

AVVISO PER LA FORMAZIONE DELL'ELENCO REGIONALE DI ASPIRANTI ALLA NOMINA A DIRETTORE SANITARIO DELLE AZIENDE E DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

1)La Regione Campania indice un pubblico avviso per la formazione dell'elenco di aspiranti alla nomina a Direttore Sanitario delle Aziende Sanitarie e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale secondo la disciplina prevista dall'art. 3, comma 1, del Decreto Legislativo 4 Agosto 2016, n. 171 e s.m.i..

2)I candidati interessati, come prescritto dagli articoli 3 e 3 bis del decreto legislativo n.502/1992 e ss.mm.ii., debbono essere in possesso dei seguenti requisiti:

a) professione di medico;

b) esperienza almeno quinquennale di qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione (così come individuate dall'articolo 2 del decreto del presidente della repubblica 10 dicembre 1997 n.484);

c) possesso dell'attestato di formazione manageriale di cui agli articoli 1, comma 1, e 7, del Decreto del Presidente della Repubblica n. 484/1997;

d) età inferiore a 65 anni.

3)Inoltre, in ottemperanza a quanto stabilito dall'articolo 5, comma 9, del decreto-legge n. 95/2012 (così come modificato dall'articolo 6 del decreto-legge n. 90/2014, successivamente convertito dalla legge n. 114/2014), i candidati interessati non devono essere “ *lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza*”.

4)Ai direttori sanitari si applicano le disposizioni previste dagli articoli 3 e 3 bis del decreto legislativo n.502/1992 e ss.mm.ii., dall'articolo 2 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n.502/1995.

5)Il rapporto di lavoro del Direttore Sanitario è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato, il cui schema è approvato dalla Giunta Regionale, di durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, rinnovabile, stipulato in osservanza delle norme del titolo terzo del libro quinto del codice civile e a norma dello specifico provvedimento approvato con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 502/95.

6)L'elenco è formato da una Commissione - secondo la disciplina contenuta nell'art.3, comma 1, Decreto Legislativo n. 171/2016 - che valuta i titoli formativi e professionali, scientifici e di carriera presentati dai candidati secondo i criteri delineati nelle lettere a), b), c) e d) del sopracitato punto 2.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

I candidati devono presentare, secondo lo schema allegato apposita domanda redatta in carta semplice, dichiarando sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n.445/2000 e nella consapevolezza delle sanzioni previste nei casi di cui all'art.76 del medesimo DPR n.445/2000:

1) nome e cognome;

2) data, comune di nascita e indirizzo di residenza, recapiti telefonici e e-mail;

3) possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia con indicazione di luogo, data e istituto universitario di conseguimento dello stesso;

- 4) codice fiscale;
- 5) di essere medico con qualifica dirigenziale e la professione svolta attualmente;
- 6) di non essere collocato/a in quiescenza;
- 7) di aver svolto per almeno un quinquennio, funzioni di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione (così come individuate dall'articolo 2 del decreto del presidente della repubblica n.484/1997) con diretta responsabilità delle risorse umane e strumentali;
- 8) di aver conseguito l'attestato di formazione manageriale di cui all'articolo 7 del decreto del presidente della repubblica n.484/1997 con indicazione di luogo, data e istituto/ente di conseguimento dello stesso;
- 9) l'eventuale possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica;
- 10) l'indirizzo al quale devono essere inviate eventuali comunicazioni, se diverso da quello di residenza, e i recapiti telefonici e e-mail presso i quali possono essere contattati;
- 11) di non trovarsi in alcuna delle cause di inconfiribilità dell'incarico previste dall'articolo 3 comma 11 del decreto legislativo n.502/92 e s.m.i. e l'insussistenza di qualsivoglia causa ostativa all'espletamento dell'incarico, ivi comprese le cause di inconfiribilità e di incompatibilità previste dal decreto legislativo n. 39/2013 .

