

AVVISO PUBBLICO INCARICO PROFESSIONALE UNIFICATO DI ESPERTO IN FISICA MEDICA/ESPERTO QUALIFICATO

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone intende conferire, ai sensi del D.Lgs 230/1995 e n. 187/2000, un incarico professionale unificato per l'espletamento delle attività proprie della figura professionale di Esperto in Fisica Medica/ Esperto Qualificato di 2° grado ad un unico soggetto in possesso dei titoli e dei requisiti di legge, da formalizzarsi attraverso una Convenzione e per la durata di anni 3 (tre).

Oggetto dell'incarico

Il professionista incaricato, in qualità di Esperto qualificato, dovrà esperire ogni attività in tema di sorveglianza fisica per la protezione dei lavoratori dipendenti dell'Azienda esposti a radiazioni ionizzanti, da esplicarsi attraverso attività professionale valutativa di radioprotezione ai sensi, fra gli altri, dell'art. 61 dell'art. 79 del D.Lgs 230/1995 e sim. Il medesimo professionista in qualità di Esperto in Fisica Medica, dovrà esperire gli adempimenti previsti dal D.Lgs 187/2000 e sim come sotto sintetizzati:

a) Verifiche e controlli di qualità sulle apparecchiature radiologiche in attività presso la Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone.

b) Controlli di qualità, Aggiornamento periodico dei Programmi di Garanzia della Qualità e Verifica dei Livelli Diagnostici di Riferimento (LDR) sulle apparecchiature Radiologiche del Presidio Ospedaliero ed Ambulatoriali dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone; e) Controlli di qualità e valutazione di legge quale Fisico specialista per il servizio di Medicina Nucleare dell'Azienda; d) Controlli di qualità sulla Gamma Camera ed il Calibratore di attività; e) Responsabilità della sicurezza operativa dell'apparecchiatura RMN ubicata nel Presidio Ospedaliero di Crotone (controllo di Qualità semestrale, controllo del campo magnetico disperso annuale, assunzione di responsabilità per la sicurezza della macchina).

Il professionista dovrà assicurare gli adempimenti di cui al D.Lgs 187/2000 e sim, nonché lo svolgimento delle attività di cui agli artt 79 e 80 del predetto 230/1995 e sim, del Dlgs 26/5/2000 n.241, del D.Lgs 9.5.2001 n. 257, nonché tutte le operazioni connesse e/o correlate ai sensi della specifica legislazione in vigore.

Si precisa che eventuali modifiche legislative che comportino cambiamenti rispetto agli adempimenti previsti devono intendersi parte integrante di quelli indicati nella presente procedura.

I candidati dovranno essere in possesso della qualifica di Esperto qualificato ed essere iscritti all'elenco nazionale e dovranno essere in possesso del titolo di Specialista in Fisica Medica.

Gli accessi alle strutture sanitarie dell'ASP di Crotone che ospitano apparecchiature radiogene, da effettuarsi con la periodicità voluta dalla legge, avviene secondo modalità e tempistica concordate con le Direzioni dei Distretti interessati nonché, per la parte di competenza, con la Direzione del PO di Crotone. Eventuali ulteriori visite di controllo rispetto a quelle previste dalla legge, laddove emergenti da modifiche, integrazioni o variazioni delle

attrezzature o dell'organico dei lavoratori radioesposti dovranno essere richieste ed autorizzate dalle suindicate Direzioni.

L'incarico è espletato con l'utilizzo di strumentazione di proprietà del professionista e secondo la tempistica ed i protocolli di legge.

