



**AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE PAPA GIOVANNI XXIII DI BERGAMO**

Bergamo 5 luglio 2021

**AVVISO DI PUBBLICA SELEZIONE**

**per titoli e colloquio, per il conferimento dell'incarico quinquennale di Direttore della Unità Organizzativa Complessa:**

**RIABILITAZIONE SPECIALISTICA**

**disciplina: medicina fisica e riabilitazione**

**(Area medica e delle specialità mediche)**

La descrizione del profilo professionale, soggettivo e oggettivo, è allegata al presente avviso.

In esecuzione della deliberazione n. 1046 del 27.5.2021 l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale "Papa Giovanni XXIII" di Bergamo indice avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento dell'incarico quinquennale di Direttore della Unità Organizzativa Complessa suindicata, in conformità alle disposizioni introdotte dal D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 484, dal D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i. e dalle linee di indirizzo regionale per il conferimento di tali incarichi, approvate con D.G.R.L. n. X/553 del 2.8.2013.

**1) TERMINE DI CONSEGNA**

La domanda di ammissione dovrà essere indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale "Papa Giovanni XXIII" - Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo, e pervenire entro il 30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente avviso, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale. (G.U. n. 52 del 2.7.2021 - Scadenza bando: il **2 agosto 2021**). Detto termine è perentorio.

**2) REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE**

Per l'ammissione all'avviso sono prescritti i seguenti requisiti generali:

- a) cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle Leggi vigenti.
- b) idoneità specifica alla mansione: l'accertamento dell'idoneità specifica alla mansione è effettuato a cura dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette.
- c) età: come previsto dall'art. 3, c. 6, legge 15 maggio 1997, n. 127, la partecipazione all'avviso non è soggetta a limiti di età.

- d) godimento dei diritti civili e politici; non possono accedere al posto messo a concorso coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo, nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per avere conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

### **3) REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE**

(art. 5 del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 484)

Per l'ammissione all'avviso sono prescritti i seguenti requisiti specifici:

- a) diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- b) iscrizione nell'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente Albo professionale del proprio Paese di provenienza consente la partecipazione alla selezione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;
- c) anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina o disciplina equipollente, e specializzazione nella disciplina o in una disciplina equipollente ovvero anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina;
- d) attestato di formazione manageriale: ai sensi dell'art. 15, comma 8, del D.Lgs. n. 502/1992, l'attestato di formazione manageriale deve essere conseguito entro un anno dall'inizio dell'incarico.

Tali requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dalla pubblicazione in estratto del presente avviso nella G.U.

Vengono garantite pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro come previsto dall'art. 35, c. 3, lettera c, del D.Lgs. 30.3.2001, n. 165.

### **4) REDAZIONE DELLA DOMANDA**

Nella domanda, redatta su carta semplice **compilando il modello allegato**, devono essere indicati:

- a) cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza;
- b) la propria cittadinanza;
- c) il comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d) le eventuali condanne penali riportate ed i procedimenti penali in corso (in caso negativo dichiarare espressamente di non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso);
- e) i titoli di studio posseduti con l'indicazione della data del conseguimento e della scuola che li ha rilasciati, nonché i requisiti specifici di ammissione richiesti dall'avviso da specificare in modo dettagliato;
- f) la posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i soli candidati di sesso maschile nati prima

del 31.12.1985);

- g) i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di eventuale risoluzione dei precedenti rapporti di pubblico impiego;
- h) l' idoneità specifica alla mansione.

Nella domanda di ammissione al presente avviso gli aspiranti devono indicare il domicilio, con il relativo numero di codice postale, presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta ogni necessaria comunicazione, un eventuale recapito telefonico ed un indirizzo di posta elettronica. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza. In caso di utilizzo del servizio PEC per l'invio dell'istanza, questo equivale ad elezione di domicilio informatico, come specificato al successivo punto 6).

I candidati hanno l'obbligo di comunicare le eventuali variazioni di indirizzo all'Azienda, la quale non assume alcuna responsabilità nel caso di loro irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.

La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445. Alla domanda dovrà essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità non scaduto del dichiarante. La mancata sottoscrizione della domanda, o l'omissione della fotocopia del documento di identità, costituisce motivo di esclusione dal presente avviso.

