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente domanda **(barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)**:

- scheda n. 1** autodichiarazione relativa al possesso dei titoli di studio, composta da n. \_\_\_\_ fogli;  
 **scheda n. 1/a** autodichiarazione relativa al possesso dei titoli di studio, composta da n. \_\_\_\_ fogli;  
 **scheda n. 2** autodichiarazione relativa al servizio effettivo prestato presso Enti Pubblici, composta da n. \_\_\_\_\_ fogli;  
 **scheda n. 3** autodichiarazione relativa al servizio effettivo prestato presso altri Enti Privati Accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale, composta da n. \_\_\_\_\_ fogli;  
 **scheda n. 4** autodichiarazione relativa al servizio effettivo prestato presso Aziende Private Non Accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale, composta da n. \_\_\_\_\_ fogli;  
 **scheda n. 5** autodichiarazione relativa alla partecipazione agli eventi formativi, composta da n. \_\_\_\_ fogli;  
 **scheda n. 6** autodichiarazione relativa alle attività di docenza, composta da n. \_\_\_\_\_ fogli;  
 **scheda n. 7** relativa alle pubblicazioni edite a stampa, composta da n. \_\_\_\_ fogli;  
 . **Certificazione rilasciata dal Direttore Sanitario, di cui all'articolo 6 del D.P.R. n. 484/1997, relativa alla specifica attività professionale svolta, in una delle discipline oggetto dell'avviso, dal candidato nel decennio precedente la data di pubblicazione dell'avviso sulla Gazzetta Ufficiale.**

Il/La sottoscritto/a **dichiara**, inoltre, di accettare tutte le indicazioni e prescrizioni contenute nell'avviso.

Il/La sottoscritto/a **dichiara**, altresì, di eleggere il seguente domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive ed esonerando l'A.T.S. di Brescia da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità (fermo restando che in caso di invio della presente domanda tramite PEC equivale automaticamente a elezione di domicilio informatico ad ogni effetto):

Sig./Sig.ra.....  
 presso.....  
 Via..... n. ....  
 Frazione .....

del Comune di ..... (Prov. ....)  
c.a.p.....Telefono .....Cellulare.....  
indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC).....

Allega alla presente domanda l'elenco dei documenti e dei titoli presentati.

Luogo,..... data .....

-----  
*Firma*

**SCHEDA n. 1**

**Allegato parte integrante e sostanziale alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di direzione della SC Qualità e appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a..... il....., in relazione all'avviso anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di essere in possesso dei seguenti **titoli di studio**:

**Diploma di:**

**Laurea** (di cui agli ordinamenti non ancora riformulati ai sensi del decreto ministeriale n. 509 del 1999) in.....

**Laurea Specialistica** (di cui agli ordinamenti riformulati ai sensi del decreto ministeriale n. 509 del 1999) in..... nella Classe delle lauree specialistiche..... CLS-...../S

**Laurea Magistrale** (ex D.M. 270/2004) in..... nella Classe delle lauree magistrali ..... LM- .....

conseguito in data..... presso.....

**(denominazione completa ed indirizzo dell'istituto di conseguimento)**

Nel caso in cui il titoli di studio risulti conseguito all'estero allegare il provvedimento ministeriale di riconoscimento di equipollenza al corrispondente titolo di studio italiano.

Diploma di specializzazione in ..... indirizzo (*qualora previsto*)..... orientamento (*qualora previsto*)..... conseguito in data..... anno accademico inizio corso spec...../..... presso .....

**(denominazione completa ed indirizzo dell'istituto di conseguimento)**

Barrare la casella qualora la specializzazione sia stata conseguita ai sensi del D.L.vo 08.08.1991, n. 257 ed indicare la durata della specializzazione n..... anni (solo per i medici)

Barrare la casella qualora la specializzazione sia stata conseguita ai sensi del D.L.vo 17.08.1999, n. 368 ed indicare la durata della specializzazione n..... anni (solo per i medici)

**Foglio n... di .....** **(firma)**.....

---

**Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.**

Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.