Ai sensi dell'articolo 38 del decreto del presidente della repubblica n. 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità del candidato in corso di validità.

A pena di inammissibilità della domanda, devono alla medesima essere allegati:

a) il **curriculum**, datato e firmato, **predisposto secondo il formato europeo** e rilasciato sotto la propria responsabilità e ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del decreto del presidente della repubblica n.445/2000, nel quale si evidenzia chiaramente il possesso del requisito dell'esperienza almeno quinquennale di qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione;

a) i **titoli** ritenuti idonei e pertinenti, comprese le pubblicazioni a mezzo stampa.

Al fine di ottemperare a quanto richiesto al precedente punto b), i candidati possono avvalersi di quanto stabilito dagli articoli 19, 46 e 47 del decreto del presidente della repubblica n.445/2000 in materia di dichiarazioni sostitutive. L'allegazione dei titoli idonei e pertinenti e delle pubblicazioni a mezzo stampa non è necessaria se degli stessi si è fatta menzione nel curriculum vitae allegato e redatto secondo quanto disposto dalla precedente lettera a).

Insieme alla domanda, inoltre, dovranno pervenire anche le **schede riassuntive** redatte ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del decreto del presidente della repubblica n.445/2000 secondo gli schemi allegato **A), B), C) e D)**.

Ai candidati esclusi dall'elenco per insussistenza dei requisiti prescritti dall'articolo 3 del decreto legislativo n.502/1992 s.m.i., o per inammissibilità della domanda per mancanza delle dichiarazioni necessarie e/o della documentazione richiesta, o per non ricevibilità della stessa (domanda presentata con modalità diverse da quelle richieste dal presente avviso e/o pervenuta oltre la scadenza del termine di presentazione previsto dal presente avviso) sarà data, dalla Commissione appositamente incaricata, comunicazione scritta con le modalità indicate nel presente avviso.

Avverso l'esclusione dall'elenco è ammesso reclamo alla Commissione, entro il termine perentorio di dieci giorni dalla comunicazione. L'opposizione sarà definita dalla Commissione nei successivi quindici giorni.

La domanda, indirizzata al Presidente della Giunta Regionale della Campania – Via Santa Lucia n. 81 – NAPOLI - dovrà pervenire in busta chiusa entro e non oltre trenta giorni decorrenti dalla pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania. A tal fine farà fede il timbro regionale di ricezione dell'istanza.

Le buste dovranno portare, a pena di inammissibilità, la dicitura "Domanda per l'iscrizione nell'elenco degli aspiranti all'incarico di Direttore Amministrativo di Aziende ed Enti del SSR".

Ai sensi degli articoli 11 e 13 del decreto legislativo n.196/03, il trattamento dei dati relativi a coloro che presenteranno domanda di inserimento nell'elenco oggetto del presente avviso sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza e i diritti degli interessati.

L'utilizzo dei dati suddetti ha come finalità gli adempimenti riguardanti la nomina a direttore sanitario delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale. I dati saranno gestiti in maniera informatizzata e manuale dal personale responsabile e incaricato del trattamento stesso. I nominativi di coloro che saranno inseriti nell'elenco degli aspiranti alla nomina a direttore amministrativo e i loro curricula saranno pubblicati sul sito istituzionale della Giunta Regionale, in apposita sezione dedicata agli elenchi degli aspiranti direttori del SSR.

Il titolare del trattamento è la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il responsabile del trattamento è il Direttore preposto.

SCHEMA DI DOMANDA

Al Presidente della Giunta
Regionale della Campania
Via Santa Lucia, n.81
Napoli

Il/la sottoscritto/a chiede di essere inserito nell'**elenco degli aspiranti alla nomina a Direttore Sanitario delle Aziende Sanitarie e degli Enti del Servizio Sanitario** della Regione Campania, previsto dal Decreto Legislativo 4 Agosto 2016, n. 171 e s.m.i..