## **5) DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Alla domanda di ammissione i candidati devono allegare i sotto indicati documenti:

1. fotocopia di un valido documento di identità;
2. decreti di riconoscimento di eventuali servizi sanitari prestati all'estero, ai sensi della L. n. 735 del 10.7.1960;
3. la tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime (questo documento non può essere autocertificato ma deve essere **rilasciato dal Direttore Sanitario (o Direttore Medico di Presidio) dell'Azienda di riferimento con firma anche del Direttore di Unità Complessa se prevista**).
4. la tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato - casistica operatoria/clinica (questo documento non può essere autocertificato ma deve essere **rilasciato dal Direttore Sanitario (o Direttore Medico di Presidio) dell'Azienda di riferimento con firma anche del Direttore di Unità Complessa se prevista**);
5. curriculum professionale redatto su carta semplice, datato, firmato dal candidato, concernente le attività professionali, di studio, direzionali-organizzative (ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. n. 484/97); si evidenzia che i curricula dei candidati presenti al colloquio saranno pubblicati sul sito internet aziendale ai sensi dell'art.15, del D.L.gs. n.502 del 30.12.1992 ed ai sensi del punto

6 delle linee di indirizzo regionale approvate con D.G.R.L. n. X/553 del 2.8.2013.

Il curriculum dovrà essere redatto ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 ed evidenziare:

- a) la posizione funzionale del candidato nelle strutture e le sue competenze con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione;
- b) i soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, di durata non inferiore a tre mesi, con esclusione dei tirocini obbligatori;
- c) l'attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario con indicazione delle ore annue di insegnamento;

Al curriculum dovrà essere allegato:

- d) un prospetto riepilogativo della propria casistica clinica/operatoria che raggruppi gli interventi/attività per tipologia e ne evidenzi i volumi;
- e) un elenco dei corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero, a cui il candidato ha partecipato quale uditore;
- f) un elenco dei corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero, a cui il candidato ha partecipato quale relatore;
- g) un elenco delle eventuali pubblicazioni edite a stampa; non saranno valutate pubblicazioni manoscritte o dattilografate.

Il candidato avrà cura, inoltre, di segnalare l'elenco delle pubblicazioni scientifiche scelte, che ritiene peculiarmente significative ai fini della valutazione.

**Il candidato dovrà altresì indicare l'impact factor della propria produzione scientifica.**

Verrà presa in considerazione 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.

6. ricevuta del pagamento del contributo alle spese concorsuali di € 20,00, non rimborsabile, da effettuarsi mediante versamento diretto al Tesoriere dell'Azienda, Banca Popolare di Sondrio sul c/c avente il seguente codice IBAN IT 75 Z 0569611100 000008001X73 o mediante versamento sul c/c postale n. 15728249 intestato all'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Papa Giovanni XXIII Polo Ospedaliero - Bergamo, indicando la causale del versamento;
7. elenco dattiloscritto firmato e datato su carta semplice ed in duplice copia, di tutti i titoli e documenti presentati.

Eventuali integrazioni dovranno pervenire in ogni caso entro la scadenza dell'avviso.

Non è ammesso il riferimento a documentazione presentata per la partecipazione ad altro concorso

od avviso indetti da questa Azienda.

L'Amministrazione ha l'onere di verificare la veridicità di quanto autocertificato dal candidato, chiedendo conferma all'Azienda pubblica o privata di riferimento, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, e l'obbligo di denunciare all'Autorità giudiziaria i candidati che hanno reso false dichiarazioni.

La domanda dovrà tassativamente essere presentata compilando in ogni campo il modello allegato, senza riscriverlo.

Le autocertificazioni dovranno essere rese tassativamente utilizzando la modulistica allegata al modello di domanda.

La compilazione della domanda in maniera incompleta o approssimativa, e conseguentemente la non chiarezza delle dichiarazioni sostitutive in essa contenute, potrà comportare la non valutabilità dei titoli/servizi da parte della Commissione.

## **6) MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Le domande potranno essere presentate:

- mediante **consegna a mano** o agenzia di recapito autorizzata, direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Azienda (Hospital Street - piano 0 - ingr. 35), nei seguenti orari:
  - **da lunedì a giovedì: dalle 8.30 alle 15.30;**
  - **il venerdì: dalle 8.30 alle 14.00.**

**Nei giorni festivi l'ufficio è chiuso.**

L'UOS Gestione Giuridica del Personale - Concorsi (Hospital Street - piano 0 - ingr. 2 - tel. 035/267 5001) è disponibile per chiarimenti sulla compilazione della domanda nei seguenti orari:

- **da lunedì a giovedì: dalle 11.00 alle 12.30 e dalle 14.30 alle 15.30;**
- **il venerdì: dalle 11.00 alle 12.30.**
- **a mezzo servizio postale tramite raccomandata**: in tal caso farà fede la data di spedizione, comprovata dal timbro a data dell'Ufficio postale accettante. Si considereranno comunque pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate al servizio postale in tempo utile e recapitate a questa Azienda oltre dieci giorni dal termine di scadenza.
- fatto salvo il rispetto di tutte le altre prescrizioni previste dal presente avviso, è consentita la modalità di invio della domanda e dei relativi allegati, in unico file **in formato PDF**, tramite **l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC)**, **esclusivamente** all'indirizzo mail [ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it](mailto:ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it).

