



**AVVISO PUBBLICO**  
**PER LA RACCOLTA DI MANIFESTAZIONI D'INTERESSE**  
**PER LA NOMINA DEL RESPONSABILE DELL'UPT**  
**DELL'ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA**

In attuazione della delibera n. 1232 del 29/12/2023, l'ASST Melegnano e della Martesana indice un avviso per selezionare le candidature per il conferimento di incarico di Responsabile dell'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT).

Il ruolo dell'UPT, istituito presso le aziende pubbliche sanitarie della Regione Lombardia è disciplinato:

- dall'art. 23 bis della L.R. n. 33 del 30/12/2009, come modificato dalla L.R. 33/2022;
- dalle Linee Guida UPT del 28/10/2009 "*Organizzazione e funzionamento degli uffici di Pubblica Tutela (UPT) delle aziende sanitarie*" approvate con DGR 10884 del 23/12/2009, DGR n. XII/1036 del 02/10/2023;
- dalle "*Determinazioni in ordine alla disciplina degli Uffici di Pubblica Tutela delle strutture sanitarie pubbliche, delle fondazioni IRCCS di diritto pubblico e dell'AREU*" approvate con DGR XII/1036 del 02/10/2023.

**COMPITI DELL'UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA**

Le principali funzioni indicate dalla legge sono le seguenti:

- segnalare all'Ente di appartenenza disfunzioni nell'erogazione di servizi e prestazioni al fine di evitare l'insorgere di contenziosi;
- raccordarsi con il difensore regionale e con altri organismi di tutela per risolvere in via consensuale questioni sollevate dagli utenti;
- verificare che l'accesso alle prestazioni rese dalle unità d'offerta sociosanitarie avvenga alle condizioni previste nella carta dei servizi;
- verificare lo stato d'implementazione, attuazione e diffusione delle Carte dei Servizi
- predisporre entro il 31 gennaio di ogni anno una relazione a consuntivo sull'attività svolta e sullo stato dei diritti del cittadino e degli operatori dell'azienda sanitaria coinvolta e la trasmette, nel rispetto della riservatezza dei dati personali, al Direttore Generale dell'Ente sanitario di appartenenza.

**REQUISITI DEI CANDIDATI**

Il responsabile UPT NON deve essere dipendente del Servizio Sanitario.

Il responsabile dell'UPT deve essere in possesso dei seguenti requisiti:

- laurea triennale o specialistica o magistrale o vecchio ordinamento;
- conoscenza della legislazione e organizzazione del sistema sanitario nazionale e regionale, comprovata da CV.

Il Responsabile non deve trovarsi in una situazione di conflitto di interessi anche potenziale.



Qualora il Responsabile sia un professionista, allo stesso è fatto assoluto divieto di assumere incarichi libero professionali relativi a pratiche che erano state prese in carico da UPT delle strutture sanitarie lombarde. Il divieto si estende ai professionisti che siano soci o associati del Responsabile, che esercitino negli stessi locali di questi e che collaborino con lo stesso professionalmente in maniera non occasionale, nel rispetto delle norme deontologiche.

Al fine di agevolare l'accesso dell'utenza all'Ufficio, il Responsabile dell'UPT deve garantire la propria presenza in Azienda almeno due volte al mese.

Lo stesso soggetto NON può assumere l'incarico di Responsabile UPT presso più di un Ente sanitario.

Le linee guida di cui sopra, al punto 3 "*Suggerimenti in ordine al profilo personale dell'UPT*", stabiliscono che:

1. l'Ufficio, globalmente inteso, deve avere conoscenze nei seguenti ambiti:
  - capacità in tema di gestione di pubbliche relazioni;
  - procedure concernenti l'accesso e la fruizione dei servizi prestati da organismi del Sistema Sanitario Regionale, nonché la conoscenza della carta dei servizi dei medesimi;
  - padronanza dei principali strumenti informatici;
  - legislazione specialistica in materia sanitaria e di assistenza sociale (con particolare conoscenza della legislazione regionale);
  - strutturazione organica/gerarchica dell'azienda sanitaria di riferimento;
  - elementi fondamentali di diritto amministrativo, civile e penale;
  - elementi giuridici inerenti alle problematiche connesse alla difesa dei diritti fondamentali dei cittadini e della tutela di ogni minoranza o soggetto fragile ritenuto socialmente debole;
2. per il ruolo di Responsabile dell'UPT si procede ad una valutazione generale del *curriculum vitae* del candidato, attribuendo particolare rilevanza a precedenti esperienze in campo dirigenziale (meglio se nel settore sanitario) e nell'ambito del volontariato in campo sociale e sanitario.