---

**SCHEDA n. 1/A**

**Allegato parte integrante e sostanziale alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di direzione della SC Qualità e appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a.....il....., in  
relazione all'avviso anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di essere in possesso dei seguenti **titoli di studio**:

Attestato di formazione manageriale per Direttori di struttura complessa  
conseguito il.....  
presso.....  
**(denominazione completa ed indirizzo dell'istituto di conseguimento)**

Master Universitario II livello in.....  
 Dottorato di ricerca in.....  
 .....  
Denominazione legale del titolo conseguito.....  
durata legale del corso di studi.....  
conseguito il.....  
presso.....  
**(denominazione completa ed indirizzo dell'istituto di conseguimento)**

Nel caso in cui il titoli di studio risulti conseguito all'estero allegare il provvedimento ministeriale di riconoscimento di equipollenza al corrispondente titolo di studio italiano.

**Foglio n... di .....** **(firma).....**

**Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.**

Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.

**SCHEDA n. 2**

**Allegato parte integrante e sostanziale alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di direzione della SC Qualità e appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a.....il....., in relazione all'avviso pubblico anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di **aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso Enti Pubblici** come risulta dai riquadri sottostanti (indicare i periodi con esattezza senza arrotondamenti; i periodi generici non verranno valutati): **(in caso di più servizi utilizzare più moduli)**

**ANZIANITA' DI SERVIZIO**

Azienda / Ente.....

Indirizzo Azienda / Ente.....

Profilo professionale di inquadramento.....liv.....

Disciplina di inquadramento.....

Da (gg/mm/aa inizio) ...../...../..... A (gg/mm/aa fine, o a tutt'oggi) ...../...../.....

n. ore sett.li.....(indicare se tempo pieno / tempo parziale) .....(indicare la percentuale oraria)

Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, CO.CO.CO, collaborazione professionale) .....

.....

Causa di risoluzione rapporto di lavoro.....

Azienda / Ente.....

Indirizzo Azienda / Ente.....

Profilo professionale di inquadramento.....liv.....

Disciplina di inquadramento.....

Da (gg/mm/aa inizio) ...../...../..... A (gg/mm/aa fine, o a tutt'oggi) ...../...../.....

n. ore sett.li.....(indicare se tempo pieno / tempo parziale) .....(indicare la percentuale oraria)

Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, CO.CO.CO, collaborazione professionale) .....

.....

Causa di risoluzione rapporto di lavoro.....

**INCARICHI DIRIGENZIALI**

Azienda / Ente.....

Indirizzo Azienda / Ente.....

Tipologia incarico dirigenziale .....

Denominazione incarico .....

Da (gg/mm/aa inizio) ...../...../..... A (gg/mm/aa fine, o a tutt'oggi) ...../...../.....

Azienda / Ente.....

Indirizzo Azienda / Ente.....

Tipologia incarico dirigenziale .....

Denominazione incarico .....

Da (gg/mm/aa inizio) ...../...../..... A (gg/mm/aa fine, o a tutt'oggi) ...../...../.....

il servizio prestato all'estero non può essere autocertificato, a meno che lo stesso risulti trascritto in pubblici registri in Italia, nel qual caso indicare gli estremi del provvedimento di trascrizione in Italia:  
.....

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei predetti servizi da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n..... di ..... (firma).....

---

**Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.**

**Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.**

---

<b>SCHEDA n. 3</b>
--------------------

**Allegato parte integrante e sostanziale alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di direzione della SC Qualità e appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a..... il....., in relazione all'avviso pubblico anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di **aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso Enti Privati Accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale** come risulta dai riquadri sottostanti (indicare i periodi con esattezza senza arrotondamenti; i periodi generici non verranno valutati):

**(in caso di più servizi utilizzare più moduli)**

Azienda / Ente..... Indirizzo Azienda / Ente..... Profilo professionale di inquadramento.....liv..... Disciplina di inquadramento..... Da (gg/mm/aa inizio) ...../...../..... A (gg/mm/aa fine, o a tutt'oggi) ...../...../..... n. ore sett.li.....(indicare se tempo pieno / tempo parziale) .....(indicare la percentuale oraria) Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, CO.CO.CO, collaborazione professionale) ..... ..... Causa di risoluzione rapporto di lavoro.....
---