A tal fine, sono consentite le seguenti modalità di predisposizione dell'unico file PDF, **inferiore a 95 MB**, da inviare:

1. tramite la **PEC**: sottoscrizione con **firma digitale del candidato**, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato;

*oppure*

2. tramite la **PEC**: sottoscrizione con **firma autografa del candidato + scansione** (compresa scansione del documento di identità).

L'invio tramite PEC, come sopra descritto, sostituisce a tutti gli effetti l'invio cartaceo tradizionale.

La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella PEC personale; non sarà pertanto ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella PEC semplice/ordinaria ovvero certificata non personale anche se indirizzata alla PEC dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

Si precisa che, nel caso in cui il candidato scelga di presentare la domanda tramite PEC, come sopra descritto, il termine ultimo di invio da parte dello stesso, a pena di esclusione, resta comunque fissato nel giorno di scadenza dell'avviso.

In caso di utilizzo del servizio di PEC per l'invio dell'istanza, questo equivale automaticamente ad elezione del domicilio informatico per eventuali future comunicazioni da parte dell'Azienda nei confronti del candidato (art. 3 del D.P.C.M. 6 maggio 2009). In altri termini, l'indirizzo di PEC diventa il solo indirizzo valido ad ogni effetto giuridico ai fini del rapporto con l'A.S.S.T. Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

**Le anzidette modalità di trasmissione elettronica della domanda e della documentazione di ammissione al concorso, per il candidato che intenda avvalersene, si intendono tassative.**

## **7) MODALITÀ DI ACCERTAMENTO DELL'IDONEITÀ E CRITERI DI VALUTAZIONE DEI CANDIDATI**

Prima di procedere al colloquio ed alla valutazione del curriculum, la commissione, costituita ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 502/1992 così come modificato dall'art. 4 del D.L. n. 158/2012, stabilisce i criteri di valutazione tenuto conto delle specificità proprie del posto da ricoprire.

Per la determinazione e valutazione dell'anzianità di servizio utile per l'accesso all'ex secondo livello dirigenziale, si fa riferimento a quanto previsto negli articoli 10, 11, 12 e 13 del D.P.R. n. 484/97 e dal D.M. Sanità n. 184 del 23 marzo 2000.

Ai sensi del punto 3 delle linee di indirizzo regionale per il conferimento di tali incarichi, approvate con D.G.R.L. n. X/553 del 2.8.2013, la Commissione di valutazione dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti:

**a) 40 punti per il curriculum,**

**b) 60 punti per il colloquio (punteggio minimo 40/60 per la dichiarazione di idoneità).**

La suddetta Commissione, ai sensi dell'art. 15, c. 7-bis, punto b) del D.Lgs. n. 502/1992, come

modificato dall'art. 4 del D.L. n. 158/2012, sulla base dell'analisi comparativa dei curricula, dei titoli professionali posseduti, avuto anche riguardo alle necessarie competenze organizzative e gestionali, dei volumi dell'attività svolta, dell'aderenza al profilo ricercato e degli esiti 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, di direzione, dell'aspirante stesso, con riferimento all'incarico da svolgere, attribuirà ad ogni candidato un punteggio.

La Commissione redigerà apposito verbale, con la terna dei candidati idonei formata sulla base dei migliori punteggi attribuiti, che sarà trasmesso al Direttore Generale, il quale individuerà il candidato da nominare nell'ambito della suddetta terna; ove intenda nominare uno dei due candidati che non hanno conseguito il miglior punteggio, dovrà motivare analiticamente la scelta.

Nel caso di dimissioni o decadenza del Direttore incaricato, l'Azienda non intende avvalersi della facoltà di cui all'art. 15 comma 7-bis lett. b) del D.Lgs. n. 502/1992, ossia di utilizzare gli esiti della presente procedura nel corso dei due anni successivi alla data di conferimento dell'incarico, nel caso in cui il dirigente a cui verrà attribuito il medesimo dovesse dimettersi o decadere, conferendo l'incarico ad uno dei due professionisti facenti parte della terna degli idonei.

#### **8) CONVOCAZIONE CANDIDATI**

La data e la sede del colloquio verranno comunicate tempestivamente, unitamente all'elenco dei candidati ammessi, non meno di 20 giorni prima, **tramite apposito avviso pubblicato sul sito istituzionale della ASST: [www.asst-pg23.it](http://www.asst-pg23.it) nella Sezione Concorsi**, che varrà ad ogni effetto, quale notifica ai candidati ammessi al concorso.

Prima di sostenere le prove i candidati dovranno esibire un valido documento di riconoscimento. La mancata presentazione agli esami nel giorno ed ora stabilita, qualunque sia la causa, equivarrà a rinuncia al concorso.