L'effettuazione dei controlli di qualità, utilizzando apparecchiature di proprietà del professionista, si intende rivolta su tutte le apparecchiature radiologiche fisse e mobili di proprietà della ASP e sulla Gamma Camera della Medicina Nucleare. Il professionista aggiornerà periodicamente i programmi di garanzia della qualità e verifica dei livelli diagnostici di riferimento (LDR) sulle medesime apparecchiature. Attuerà i protocolli riguardanti la qualità nonché per ogni apparecchiatura curerà ed aggiornerà il relativo registro nel rispetto dell'art.8 del D.Lgs 187/2000. Il professionista registrerà, analizzerà e interpreterà, insieme ai Medici specialisti indicati come responsabili delle apparecchiature radiologiche, i risultati dei controlli di qualità, anche alla luce del giudizio sulla qualità diagnostica da parte del medico specialista, al fine di valutare lo stato di funzionamento ed affidabilità delle apparecchiature, programmare il tipo di controllo da espletare e la relativa periodicità e proporre, se necessario, gli interventi correttivi. Il professionista effettuerà la consulenza quale Fisico Specialista per il Reparto di Medicina Nucleare del Presidio Ospedaliero di Crotone, secondo quanto previsto dall'art. 6 - comma 3 - del Decreto Legislativo n° 187 del 26 maggio 2000, ed effettuerà i Controlli di Qualità sulla Gamma Camera in dotazione al Reparto di Medicina Nucleare del P.O. di Crotone. Per quanto riguarda i controlli di Qualità sulla Gamma Camera del Reparto di Medicina Nucleare, poiché la frequenza di questi controlli è mensile e poiché alcuni controlli devono essere effettuati settimanalmente dai tecnici e dai Medici del Reparto (secondo protocolli definiti dal Fisico Specialista), la strumentazione ed i fantocci necessari sono acquistati dall'Azienda Sanitaria. Il professionista avrà inoltre l'incarico di Responsabile della Sicurezza dell'impianto RMN per l'effettuazione dei controlli di qualità e misura del campo magnetico disperso, ai sensi del D.M. 2.8.1991 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il corrispettivo professionale è definito con riferimento alle seguenti tariffe base:

€290,00 per ogni sorgente radiogena per la sorveglianza fisica;

€2500,00 per le attività di sorveglianza fisica riferita all'UO di Medicina Nucleare del PO di Crotone;

€450,00 a vacanza per ogni intervento straordinario autorizzato dall'Azienda per ogni giornata lavorativa di 8 ore per la sorveglianza fisica;

€350,00 per ogni relazione di cui agli artt.61 e 80 del D.Lgs 230/1995;

€100,00 per l'istituzione e la vidimazione di registri ;

€50,00 per la istituzione e tenuta delle prime 10 schede;

€3,00 per ogni scheda oltre la 10a ed € 25,00 per scheda ove sia necessaria una ricostruzione storica dosimetrica;

inoltre:

€500,00 per ogni sorgente radiogena per il controllo di qualità;

€2500,00 per i controlli di qualità sulla Gamma camera ed il Calibratore di attività ;

€3000,00 per il controllo di qualità semestrale, controllo del campo magnetico disperso annuale, assunzione di responsabilità per la sicurezza della RMN ubicata presso il Presidio Ospedaliero di Crotona.

€450,00 per eventuali ulteriori attività relative ai controlli di qualità conseguenti ad interventi di modifica sostituzione o integrazione dell'impianto o per variazioni significative del carico di lavoro.

€150,00 per ogni sorgente e per ogni radioisotopo, per anno, relativamente agli adempimenti derivanti dal D.Lgs 187/2000 ovverosia Livelli Diagnostici di Riferimento.

I suddetti compensi professionali sono da intendersi esclusa IVA e 4% di oneri previdenziali e saranno corrisposti a seguito di presentazione fattura.

E' riconosciuto il rimborso delle spese di viaggio per ogni trasferta dal Comune di residenza, comunque nei limiti e nelle previsioni previsti dalla legge.

Le postazioni radiologiche dell'ASP di Crotona sono ubicate presso il PO di Crotona, il Distretto di Crotona, di Ciro Marina e di Mesoraca.

I partecipanti al presente Avviso hanno facoltà di visitare direttamente i luoghi di installazione e di operatività delle suddette postazioni.