La valutazione dei *curricula* dei candidati sarà effettuata tenendo conto delle indicazioni di cui sopra. Pertanto si terranno presenti i requisiti che, per competenza e/o esperienza più si avvicinano alle indicazioni delle Linee Guida Regionali sopra esposte.

### **MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL MANDATO**

Il Direttore Generale garantisce le condizioni per l'esercizio indipendente delle funzioni dell'UPT mettendo a disposizione spazi e strumentazioni adeguate e assicurando la messa a disposizione di mezzi e personale adeguato allo svolgimento di tali funzioni.

### **COMPENSI**

Al Responsabile dell'UPT è corrisposta un'indennità annua lorda onnicomprensiva, non superiore all'indennità prevista per l'articolo 18 bis, comma 3, lettera b), per il Presidente del Nucleo di valutazione della struttura sanitaria di riferimento, come previsto.

Il compenso stabilito dall'ASST Melegnano e della Martesana è pari a 10.000,00 €.



## **DURATA**

La durata in carica del responsabile UPT è di 3 anni, in fase di prima applicazione come da DGR XII/1036 del 02/10/2023.

## **PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E PROCEDURA DI SELEZIONE**

Gli interessati sono invitati a presentare domanda in carta semplice utilizzando il modello allegato al bando, contenente dichiarazioni che diano evidenza della sussistenza dei requisiti di partecipazione e allegando:

- *curriculum vitae* (preferibilmente in formato europeo) datato e sottoscritto dal candidato;
- copia fotostatica di un valido documento di identità del candidato, secondo quanto previsto dall'art. 38 del DPR 445/2000.

Le domande dovranno essere presentate entro e non oltre il giorno **02 febbraio 2024**, con una delle seguenti modalità:

1. deposito della domanda all'**Ufficio Protocollo** dell'ASST Melegnano e della Martesana presso l'Ospedale di Vizzolo Predabissi (MI) dalle ore 9.00 alle ore 12.00 dal lunedì al venerdì;
2. a mezzo del **servizio postale** con plico indirizzato al Direttore Generale dell'ASST Melegnano e Martesana, via Pandina n. 1 (20070) Vizzolo Predabissi (MI). Fa fede la data di spedizione della raccomandata.
3. a mezzo PEC all'indirizzo di posta elettronica certificata dell'Azienda:  
**protocollo@pec.asst-melegnano-martesana.it.**

Le candidature raccolte saranno inviate al Collegio dei Sindaci dell'ATS Milano Città Metropolitana, per le proprie valutazioni di competenza. Successivamente, il Direttore Generale dell'ASST Melegnano e della Martesana provvede alla nomina, su proposta della Conferenza stessa.

## **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Titolare del trattamento dei dati è l'ASST Melegnano e della Martesana nella persona del Legale Rappresentante. Ai sensi del D. L.vo 30/6/2003, nr. 196 e s.m.i. e del Regolamento UE 2016/679 del 27/4/2016, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la S.C. Affari Generali e Legali per le finalità di gestione dell'avviso e dell'incarico proposto nel bando, nel rispetto degli obblighi di riservatezza e sicurezza di cui al Regolamento (UE) n. 679/2016 e del d. lgs n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i.

## **DISPOSIZIONI FINALI**

Il testo del presente bando, unitamente al fac-simile della domanda, è disponibile sul sito dell'ASST Melegnano e della Martesana <https://www.asst-melegnano-martesana.it>, sezione bandi di concorso.

Il Direttore Generale  
ASST Melegnano e della Martesana  
Dott. Francesco Laurelli

Publicato dal 03/01/2024 al 02/02/2024

(esente da bollo ai sensi dell'art. 40 D.P.R. 26.10.1972, n. 642)

## SCHEMA TIPO DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO

Di seguito viene riportato lo "schema-tipo" della domanda di ammissione e partecipazione all'avviso pubblico:

Al Direttore Generale  
dell'ASST Melegnano e della Martesana  
Via Pandina, 1  
20077 – Melegnano (MI)