#### **9) TERMINE MASSIMO DI CONCLUSIONE PROCEDURA SELETTIVA**

Il termine massimo di conclusione della procedura selettiva in oggetto è fissato per il giorno 31.12.2021.

#### **10) CONFERIMENTO INCARICO**

Il Direttore Generale individua il candidato da nominare nell'ambito della terna predisposta dalla Commissione.

L'incarico di Direttore di Unità Organizzativa Complessa è soggetto a conferma al termine di un periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei. Avrà durata di cinque anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per periodo più breve, come previsto dall'art. 15-ter c. 2 del D.Lgs. n. 502/1992, e darà titolo allo specifico trattamento economico e giuridico.

Ai sensi del vigente CCNL per il personale del comparto sanità - area dirigenziale di competenza, l'incarico sarà attivato a seguito di stipula di apposito contratto individuale di lavoro subordinato.

L'assegnatario dell'incarico attribuito senza l'attestato di formazione manageriale, di cui all'art. 7 del D.P.R. n. 484/1997, è tenuto ad acquisire l'attestato stesso nel primo corso utile. Il mancato superamento del primo corso attivato dalla Regione successivamente al conferimento dell'incarico determina la decadenza dall'incarico stesso.

Il Dirigente è sottoposto a valutazione come stabilito dal citato D.Lgs. n. 502/1992, con le procedure ivi disciplinate.

#### **11) ADEMPIMENTI DELL'ASPIRANTE AL QUALE È CONFERITO INCARICO**

L'aspirante al quale verrà conferito l'incarico dovrà assumere servizio entro trenta giorni dalla data di ricevimento della relativa comunicazione a pena di decadenza, salvi i casi di legittimo impedimento, giustificati prima della scadenza di tale termine, secondo l'apprezzamento della Azienda Socio-Sanitaria Territoriale.

#### **12) DISPOSIZIONI VARIE**

Per quanto non previsto nel presente avviso, si fa richiamo alle disposizioni di legge in materia. La documentazione presentata potrà essere ritirata personalmente (o da un incaricato munito di delega) decorsi 120 giorni dalla data di comunicazione di esito pubblicata sul sito. La restituzione dei documenti presentati potrà avvenire anche prima della scadenza del suddetto termine per l'aspirante che, prima dell'inizio dei lavori della Commissione, dichiara di rinunciare alla partecipazione al presente avviso. Tuttavia, in caso di contenzioso, la documentazione verrà trattenuta sino all'esito del giudizio. L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente avviso, senza che per gli aspiranti insorga alcuna pretesa o diritto. Eventuali decisioni in tal senso verranno rese note mediante pubblicazione di un avviso sul sito aziendale – sezione concorsi.

#### **13) SORTEGGIO DEI COMPONENTI DELLA COMMISSIONE DI VALUTAZIONE**

Si rende noto che ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 502/1992, così come modificato dall'art. 4 del D.L. n. 158/2012, il sorteggio dei componenti la commissione di valutazione per il conferimento dell'incarico di Direttore di Unità Organizzativa Complessa verrà effettuato presso l'U.O.C. Politiche e gestione delle risorse umane di questa Azienda Socio-Sanitaria Territoriale - Piazza OMS, 1 - Bergamo - alle ore 10,00 del primo giovedì successivo alla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande.

#### **14) TRATTAMENTO DEI DATI**

Il trattamento dei dati personali sarà effettuato ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003 e s.m.i. e del Regolamento UE 679/2016 del 27.4.2016.

Per ulteriori dettagli in merito, si rimanda all'Informativa privacy pubblicata sul sito aziendale [www.asst-pg23.it](http://www.asst-pg23.it), nella sezione Concorsi al seguente link:

[http://www.asst-pg23.it/upload/Trasparenza/2018/06/13/informativa\\_privacy\\_bandi%20di%20concorso\\_GDPR\\_1528899759.pdf](http://www.asst-pg23.it/upload/Trasparenza/2018/06/13/informativa_privacy_bandi%20di%20concorso_GDPR_1528899759.pdf).



Ai sensi e per gli effetti di cui alla L. n. 241 del 7.8.1990, si informa che il responsabile del procedimento relativo al presente avviso è la dr.ssa Alessandra Zanini, Dirigente UOS Gestione giuridica del personale.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
f.to dr.ssa Maria Beatrice Stasi

## Profilo del candidato alla Direzione dell'UOC Riabilitazione specialistica

### Profilo oggettivo.

#### Setting Assistenziale

L'UOC Riabilitazione specialistica dell'ASST Papa Giovanni XXIII svolge un'attività, considerando i due presidi ospedalieri (P.O.) in cui viene erogata, P.O. Papa Giovanni XXIII di Bergamo e il P.O. di San Giovanni Bianco, molto ampia nei numeri (all'anno vengono eseguiti circa 500 ricoveri ed effettuate oltre 57.000 prestazioni ambulatoriali comprensive di visite, trattamenti riabilitativi ambulatoriali, valutazioni ausili con terapeuta occupazionale) e nella gamma di patologie trattate, verso le quali vengono offerte soluzioni terapeutiche nel regime di cura più appropriato (ricovero ordinario, Macro attività ambulatoriale - MAC, ambulatoriale semplice).