I dipendenti interessati alla sorveglianza fisica sono allo stato in numero di 65, suscettibile di aumento o diminuzione; le sorgenti radiogene sono allo stato attuale : n. 28 apparecchiature radiologiche tradizionali, n. 01 TAC, n°03 Mammografi fissi, n°01 Mammografi su mezzo mobile, n°01 gamma camera a doppia testa in Medicina Nucleare, n.01 Calibratore di dose, n°06 radioisotopi utilizzati in forma non sigillata in Medicina Nucleare, n. 01 RMN da 1,5 TESLA ubicata presso il Presidio Ospedaliero di Crotona.

L'incarico avrà la durata di anni 3 (tre) e non sarà possibile il tacito rinnovo.

Requisiti di ammissione.

Alla selezione potranno partecipare i professionisti in possesso dei seguenti requisiti:

essere iscritto all'elenco nominativo nazionale degli esperti qualificati di almeno 2° grado presso il Ministero del Lavoro - Direzione Generale della tutela delle condizioni di lavoro.

diploma di laurea in fisica e diploma di specializzazione in fisica sanitaria.

Oppure, in alternativa,

Diploma di Laurea in Fisica, Chimica o Ingegneria, privi di specializzazione, che, alla data di entrata in vigore del D.Lgs 187/2000, abbiano svolto in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o in Strutture accreditate, cinque anni di servizio nella disciplina di Fisica Sanitaria o nelle discipline equipollenti così come definite dal Decreto 30.1.1998.

Gli interessati al conferimento dell'incarico dovranno inviare la documentazione sottoelencata :

- a) istanza di ammissione in conformità all'allegato 1 del presente avviso.
- b) curriculum professionale dettagliato redatto nella formula europea, comprensivo di recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica (allegato 3).

c) dichiarazione sostitutiva di certificazione ex Dpr 445/2000 (allegato 2), che attesti : -possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri della UE. godimento dei diritti civili e politici.

-assenza di condanne penali o di provvedimenti a carico riguardanti l'applicazione di misure di prevenzione, decisioni civili e provvedimento amministrativi iscritti nel casellario giudiziale. -di non aver in corso procedimento penali pendenti.

-l'insussistenza di incompatibilità circa l'esecuzione della attività di cui all'oggetto.

-l'assenza di situazioni comportanti la incapacità a contrarre con la PA. -di non aver subito da parte di una PA risoluzioni contrattuali negli ultimi 5 anni.

-di essere in regola con le norme disciplinanti l'attività in oggetto. -di dare garanzie di reperibilità e copertura durante la prestazione da svolgere. -di aver visionato tutta la procedura e di accettare integralmente e senza riserve le prescrizioni, condizioni ed oneri in essa contenuti. -di rispettare la riservatezza dei dati, situazioni e su quanto venga a conoscenza a causa dell'incarico svolto e, conseguentemente, di obbligarsi ad accettare la nomina a Responsabile del trattamento dei dati per tutto il periodo di svolgimento della attività di cui all'oggetto. d) offerta economica sottoscritta nei modi di legge.

Gli interessati alla procedura comparativa dipendenti da Pubbliche Amministrazioni dovranno produrre, come ulteriore documento, il preventivo nullaosta rilasciato dalla propria Amministrazione, allo svolgimento della attività di cui all'oggetto.

E' ammessa la partecipazione in veste associativa professionale, nelle forme consentite dalla legge. In tal caso, tutti i professionisti facenti parte del soggetto giuridico associato dovranno essere in possesso dei requisiti professionali richiesti per la partecipazione al presente Avviso. La domanda di ammissione dovrà essere inoltrata dal legale rappresentante o da chi ne abbia i poteri delegati unitamente alla dichiarazione di cui all'allegato 2) del presente Avviso; la medesima dichiarazione dovrà essere inoltre presentata da tutti i professionisti facenti parte del soggetto giuridico in associazione. La domanda di ammissione deve essere redatta in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi del DPR 445/2000, e conforme agli allegati 1 e 2 del presente Avviso avendo cura di allegare copia del proprio documento di riconoscimento. Il curriculum osserverà le forme di cui all'allegato 3 (modello europeo) di cui sono ammesse eventuali integrazioni. La domanda in busta chiusa e sigillata ai lembi di chiusura dovrà recare la seguente dicitura : "PROCEDURA COMPARATIVA PER INCARICO DI ESPERTO IN FISICA MEDICA/ESPERTO QUALIFICATO di 2° grado" NON APRIRE. La busta dovrà pervenire esclusivamente a mezzo di raccomandata, corriere autorizzato o presentazione diretta indirizzata alla ASP di Crotone, Ufficio Affari Generali, Via G. Di Vittorio, centro "il Granaio", 88900 Crotone, entro le ore 12,00 del 15° giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sull'Albo Pretorio Aziendale di cui al sito aziendale www.asp.crotone.it Farà comunque fede il timbro postale.