**Si allega copia fotostatica della documentazione comprovante l'attività svolta, sottoscritta sul retro, composta di n. .... pagine e contrassegnata con il numero .....**

Azienda / Ente..... Indirizzo Azienda / Ente..... Profilo professionale di inquadramento.....liv..... Disciplina di inquadramento..... Da (gg/mm/aa inizio) ...../...../..... A (gg/mm/aa fine, o a tutt'oggi) ...../...../..... n. ore sett.li.....(indicare se tempo pieno / tempo parziale) .....(indicare la percentuale oraria) Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, CO.CO.CO, collaborazione professionale) ..... ..... Causa di risoluzione rapporto di lavoro.....
---

**Si allega copia fotostatica della documentazione comprovante l'attività svolta, sottoscritta sul retro, composta di n. .... pagine e contrassegnata con il numero .....**

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei predetti servizi da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n..... di .....

(firma).....

**Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.**

**Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.**

**SCHEDA n. 4**

**Allegato parte integrante e sostanziale alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di direzione della SC Qualità e appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a..... il....., in relazione all'avviso pubblico anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di **aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso Aziende Private Non Accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale** come risulta dai riquadri sottostanti (indicare i periodi con esattezza senza arrotondamenti; i periodi generici non verranno valutati):

**(in caso di più servizi utilizzare più moduli)**

Azienda / Ente.....  
 Indirizzo Azienda / Ente.....  
 Profilo professionale di inquadramento.....liv.....  
 Disciplina di inquadramento.....  
 Da (gg/mm/aa inizio) ...../...../..... A (gg/mm/aa fine, o a tutt'oggi) ...../...../.....  
 n. ore sett.li.....(indicare se tempo pieno / tempo parziale) .....(indicare la percentuale oraria)  
 Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, CO.CO.CO, collaborazione professionale) .....  
 Causa di risoluzione rapporto di lavoro.....  
 **Si allega copia fotostatica della documentazione comprovante l'attività svolta, sottoscritta sul retro, composta di n. .... pagine e contrassegnata con il numero .....**

Azienda / Ente.....  
 Indirizzo Azienda / Ente.....  
 Profilo professionale di inquadramento.....liv.....  
 Disciplina di inquadramento.....  
 Da (gg/mm/aa inizio) ...../...../..... A (gg/mm/aa fine, o a tutt'oggi) ...../...../.....  
 n. ore sett.li.....(indicare se tempo pieno / tempo parziale) .....(indicare la percentuale oraria)  
 Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, CO.CO.CO, collaborazione professionale) .....  
 Causa di risoluzione rapporto di lavoro.....  
 **Si allega copia fotostatica della documentazione comprovante l'attività svolta, sottoscritta sul retro, composta di n. .... pagine e contrassegnata con il numero .....**

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei predetti servizi da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n..... di ..... (firma).....

**Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.**  
**Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.**

**SCHEDA n. 5**

**Allegato parte integrante e sostanziale alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di direzione della SC Qualità e appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a.....il....., in relazione all'avviso pubblico anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di **avere partecipato, negli ultimi 5 anni, ai seguenti eventi formativi attinenti al profilo e alla disciplina** come risulta dai riquadri sottostanti (si considera solo quella degli ultimi **5 anni**):

**(in caso di più eventi utilizzare più moduli)**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop).....

Titolo Evento .....

in qualità di (relatore/partecipante) .....

Organizzato da.....  
(denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice)

Sede Evento.....

in data (data svolgimento evento) .....

per complessivi giorni ..... per complessive ore .....

Trattasi di evento formativo svolto non presso enti pubblici: si allega copia fotostatica dell'attestato finale, sottoscritta sul retro, composta di n. .... pagine e contrassegnata con il numero .....

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop).....

Titolo Evento .....

in qualità di (relatore/partecipante) .....

