

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 luglio 2011, n. 1619

**Regolamento Regionale N. 1 del 04/01/2005 e SMI - Aggiornamento Nucleo Ispettivo Regionale - Approvazione Schema di avviso pubblico.**

L'Assessore all'Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità, sulla base dell'istruttoria espletata dalla P.O. dell'Ufficio Servizio Ispettivo e Controllo di gestione, confermata dal Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica, riferisce quanto segue.

L'art. 39, lett. b) della legge Regionale del 30 dicembre 1994 n. 38 e smi stabilisce che la Giunta regionale eserciti il controllo anche mediante attività ispettiva di vigilanza e controllo attuato attraverso le strutture individuate dalla Regione stessa.

Con la DGR n.2067 del 28/09/2011 la Giunta Regionale ha aggiornato l'elenco dei componenti del Nucleo Ispettivo Regionale attivato con DGR 9463/97.

Nel corso della gestione dell'attività ispettiva successiva all'approvazione della citata DGR 267/2011 è emersa la carenza di talune figure professionali con conseguente difficoltà ad avviare verifiche ispettive che richiedono particolari e specifiche esperienze.

Per le motivazioni suesposte, attraverso l'approvazione di apposito avviso, allegato al presente schema di provvedimento, quale sua parte integrante e sostanziale, si ritiene opportuno provvedere ad aggiornare l'elenco del Nucleo Ispettivo Regionale (NIR), secondo criteri che tengano conto e valorizzino le differenti competenze e professionalità, includendo i dirigenti di ruolo del servizio SSR, il personale dipendente del SSR di categoria D con contratto a tempo indeterminato anche al fine di integrare la sezione speciale da destinare al controllo delle cartelle cliniche e delle prestazioni specialistiche.

Si ritiene opportuno, altresì, in considerazione del breve lasso di tempo trascorso dall'approvazione della DGR 2067/2010, di esonerare dal produrre istanza coloro i quali risultino già inseriti negli elenchi allegati A), B) e C) del medesimo

provvedimento la cui validità sarà prorogata per un biennio, salvo diversa volontà degli stessi da comunicare all'Ufficio n. 1 del Servizio PAOS nei termini stabiliti dallo schema di avviso pubblico allegato.

**Copertura finanziaria di cui alla L.R. n. 28/01 e s.m.i.**

Il presente provvedimento non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere aggiuntivo a carico del bilancio regionale

Il Dirigente del Servizio

Il presente provvedimento è di competenza della Giunta Regionale ai sensi delle leggi costituzionali nn.1/99 e 3/2001 nonché della L.R. n. 7/2004 "Statuto della Regione Puglia".

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

**LA GIUNTA**

Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dall'istruttore e dal Dirigente dell'Ufficio Servizio Ispettivo e Controllo di Gestione e dal Dirigente del Servizio Assistenza Specialistica e Ospedaliera

A voti unanimi espressi nei modi di legge

**DELIBERA**

Per le motivazioni espresse in premessa, che quivi si intendono integralmente riportate

- Di approvare l'avviso pubblico ("**allegato A**") allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale, concernente le modalità per la presentazione delle domande e della relativa documentazione, al fine dell'ag-

giornamento dell'elenco dei componenti del Nucleo Ispettivo Regionale

- Di approvare i relativi facsimile di domanda (“**allegato B**”), di scheda informativa (“**allegato C**”) e di informazioni curriculari (“**allegato D**”), allegati al presente provvedimento quali sue parti integranti e sostanziali.
- Di demandare all'Ufficio n.1 “Servizio Ispettivo e Controllo di Gestione” del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera Specialistica

dell'Assessorato alle politiche per la salute l'istruttoria sulla base di quanto previsto dal RR 01/05.

- Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento ed i relativi allegati sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia e sul sito della [www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it), fissando in sessanta giorni dalla suddetta pubblicazione il termine per la presentazione delle domande

Il Segretario della Giunta  
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta  
Dott. Nichi Vendola

Allegato A)



**REGIONE PUGLIA**  
**ASSESSORATO POLITICHE DELLA SALUTE**  
**NUCLEO ISPETTIVO REGIONALE R.R. 01/05 s.m.i.**

**AVVISO**

**AVVISO PUBBLICO PER L'AGGIORNAMENTO DELL'ELENCO DEI COMPONENTI DEL NUCLEO ISPETTIVO REGIONALE DELLA REGIONE PUGLIA ex R.R. n. 1 del 04/01/2005 smi**

La Regione Puglia indice Avviso Pubblico per l'aggiornamento dell'elenco dei componenti del Nucleo Ispettivo Regionale aggiornato con DGR n.2067 del 28/09/2010 e attivato con DGR 9463/97

Possono partecipare all'avviso coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti previsti dal Regolamento Regionale n. 1 del 01/04/05 come modificato e integrato dalla D.G.R. 272 del 02/02/2010:

- a) Essere dirigente di ruolo o personale dipendente di categoria "D" con **contratto a tempo indeterminato** delle Aziende pubbliche e degli Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico pubblici del S.S.R..
- b) Godimento dei diritti civili e politici.
- c) Non aver riportato condanne penali e di non avere carichi pendenti o, comunque, di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

La domanda, da redigere in carta semplice secondo i modelli fac-simile allegati B) e C), datata e firmata, deve essere presentata direttamente o a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine perentorio di **60 (sessanta) giorni** dalla data di pubblicazione del presente avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia a: Regione Puglia – Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità – Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica – Ufficio 1 “Servizio Ispettivo Rapporti Istituzionali – Via Caduti di tutte le Guerre, 15 – 70126 BARI. A tal fine fa fede il timbro dell’Ufficio postale accettante. Qualora il termine sopra indicato venisse a cadere in giorno festivo, lo stesso si intende prorogato al primo giorno lavorativo successivo.