La UOC Riabilitazione specialistica è inserita inoltre nel Dipartimento sperimentale interaziendale provinciale delle strutture riabilitative pubbliche e accreditate.

L'attività è suddivisa in tre grandi aree:

- 1a.** Attività di ricovero riabilitativo, che rappresenta attualmente quella più corposa e che assorbe oltre il 70% delle risorse umane e strutturali dell'UOC.

L'UOC Riabilitazione specialistica, infatti, come definito dalla DGR del 20.6.2014 è, secondo requisiti strutturali e organizzativi, sede di riabilitazione Intensiva ad Alta Complessità (IAC).

In particolare, nel corso degli ultimi anni, i ricoveri per patologie neurologiche sono oltre il 75% delle giornate di degenza.

- 1b.** Attività di riabilitazione intensiva ad alta complessità

Attività che viene prevalentemente svolta presso il P.O. di Mozzo e rivolta alla riabilitazione della persona con mielolesione.

Con legge Regionale del 1990 l'ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo (già Ospedali Riuniti di Bergamo) è stata identificata quale sede di Unità Spinale.

La media di ricoveri per persone con mielolesione è di circa 70/anno, sia persone con mielolesione recente (trasferimento da terapia intensiva e/o da reparti per acuti), sia rientri per patologie complesse (lesioni da decubito con necessità di procedura chirurgica, spasticità grave con necessità di test diagnostici invasivi ed impianto di pompa al baclofene, sindrome dolorose severe, insufficienza respiratoria con necessità di monitoraggio h24).

- 1c.** Attività di riabilitazione intensiva ad alta complessità

(Presidio di Mozzo) rivolta alla riabilitazione di persone affette da grave cerebrolesione (GCLA)

La media di ricoveri per persone con GCLA è di circa 170/anno, affette da postumi di trauma cranio-encefalico, coma post anossico, lesioni cerebrali emorragiche ed ischemiche, con età media di 60 anni. La provenienza è, come nella mielolesione, da reparti intensivi (TI neurochirurgica, Stroke Unit, Neurochirurgia, Neurologia).

**1d.** Attività di riabilitazione intensiva ad alta complessità

(Presidio di Mozzo) rivolta a persone affetta da patologie neurologiche degenerative (Sclerosi Multipla, Sclerosi Laterale Amiotrofica, Morbo di Parkinson).

La media di ricoveri per persone con malattie degenerative del Sistema Nervoso Centrale e Periferico è di 70/anno.

La necessità di un setting di ricovero è determinata dalle necessità diagnostico/terapeutiche e riabilitative complesse (riabilitazione neuromotoria, riabilitazione respiratoria, riabilitazione neuropsicologica riabilitazione cognitiva, riabilitazione logopedica, sport terapia, terapia occupazionale con scelta di ausili complessi).

**2.** Attività di riabilitazione per patologia ortopedica (P.O. di Mozzo e P.O. di San Giovanni Bianco).

Rivolta a persone affette da politraumi scheletrici, associati o meno a danno neurologico e a persone con postumi di chirurgia ortopedica elettiva (protesi anca e ginocchio).

La media di ricoveri per persone con patologia ortopedica è di circa 140 persone /anno.

**3.** Attività di riabilitazione per pazienti degenti presso reparti per acuti dell'ASST Papa Giovanni XXIII.

Sono prestazioni effettuate per il 70% per pazienti neurologici e comprendono sia visite fisiatriche di presa in carico e valutazione finale, valutazioni per trasferimento presso altri centri riabilitativi (setting di degenza o ambulatoriale), sia trattamenti riabilitativi svolti dal personale tecnico.

Per la gestione di una struttura così articolata e complessa è necessario il governo da parte di una figura apicale in grado di garantirne il coordinamento, di assumere decisioni e risolvere le criticità subentranti. È, inoltre, richiesta da parte della figura apicale una comprovata propensione all'attività formativo-didattica considerato che dal 2009 l'UOC è coinvolta nell'attività didattica della Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione dell'Università di Milano Bicocca e dal 2017 è coinvolta nell'attività di formazione dell'International Master Degree (School of Medicine and Surgery) dell'Università di Milano Bicocca (UNIMIB).