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato decreto del presidente della repubblica n.445/2000, sotto la propria responsabilità, **DICHIARA** quanto segue:

Cognome Nome Data
di nascita Comune di nascita prov. Codice
fiscale Comune di
residenza C.A.P.
..... prov.
Via/Piazza n.
Telefono Cell..... e-mail
.....

1) di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito conseguito in data
.....presso l'Università degli Studi.....
.....

2) di possedere la seguente specializzazione:
.....

3) di essere medico e di svolgere attualmente la professione di
.....;

4) di non essere collocato/a in quiescenza;

5) di aver svolto per almeno un quinquennio, funzioni di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione (così come individuate dall'articolo 2 del decreto del presidente della repubblica n.484/1997) (come risulta dal CV nel quale dovranno essere espressamente indicate le date con giorno, mese ed anno di inizio e fine dei diversi incarichi ricoperti);

6) di aver conseguito l'attestato di formazione manageriale di cui all'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica n.484/97 il.....presso l'Ente/Istituto.....
.....di.....;

7) di non trovarsi in alcuna delle cause di inconfiribilità dell'incarico previste dall'articolo 3 comma 11 del decreto legislativo n.502/92 e s.m.i. e l'insussistenza di qualsivoglia causa ostativa all'espletamento dell'incarico, ivi comprese le cause di inconfiribilità e di incompatibilità previste dal decreto legislativo n. 39/2013 .

ALLEGA, inoltre, alla presente domanda:

- 1) il curriculum, datato e firmato*;
- 2) le schede A,B,C e D compilate e firmate;
- 3) eventuali titoli ritenuti idonei e pertinenti, comprese le pubblicazioni a mezzo stampa, oppure specifica dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi degli articoli 19, 46 e 47 del decreto del presidente della repubblica n.445/2000 contenente l'elenco dei titoli e delle pubblicazioni;
- 4) la fotocopia non autenticata del documento d'identità in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì:

- di essere consapevole che ogni eventuale comunicazione inerente l'avviso per l'inserimento nell'elenco sarà inviata esclusivamente al seguente indirizzo di posta elettronica certificata.....
- di autorizzare il trattamento dei dati ai sensi decreto legislativo 30/06/2003 n. 196.

Dichiara infine di essere informato del fatto che:

- in caso di inserimento nell'elenco degli aspiranti, il proprio curriculum vitae sarà pubblicato sul sito web della Giunta Regionale nella specifica sezione dedicata agli elenchi degli aspiranti direttori del SSR;
- sulle dichiarazioni rese nell'istanza per l'inserimento nell'elenco e nelle schede allegate, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie dovranno avviare i controlli ai sensi degli artt. 71 e ss. del DPR n. 445/2000 all'atto della nomina a Direttore Amministrativo. Dell'eventuale esito negativo dei controlli dovrà essere inviata tempestiva comunicazione alla Direzione generale per la Tutela della Salute per l'adozione dei provvedimenti consequenziali di competenza.

Data

Firma.....

*

Il curriculum deve essere rilasciato sotto la propria responsabilità e ai sensi e per gli effetti sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/00 e dallo stesso deve risultare chiaramente il possesso del requisito dell'esperienza quinquennale di qualificata attività di direzione tecnica e amministrativa .

REQUISITI POSSEDUTI

2) DESCRIZIONE DATI RELATIVI ALLA “QUALIFICATA FORMAZIONE ED ATTIVITA’ PROFESSIONALE”

1) **Diploma/i di laurea**_____

Indirizzo/i di laurea_____

—

Titolo tesi di laurea__

Università, luogo e data del conseguimento_____

—

Voto_____

1) **Corsi di specializzazione post-laurea** (*indicare soltanto Titolo, Ente o Istituto, anno, voto*):

Titolo	Ente/Istituto voto	anno
---------------	-------------------------------	-------------