La domanda del concorrente che dovesse pervenire oltre tale termine si intende automaticamente esclusa, senza alcun onere di comunicazione da parte di questa ASP.

Criteri di valutazione delle domande

Questa ASP procederà al conferimento dell'incarico di che trattasi in favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa (art.83 del Dlgs 163/2006), in base ai parametri di seguito riportati:

Formazione post universitaria: dottorato di ricerca nell'area fisica, punti 10
Corsi di formazione : numero dei corsi di formazione frequentati ed ulteriori rispetto a quelli richiesti per l'iscrizione nell'elenco nominativo degli Esperti qualificati istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. Un punto per ogni corso fino ad un massimo di 20 punti.

Pubblicazioni in tema di radioprotezione: 2 punti per pubblicazione fino ad un massimo di 10 punti.

Valutazione dell'offerta economica.

All'offerta economica più bassa saranno assegnati 60 punti. Alle restanti offerte economiche sarà assegnato un punteggio inversamente proporzionale.

Modalità di conferimento

La Commissione esaminatrice, appositamente nominata dalla Direzione Generale dell'ASP, provvedere, in seduta pubblica ed anche se nessuno dei concorrenti fosse presente, alla:

- verifica dell'integrità dei plichi pervenuti e rispetto del termine indicato.
- verifica della correttezza formale della documentazione esibita ed, in caso di riscontro negativo, all'esclusione del concorrente dalla gara nonché alla verifica della presenza dell'offerta economica.

La Commissione, in seduta riservata, procederà alla valutazione comparativa dei curricula presentati, tenendo conto dei titoli professionali e scientifici, delle esperienze maturate, adeguatamente documentate, e della loro attinenza alle attività nel settore di riferimento nonché all'attribuzione del punteggio secondo i criteri sopra indicati.

Il concorrente risultato vincitore sarà invitato alla stipula della Convenzione di affidamento dell'incarico secondo le norme vigenti.

Si avverte che l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone si riserva la facoltà di procedere all'affidamento dell'incarico anche in presenza di una sola offerta valida.

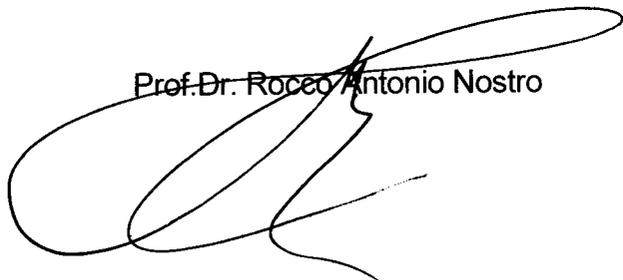
Pubblicazione dell'Avviso.

Il presente Avviso è pubblicato sull'Albo Pretorio del sito aziendale. Gli interessati potranno rivolgersi al Responsabile del procedimento Dott.sa Anna Giordano Dirigente Responsabile Ufficio Affari Generali, ASP Crotone telefono fax 0962924882

Crotone, li _____

Il Direttore Generale

Prof.Dr. Rocco Antonio Nostro



ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI ESPERTO IN FISICA MEDICA ED ESPERTO QUALIFICATO di 2° grado.