## **PROFILO SOGGETTIVO**

### **Conoscenze specifiche nella disciplina (technical skills)**

- Comprovata esperienza clinica e organizzativa nell'ambito della riabilitazione delle patologie neurologiche con particolare riguardo alla grave cerebrolesione e alla mielolesione.
- Esperienza nel trattamento multiprofessionale e multidisciplinare delle neurolesioni
- Esperienza nella riabilitazione robotica.
- Documentato curriculum formativo, didattico e scientifico nell'ambito delle attività della UOC con particolare riguardo all'area a maggiore impegno e complessità tecnico-organizzativa quale quella relativa alla neurolesione del paziente adulto

### **Aspetti operativo-gestionali, organizzazione e gestione delle risorse umane, rapporti interpersonali, relazioni e comunicazione (non technical skills)**

- Capacità di governo e monitoraggio degli indicatori di efficienza coniugando la produzione con l'impiego ottimale delle risorse disponibili
- Capacità di condivisione con tutto il personale degli obiettivi e delle prospettive future dell'organizzazione: attenzione alla definizione degli obiettivi formativi e di aggiornamento e della formazione continua sul luogo di lavoro
- In considerazione dell'impegno didattico correlato all'International Master Degree (School of Medicine and Surgery) è richiesta spiccata propensione all'attività didattica, di ricerca e di produzione scientifica
- Capacità di lavoro e collaborazione fattiva e positiva con le altre équipes (interventistiche di area neurologica, aree di degenza chirurgica e medica ad alta Specializzazione) in un ambito multidisciplinare
- Promozione ed attivazione di nuovi modelli organizzativi/professionali e/o nuove tecnologie

IL DIRETTORE GENERALE  
dott.ssa Maria Beatrice Stasi

**DOMANDA di ammissione all'avviso di pubblica selezione per il conferimento di incarico quinquennale di Direttore della Unità Organizzativa Complessa**

**Al Direttore Generale  
dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale  
PAPA GIOVANNI XXIII  
Piazza OMS 1 - 24127 BERGAMO (BG)**

Io sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... in via ..... n. ....  
cap. ....

**chiedo di essere ammesso/a all'avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento dell'incarico quinquennale di Direttore della Unità Organizzativa Complessa:**

**RIABILITAZIONE SPECIALISTICA**

**disciplina: medicina fisica e riabilitazione (Area medica e delle specialità mediche)**

(deliberazione n. 1046 del 27.5.2021).

(G.U. n. 52 del 2.7.2021).

A tal fine, valendomi della facoltà concessa dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 ed a conoscenza che:

- in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate nei miei confronti le pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000);
- in caso di dichiarazioni non veritiere, è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito (art. 75 D.P.R. 445/2000);

**DICHIARO**

*(barrare le voci che interessano)*

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
*(comune di nascita e provincia, ovvero Stato estero)*
2. di essere residente in \_\_\_\_\_
3.  di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di \_\_\_\_\_  
*(Residenza. Per i residenti all'estero: se nati in Italia, indicare il comune di nascita; se nati all'estero, precisare a quale titolo siano cittadini italiani)*  

*oppure*

 di essere cittadino del seguente stato \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
4.  di possedere l'elettorato attivo e di risultare quindi iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di (1) \_\_\_\_\_  

*oppure*

 di non possedere l'elettorato attivo e di non risultare quindi iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5.  di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso

ovvero

di aver riportato le seguenti condanne penali (2) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

oppure

di avere i seguenti procedimenti penali in corso (2) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. di essere in possesso del seguente titolo di studio (3) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso  
\_\_\_\_\_

7. di essere in possesso dei seguenti titoli (3):

- abilitazione \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso  
l'Università degli studi di \_\_\_\_\_

- specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso  
l'Università degli studi di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ anni n. \_\_\_\_\_

- specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso  
l'Università degli studi di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ anni n. \_\_\_\_\_

e di possedere una anzianità di servizio di \_\_\_\_\_ anni nella disciplina  
\_\_\_\_\_ maturata  
presso \_\_\_\_\_

8. di essere in possesso dell'attestato di Formazione Manageriale di cui all'art. 7 del DPR  
484/1997 conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

9. di essere iscritto all'albo \_\_\_\_\_ Provincia  
\_\_\_\_\_ posizione n. \_\_\_\_\_ data iscrizione  
\_\_\_\_\_

10. di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: \_\_\_\_\_

(specificare, in caso di assolvimento degli obblighi di leva o di servizio sostitutivo civile, la data iniziale e finale, il luogo in cui è stato prestato il servizio, il relativo grado)

11. di prestare/avere prestato:

- servizi presso Enti o Aziende Pubbliche del S.S.N., come indicati nell'elenco allegato alla presente domanda (all. A composto da n. \_\_\_\_ fogli);
- servizi presso altri Enti pubblici, IPAB sanitarie o strutture socio-sanitarie private accreditate, come indicati nell'elenco allegato alla presente domanda (All. B composto da n. \_\_\_\_ fogli);
- servizi presso Aziende private non accreditate con il S.S.N., come indicati nell'elenco allegato alla presente domanda (All. C composto da n. \_\_\_\_ fogli);

12. di non essere stato dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione  
\_\_\_\_\_ (4);

13. di essere idoneo alla mansione;

14. di accettare, in caso di assunzione, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico del personale dipendente del S.S.N.;

15. di accettare incondizionatamente tutte le clausole e condizioni contenute nell'avviso di pubblica selezione;
16. che le copie dei documenti che ho prodotto per partecipare alla procedura sono conformi all'originale in mio possesso, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000 e che le notizie in essi contenute sono a tutt'oggi conformi al vero;
17. che tutti i fatti, stati e qualità personali che ho indicato nel curriculum vitae, presentato a corredo della domanda, corrispondono a verità e di accettare che lo stesso venga pubblicato sul sito internet aziendale ai sensi dell'art.15 del D.Lgs. n. 502/1992, e ai sensi dell'art. 6 delle linee di indirizzo regionale approvate con D.G.R.L. n. X/553 del 2.8.2013.

Allego, inoltre, un elenco in duplice copia dei documenti e dei titoli presentati e la fotocopia di un valido documento d'identità.

Chiedo che tutte le comunicazioni relative alla procedura siano recapitate al seguente indirizzo:

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ recapito telefonico: n. \_\_\_\_\_

cell. n. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

## IL DICHIARANTE

.....

(luogo e data)

.....\*

(firma per esteso e leggibile)

\* la firma non deve essere autenticata. A pena di esclusione dovrà essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità non scaduto del dichiarante.

**ALLEGATO A:**

(costituisce parte integrante della domanda di partecipazione)

**ELENCO DEI SERVIZI PRESTATI PRESSO ENTI O AZIENDE PUBBLICHE DEL S.S.N.**

(in caso di più servizi, fotocopiare più volte il presente allegato)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

dichiaro di prestare / aver prestato i seguenti servizi:

- 1) presso \_\_\_\_\_  
*indicare la denominazione e la sede del datore di lavoro - specificare la natura del datore di lavoro, ASL, A.O.....*  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
nel profilo professionale di \_\_\_\_\_  
c/o Unità Organizzativa Complessa di \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_  
con incarico di tipo \_\_\_\_\_  
 a tempo pieno  
 a part-time nella percentuale del \_\_\_\_\_ / n. ore settimanali \_\_\_\_\_  
 definito (5)  
a titolo di:  
 dipendente a tempo indeterminato  
 dipendente a tempo determinato  
 medico specialista ambulatoriale per n. ore settimanali \_\_\_\_\_ (ACN 29.7.2009)  
Il servizio è terminato per:  
 scadenza incarico  
 recesso volontario  
 recesso del datore di lavoro  
Durante il servizio ho usufruito di un periodo di assenza non retribuita dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_ (6)

- 2) presso \_\_\_\_\_  
*indicare la denominazione e la sede del datore di lavoro - specificare la natura del datore di lavoro, ASL, A.O.....*  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
nel profilo professionale di \_\_\_\_\_  
c/o Unità Organizzativa Complessa di \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_  
con incarico di tipo \_\_\_\_\_  
 a tempo pieno  
 a part-time nella percentuale del \_\_\_\_\_ / n. ore settimanali \_\_\_\_\_  
 definito (5)  
a titolo di:  
 dipendente a tempo indeterminato  
 dipendente a tempo determinato  
 medico specialista ambulatoriale per n. ore settimanali \_\_\_\_\_ (ACN 29.7.2009)  
Il servizio è terminato per:  
 scadenza incarico  
 recesso volontario  
 recesso del datore di lavoro  
Durante il servizio ho usufruito di un periodo di assenza non retribuita dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_ (6)

**IL DICHIARANTE**

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma per esteso e leggibile)

Foglio n. \_\_\_\_ di \_\_\_\_



**ALLEGATO B:**

(costituisce parte integrante della domanda di partecipazione)

**ELENCO DEI SERVIZI PRESTATI PRESSO altri Enti pubblici, IPAB sanitarie o strutture socio-sanitarie private accreditate**

(in caso di più servizi, fotocopiare più volte il presente allegato)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro di prestare / aver prestato i seguenti servizi (per i servizi prestati all'estero allegare relativo provvedimento di riconoscimento):