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

presa visione dell'Avviso pubblico, per la raccolta di manifestazione di interesse per la nomina del Responsabile dell'UPT (Ufficio di Pubblica Tutela) dell'ASST Melegnano e della Martesana, ed in possesso dei requisiti richiesti, inoltra domanda per essere ammesso all'avviso di cui sopra,

dichiara sotto la propria responsabilità e anche ai fini di quanto previsto dal D.P.R. n. 445/2000:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana, (ovvero di avere la cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea ai sensi di quanto previsto dall'art. 38 del D.lgs. 30.03.2001 n. 165, come modificato dall'art. 7 della Legge 06.08.2013 n. 97);
- 2) di risultare iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_, provincia di \_\_\_\_\_ (per i cittadini residenti in uno dei Paesi degli Stati dell'Unione Europea, il candidato deve dichiarare di essere in possesso dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza ed avere adeguata conoscenza della lingua italiana);
- 3) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso, ovvero di aver riportato (indicare le condanne riportate, se iscritte al casellario giudiziale ed i procedimenti penali in corso);
- 4) di essere in regola con gli adempimenti relativi agli obblighi della leva militare: periodo di svolgimento \_\_\_\_\_ e qualifica \_\_\_\_\_ (ovvero di non essere soggetto agli obblighi di leva militare di cui alla Legge n. 226/2004);
- 5) di non aver prestato servizio nella pubblica amministrazione ovvero di aver prestato i seguenti servizi nella pubblica amministrazione \_\_\_\_\_;
- 6) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione, né di essere stato dichiarato decaduto da altro impiego pubblico;
- 7) di non essere dipendente del Servizio Sanitario;
- 8) di essere in possesso dei seguenti requisiti:
  - laurea triennale o specialistica o magistrale o vecchio ordinamento;
  - conoscenza della legislazione e organizzazione del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale, comprovata da CV;
- 9) di non trovarsi in una situazione di conflitto di interessi anche potenziale;
- 10) di non ricoprire il medesimo ruolo di Responsabile U.P.T. presso altro Ente sanitario;
- 11) di avere conoscenze nei seguenti ambiti:
  - capacità in tema di gestione di pubbliche relazioni;
  - procedure concernenti l'accesso e la fruizione dei servizi prestati da organismi del Sistema Sanitario Regionale, nonché la conoscenza della carta dei servizi dei medesimi;
  - padronanza dei principali strumenti informatici;

- legislazione specialistica in materia sanitaria e di assistenza sociale (con particolare conoscenza della legislazione regionale);
- strutturazione organica/gerarchica dell'azienda sanitaria di riferimento;
- elementi fondamentali di diritto amministrativo, civile e penale;
- elementi giuridici inerenti alle problematiche connesse alla difesa dei diritti fondamentali dei cittadini e della tutela di ogni minoranza o soggetto fragile ritenuto socialmente debole.

Si chiede di allegare:

- il proprio curriculum vitae, in cui è data indicazione dei requisiti dichiarati, sottoscritto ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445, con la dichiarazione di essere consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal D.P.R. 28.12.2000 n. 445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- fotocopia documento d'identità.

Chiede che tutte le comunicazioni relative all'avviso siano recapitate al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (c.a.p. \_\_\_\_\_)

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)  
nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

### DICHIARA

Di essere nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

Di essere residente a \_\_\_\_\_

Di essere cittadino \_\_\_\_\_

Di godere dei diritti civili e politici

Di essere iscritto nell'albo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Di possedere il titolo di studio: \_\_\_\_\_ conseguito in data: \_\_\_\_\_

Rilasciato dalla scuola/università \_\_\_\_\_

Di aver prestato/prestare servizio presso:

- denominazione Ente: \_\_\_\_\_  
(indicare se Ente Pubblico, Istituto accreditato o Istituto privato convenzionato o privato)
- profilo professionale: \_\_\_\_\_
- tipologia del rapporto: \_\_\_\_\_  
(indicare se trattasi di lavoro subordinato, libero professionale, borsa di studio, ecc.)
- tempo pieno dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- tempo parziale (n. ore settimanali \_\_\_\_\_) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Dichiara di aver usufruito del seguente periodo di aspettativa senza assegni:

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per motivi: \_\_\_\_\_

Di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio \_\_\_\_\_

Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

Il sottoscritto autorizza ai sensi del Regolamento UE 2016/679 l'utilizzo dei propri dati personali ai soli fini della presente procedura.

Data, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE  
\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto autorizza ai sensi del Regolamento UE 2016/679 l'utilizzo dei propri dati personali ai soli fini della presente procedura.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art.38, DPR 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

\_\_\_\_\_