Il sottoscritto _____ nato a _____
 il _____ residente in Via _____
 del Comune di _____ Provincia di _____
 nella qualità di _____
 con studio (o sede legale) in Via _____
 del Comune di _____ Provincia di _____
 Codice fiscale _____ Partita Iva n. _____

DICHIARA

di voler partecipare alla procedura comparativa per il conferimento dell'incarico di esperto in fisica medica ed esperto qualificato nella qualità di:

persona fisica

persona giuridica

(barrare o sottolineare l'ipotesi che ricorre)

(solo nel caso di persona giuridica)

Partecipando nella qualità di persona giuridica il sottoscritto legale rappresentante, dichiara che il/i professionista/i incaricato/i in qualità di "esperto in fisica medica" e di "esperto qualificato di 2° livello" è/sono il/i dott.

_____ del/i quale/i si allega alla presente istanza la dichiarazione sostitutiva i atto notorio di cui all'allegato 2).

Partecipando quale legale rappresentante di studio associato o altra forma associativa di professionisti prevista dalla legge, il sottoscritto dichiara che il/i professionista/i facente/i parte della associazione è/sono il/i Dottor

_____ di ognuno dei quali, oltre al proprio, si allega alla presente istanza la dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui all'allegato 2).

In fede: _____ (data) _____ (firma)

Il firmatario dichiarante allega alla presente la fotocopia del proprio documento di identità valido a tutti gli effetti di legge.

In fede: _____ (data) _____ (firma)

ALLEGATO 2

PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI ESPERTO IN FISICA MEDICA ED ESPERTO QUALIFICATO. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO. (autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente nel Comune di _____ Provincia _____ in Via _____, in qualità di _____ con sede in Via _____ del Comune di _____ Provincia _____ codice fiscale _____ Partita Iva n. _____

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti

DICHIARA

di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
di godere dei diritti civili e politici;
di non avere condanne penali o provvedimenti a carico riguardanti l'applicazione di misure di prevenzione, decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
di non avere procedimenti penali pendenti;
l'insussistenza di incompatibilità circa l'esecuzione dell'attività di cui all'oggetto;
l'assenza di situazioni comportanti l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

di essere in possesso del Diploma di Laurea in fisica e diploma di specializzazione in fisica sanitaria richiesti nell'Avviso ai fini dell'espletamento delle attività oggetto dell'incarico; (barrare qui se in possesso di tale requisito _____)

o, in alternativa

di essere in possesso di Diploma di Laurea in Fisica, Chimica o Ingegneria, privi di specializzazione, che, alla data di entrata in vigore del D.Lgs 187/2000, abbiano svolto in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o in Strutture accreditate, cinque anni di servizio nella disciplina di Fisica Sanitaria o nelle discipline equipollenti così come definite dal Decreto 30.1.1998. (barrare qui se in possesso di tale requisito _____)

di essere in regola con le norme disciplinanti l'attività in oggetto;
di essere iscritto nell'elenco nominativo degli "Esperti Qualificati" di 2° livello
istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione
Generale della tutela delle condizioni di lavoro;
di dare garanzia di reperibilità e di copertura durante la prestazione da
svolgere;

di aver visionato tutta la procedura e di accettare integralmente e senza
riserve le prescrizioni, condizioni ed oneri in essa contenuti;
di rispettare la riservatezza dei dati, situazioni e su quanto venga a conoscenza
a causa della sua attività e, di conseguenza, di obbligarsi fin d'ora ad accettare
la nomina a Responsabile del Trattamento dei dati per tutto il periodo di
svolgimento dell'attività.

Se dipendente di Pubblica Amministrazione, dichiara altresì di essere
autorizzato dalla propria Amministrazione di appartenenza allo svolgimento
delle attività di cui trattasi.

In fede: _____ (data) _____ (firma)

Il firmatario dichiarante allega alla presente la fotocopia del proprio documento
di identità valido a tutti gli effetti di legge.

In fede: _____ (data) _____ (firma)

**FORMATO EUROPEO PER
IL CURRICULUM VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

[**COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi**]

[**Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese**]

[**Giorno, mese, anno**]

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA**[Indicare la madrelingua]****ALTRE LINGUA****[Indicare la lingua]**

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

PATENTE O PATENTI**ULTERIORI INFORMAZIONI**

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

ALLEGATI

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]