Alla domanda (allegato B) devono essere allegati:

- 1) Scheda Informativa (allegato C) datata e firmata;
- 2) Informazioni curriculari, datate e firmate, secondo lo schema di cui all'allegato D);
- 3) copia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Coloro i quali risultino **già componenti del Nucleo Ispettivo Regionale** (ex D.G.R. 1193/08) o, comunque, inseriti negli elenchi allegati A), B) e C) di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n.2067 del 28/09/2010, non dovranno produrre alcuna istanza. Salvo diversa volontà degli stessi da comunicare nei termini stabiliti dal presente avviso al Servizio PAOS, Ufficio n.1, la validità di tali elenchi è prorogata alla data di scadenza dei nuovi così come risultanti dalla successiva Deliberazione di Giunta Regionale di approvazione.

Il trattamento dei dati relativi ai candidati sarà effettuato dagli Uffici regionali competenti esclusivamente per le finalità previste dal presente avviso, nel pieno rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali.

Responsabile del procedimento per il presente avviso è il Dr.Gaetano Zambetta, Ufficio Servizio Ispettivo e Controllo di gestione, Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, tel. 080/5403644, fax 080/5403360, e mail [g.zambetta@regione.puglia.it](mailto:g.zambetta@regione.puglia.it).

Il presente avviso verrà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia e sarà visionabile, a soli fini pubblicitari, sul sito [www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it)

**Allegato B)****REGIONE PUGLIA**

ASSESSORATO POLITICHE DELLA SALUTE

**NUCLEO ISPETTIVO REGIONALE R.R. 01/05****DOMANDA – Allegato B**  
**NUCLEO ISPETTIVO REGIONALE**

*Al Servizio PAOS  
Ufficio Servizio Ispettivo e Controllo di Gestione  
Regione Puglia  
Via Caduti di tutte le guerre n. 15 - Bari*

**Oggetto. Avviso per l'aggiornamento del Nucleo Ispettivo Regionale**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, visto il  
**Regolamento Regionale n. 1 del 04/01/2005 e s.m.i.**

CHIEDE

di esser inserito nel **Nucleo Ispettivo Regionale** .

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000:

A. Di essere pubblico dipendente con **contratto a tempo indeterminato** e di prestare servizio presso

- a. Azienda o IRCCS del SSR \_\_\_\_\_  
b. Struttura \_\_\_\_\_  
c. Ufficio / Unità Operativa \_\_\_\_\_

B. Di essere Dirigente Funzionario di categoria D

C. Che le informazioni contenute nel Curriculum Vitae corrispondono a verità;

D. Di non aver riportato condanne penali e di non avere carichi pendenti o, comunque, di non essere a conoscenza di essere sottoposti a procedimenti penali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 dichiara, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Si allegano i seguenti documenti:**

- a) **Scheda informativa (all.C)**  
b) **Curriculum (all.D)**  
c) **Copia documento di riconoscimento.**

Allegato C)



# REGIONE PUGLIA

ASSESSORATO POLITICHE DELLA SALUTE

NUCLEO ISPETTIVO REGIONALE R.R. 01/05

## SCHEDA INFORMATIVA – Allegato C (Redatta ai sensi del DPR 445/2000)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
 Azienda \_\_\_\_\_ Funzionario Cat. D  Dirigente

### Area (spuntare area di appartenenza)

Amministrativo  Sanitario  Tecnico  Professionale  Medico  Veterinario

### Settori Area (spuntare settore di appartenenza):

Personale <input type="checkbox"/>	Appalti <input type="checkbox"/>	Contabilità <input type="checkbox"/>	Altro _____ <input type="checkbox"/>
Medicina <input type="checkbox"/>	Chirurgia <input type="checkbox"/>	Emergenza Urgenza <input type="checkbox"/>	Progr. e Organiz. Sanitaria <input type="checkbox"/>
Farmaceutica <input type="checkbox"/>	Sociologia <input type="checkbox"/>	Psicologia <input type="checkbox"/>	Fisica Sanitaria <input type="checkbox"/>
Sistemi Informativi <input type="checkbox"/>	Biologia <input type="checkbox"/>	Ing. Biomedica <input type="checkbox"/>	Ingegneria _____ <input type="checkbox"/>

### Formazione Professionale

Laurea in \_\_\_\_\_

Altre Lauree \_\_\_\_\_

Specializzazione \_\_\_\_\_

Altre Specializzazioni \_\_\_\_\_

Master/ Dottorato \_\_\_\_\_

Master/ Dottorato \_\_\_\_\_

Corso professionale in \_\_\_\_\_

Corso professionale in \_\_\_\_\_

Valutatore Accreditamento Si  No

Auditor Sistemi di Valutazione Sicurezza alimentare Si  No

Esperienze nel servizio UVAR Si  No  Anni di esperienza \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

### Contatti

Domicilio \_\_\_\_\_

Ufficio \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegato D)**

**FORMATO EUROPEO**  
**PER IL CURRICULUM**  
**INFORMAZIONI PERSONALI**  
**VITAE**  
 (RESE AI SENSI DEL DPR  
 445/2000)



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 ]

**ESPERIENZE LAVORATIVE**

- 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. ]

**CONOSCENZE DI INFORMATICA****ALTRE INFORMAZIONI UTILI AI FINI  
DELL'ATTIVITÀ ISPETTIVA**