- 1) presso \_\_\_\_\_  
*indicare la denominazione e la sede del datore di lavoro-specificare la natura del datore di lavoro: Ente pubblico, casa di cura convenzionata o accreditata,....etc.*  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
nel profilo professionale di \_\_\_\_\_  
c/o Unità Organizzativa Complessa di \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_  
con incarico di tipo \_\_\_\_\_
- a tempo pieno
  - a part-time nella percentuale del \_\_\_\_\_ / n. ore settimanali \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_  
a titolo di:
  - dipendente a tempo indeterminato
  - dipendente a tempo determinato
  - medico specialista ambulatoriale per n. ore settimanali \_\_\_\_\_ (ACN 29.7.2009)
- Il servizio è terminato per:
- scadenza incarico
  - recesso volontario
  - recesso del datore di lavoro
- Durante il servizio ho usufruito di un periodo di assenza non retribuita dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_ (6)

- 2) presso \_\_\_\_\_  
*indicare la denominazione e la sede del datore di lavoro-specificare la natura del datore di lavoro: Ente pubblico, casa di cura convenzionata o accreditata,....etc.*  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
nel profilo professionale di \_\_\_\_\_  
c/o Unità Organizzativa Complessa di \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_  
con incarico di tipo \_\_\_\_\_
- a tempo pieno
  - a part-time nella percentuale del \_\_\_\_\_ / n. ore settimanali \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_  
a titolo di:
  - dipendente a tempo indeterminato
  - dipendente a tempo determinato
  - medico specialista ambulatoriale per n. ore settimanali \_\_\_\_\_ (ACN 29.7.2009)
- Il servizio è terminato per:
- scadenza incarico
  - recesso volontario
  - recesso del datore di lavoro
- Durante il servizio ho usufruito di un periodo di assenza non retribuita dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_ (6)

**IL DICHIARANTE**

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma per esteso e leggibile)

Foglio n. \_\_\_\_ di \_\_\_\_

**ALLEGATO C:**

(costituisce parte integrante della domanda di partecipazione)

**ELENCO DEI SERVIZI PRESTATI PRESSO AZIENDE PRIVATE NON ACCREDITATE CON IL S.S.N.**

(in caso di più servizi, fotocopiare più volte il presente allegato)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro di prestare / aver prestato i seguenti servizi:

- 1) presso \_\_\_\_\_  
(indicare la denominazione e la sede del datore di lavoro) - (specificare la natura del datore di lavoro)  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
nel profilo professionale di \_\_\_\_\_  
disciplina \_\_\_\_\_  
con incarico di tipo \_\_\_\_\_  
 a tempo pieno  
 a part-time nella percentuale del \_\_\_\_\_ / n. ore settimanali \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
a titolo di:  
 dipendente a tempo indeterminato  
 dipendente a tempo determinato  
 medico specialista ambulatoriale per n. ore settimanali \_\_\_\_\_ (ACN 29.7.2009)  
Il servizio è terminato per:  
 scadenza incarico  
 recesso volontario  
 recesso del datore di lavoro  
Durante il servizio ho usufruito di un periodo di assenza non retribuita dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_ (6)

- 2) presso \_\_\_\_\_  
(indicare la denominazione e la sede del datore di lavoro.) (specificare la natura del datore di lavoro)  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
nel profilo professionale di \_\_\_\_\_  
disciplina \_\_\_\_\_  
 a tempo pieno  
 a part-time nella percentuale del \_\_\_\_\_ / n. ore settimanali \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
a titolo di:  
 dipendente a tempo indeterminato  
 dipendente a tempo determinato  
 medico specialista ambulatoriale per n. ore settimanali \_\_\_\_\_ (ACN 29.7.2009)  
Il servizio è terminato per:  
 scadenza incarico  
 recesso volontario  
 recesso del datore di lavoro  
Durante il servizio ho usufruito di un periodo di assenza non retribuita dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_ (6)

**IL DICHIARANTE**

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma per esteso e leggibile)

Foglio n. \_\_\_\_ di \_\_\_\_

- (1) I candidati non cittadini italiani devono dichiarare di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza nonché la struttura amministrativa - Comune od altro organismo amministrativo - nelle cui liste elettorali sono iscritti, ovvero i motivi della mancata iscrizione o cancellazione dalle liste medesime.
- (2) Indicare la data del provvedimento di condanna e l'autorità giudiziaria che lo ha emesso, nonché i procedimenti penali eventualmente pendenti.
- (3) Indicare i titoli richiesti dall'avviso di pubblica selezione ed eventuali altri titoli. I candidati che hanno conseguito il titolo di studio all'Estero dovranno allegare il provvedimento di riconoscimento.
- (4) In caso affermativo indicare le cause di cessazione del rapporto di pubblico impiego nonché la pubblica amministrazione che ha adottato il relativo provvedimento.
- (5) Specificare se a tempo pieno o definito, se a rapporto di lavoro a tempo pieno o parziale e, in quest'ultimo caso, la percentuale.
- (6) Indicare eventuali periodi di assenza non retribuita e il motivo dell'assenza.