Organizzato da.....  
(denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice)

Sede Evento.....

in data (data svolgimento evento) .....

per complessivi giorni ..... per complessive ore .....

Trattasi di evento formativo svolto non presso enti pubblici: si allega copia fotostatica dell'attestato finale, sottoscritta sul retro, composta di n. .... pagine e contrassegnata con il numero .....

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei predetti eventi da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n..... di ..... (firma).....

**Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.**

**Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.**

**SCHEDA n. 6**

**Allegato parte integrante e sostanziale alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di direzione della SC Qualità e appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a..... il....., in relazione all'avviso pubblico anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di **avere svolto, negli ultimi 5 anni, la seguente attività didattica attinente al profilo e alla disciplina** come risulta dai riquadri sottostanti (si considera solo quella degli ultimi **5 anni**):

**(in caso di più attività didattiche utilizzare più moduli)**

Tipo di attività didattica.....  
Titolo Corso.....  
Organizzato da.....  
(denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice)  
Destinatari del corso.....  
Data inizio corso..... Data fine corso .....  
per complessivi giorni ..... per complessive ore .....

Trattasi di attività svolta non presso enti pubblici: si allega copia fotostatica dell'attestazione riferita all'attività svolta, sottoscritta sul retro, composta di n. .... pagine e contrassegnata con il numero .....

Tipo di attività didattica.....  
Titolo Corso.....  
Organizzato da.....  
(denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice)  
Destinatari del corso.....  
Data inizio corso..... Data fine corso .....  
per complessivi giorni ..... per complessive ore .....

Trattasi di attività svolta non presso enti pubblici: si allega copia fotostatica dell'attestazione riferita all'attività svolta, sottoscritta sul retro, composta di n. .... pagine e contrassegnata con il numero .....

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione delle predette attività didattiche da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n..... di ..... (firma).....

**Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.**

**Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.**

<b>SCHEDA N. 7</b>
--------------------

**Allegato parte integrante e sostanziale alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di direzione della SC Qualità e appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a..... il....., in relazione all'avviso pubblico anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di **essere stato autore, negli ultimi 5 anni, delle seguenti pubblicazioni attinenti al profilo e alla disciplina, edite a stampa**, come risulta dai riquadri sottostanti (dettaglio di tutte le pubblicazioni, ma allegazione **massimo di 10** pubblicazioni, quelle ritenute più significative):

**(in caso di più pubblicazioni utilizzare più moduli)**

Tipo di pubblicazione (indicare se libro, abstract, poster)..... Titolo della pubblicazione ..... Indicare se AUTORE o COAUTORE ..... Pubblicato da (indicare nome Rivista o Casa Editrice) ..... Anno di pubblicazione..... Riproduzione per intero/per estratto, da pag. .... a pag. .... Vedi <b>allegato n.....</b> : <input type="checkbox"/> originale <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> copia fotostatica conforme all'originale (art. 19 D.P.R. 445/2000)
---

Tipo di pubblicazione (indicare se libro, abstract, poster)..... Titolo della pubblicazione..... Indicare se AUTORE o COAUTORE ..... Pubblicato da (indicare nome Rivista o Casa Editrice)..... Anno di pubblicazione..... Riproduzione per intero/per estratto, da pag. .... a pag. .... Vedi <b>allegato n.....</b> : <input type="checkbox"/> originale <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> copia fotostatica conforme all'originale (art. 19 D.P.R. 445/2000)
---

Tipo di pubblicazione (indicare se libro, abstract, poster)..... Titolo della pubblicazione..... Indicare se AUTORE o COAUTORE ..... Pubblicato da (indicare nome Rivista o Casa Editrice)..... Anno di pubblicazione..... Riproduzione per intero/per estratto, da pag. .... a pag. .... Vedi <b>allegato n.....</b> : <input type="checkbox"/> originale <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> copia fotostatica conforme all'originale (art. 19 D.P.R. 445/2000)
---

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione delle predette pubblicazioni da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n..... di .....

(firma).....

**Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.**

**Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.**