2) **Corsi di formazione manageriale frequentati negli ultimi cinque anni, con durata minima di cinque giorni** (*indicare Ente o Istituto, titolo, periodo*), **con particolare riferimento alle materie di seguito indicate:**

- 1) **Strumenti di programmazione e controllo**
- 2) **Organizzazione del lavoro e gestione delle risorse umane**
- 3) **Qualità, politiche di accreditamento e rapporti con l’utente/cliente**
- 4) **Sistemi di valutazione delle performance**
- 5) **Organizzazione e gestione dei servizi sanitari**
- 6) **Dinamica economico-finanziaria nelle aziende sanitarie**
- 7) **Discipline affini(specificare)**

Ente/Istituto	Titolo	periodo
----------------------	---------------	----------------

3) **conoscenza delle lingue** (*indicare eventuale certificato o titolo con relativo punteggio a test di conoscenza*):

4) Esperienza di lavoro all'estero con durata minima di sei mesi (*indicare Ente o Istituto, attività e periodo*):

5) Esperienze professionali e lavorative maturate diverse da quelle indicate nella parte "C" (*indicare Ente o Istituto, attività e periodo*):

C) DATI ATTESTANTI L'ESPERIENZA ALMENO QUINQUENNALE DI QUALIFICATA ATTIVITA' DI DIREZIONE TECNICA SANITARIA IN ENTI O STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE O PRIVATE DI MEDIA O GRANDE DIMENSIONE

(Compilare una scheda per ciascuna esperienza, anche se acquisita nello stesso Ente/Impresa partendo da quelle più recenti)

SCHEDA N° _____

A.1- Impresa/Ente_

_____ **Settore**

_____ **Sede_**

_____ **Fatturato o spesa corrente (ultimo anno di riferimento)_**

-

-

-

-

A.2 - Settore specifico (nel caso in cui l'esperienza dirigenziale riguardi una determinata articolazione dell'Impresa/Ente):_

-

-

-

_ Budget gestito direttamente ed effettivamente dal candidato_

N. dipendenti gestiti direttamente ed effettivamente dal candidato_

-

-

**A.3- Posizione occupata nell'Impresa/Ente
Livello d'inquadramento formale o contrattuale_**

Periodo/i (indicare con precisione le date di inizio e di fine
di ciascuna
esperienza)_

A.4- Sintetica descrizione del ruolo svolto (responsabilità ed attività connesse):_

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

A.5- Sintetica descrizione dei ruoli organizzativi (principali) con cui si interagisce, con particolare riferimento a:

- **relazioni con ambiente esterno;**
- **relazioni gerarchiche o funzionali verso l'alto** (*indicare eventuale posizione dirigenziale superiore*);
- **relazioni orizzontali;**
- **relazioni gerarchiche o funzionali con ruoli subordinati** (*indicare principali responsabilità ed attività connesse ai ruoli subordinati*)

A.6- Obiettivi e risultati (quali-quantitativi) raggiunti nello svolgimento della funzione dirigenziale (per anno e possibilmente riferita agli ultimi tre anni) evidenziando:

- **- cambiamenti organizzativi direttamente guidati** _____

- **- decisioni o provvedimenti più importanti direttamente assunti nell'ultimo periodo di riferimento** (*possibilmente ultimi sei mesi*)

- **- principali negoziazioni formali a cui si è partecipato** (*possibilmente nell'ultimo anno di riferimento*) **specificando i soggetti, le parti, gli oggetti di negoziazione ed il ruolo svolto**

ALLEGATO D

**Elenco Riassuntivo dei Servizi prestati utili alla valutazione
per l'inserimento nell'elenco degli aspiranti all'incarico di Direttore Sanitario di Aziende ed Enti
del SSR**

Dichiarazioni rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445/2000 e ss.mm.ii

Datore di Lavoro	Area/Ambito di svolgimento della prestazione	Ruolo e Responsabilità ricoperta	Attività svolte	Data di inizio	Data di fine	Motivo della cessazione

Data.....

Firma.....