REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASL 7 CARBONIA

Deliberazione n. 379

Adottata dal Direttore Generale in data 27 GIU. 2011

**Oggetto: indizione procedura avviso di disponibilità interna per titoli e colloquio per Collaboratore Professionale Sanitario -infermieri- cat. D per la Struttura Penitenziaria afferente alla ASL di Carbonia**

Su conforme proposta del Responsabile del Servizio Personale, il quale:

**PREMESSO**

CHE l'attuale assistenza infermieristica nella Casa Circondariale di Iglesias è assicurata, a rotazione, da Collaboratori professionali sanitari infermieri provenienti da diverse UU.OO. Ospedaliere;

CHE il Direttore del Servizio Professioni Sanitarie, ha richiesto l'indizione di un bando di disponibilità, con avviso interno, per Collaboratori professionali sanitari – infermieri- da destinare alle attività sanitarie della Struttura Penitenziaria afferente alla ASL di Carbonia;

CHE tale esigenza è motivata dalla necessità di assicurare l'attività assistenziale infermieristica per almeno 10 ore giornaliere e il turn-over dell'attuale personale, nelle more del trasferimento alle Aziende sanitarie locali, per il tramite della Regione, di ulteriori risorse finanziarie di cui al comma 1 dell'articolo 6 del DPCM 1.4.2008;

**RITENUTO**

pertanto di dovere attivare una procedura di disponibilità interna per Collaboratori Professionali Sanitari infermieri da destinare alle attività sanitarie della Struttura Penitenziaria afferente alla ASL di Carbonia;

di dovere predisporre il conseguente bando di disponibilità, che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

**RICHIAMATO**

il DPCM 1/4/2008 concernente le "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n.126 del 30.5.2008 ed entrato in vigore il 14/6/2008;

**VISTO**

l'Accordo decentrato integrativo del 23/02/2001;

**VISTA**

la deliberazione n° 679 del 29 giugno 2007 di approvazione del "Regolamento Aziendale mobilità interna del personale del comparto";

# IL DIRETTORE GENERALE

**PRESO ATTO**

dell'istruttoria svolta dal Direttore del Servizio Personale

**SENTITE**

le Segreterie Aziendali delle OO.SS. dell'Area di Comparto, che concordano sull'introduzione dei nuovi criteri contenuti nel bando in allegato, nelle more dell'approvazione del nuovo Regolamento Aziendale sulla mobilità, ma richiedono di adeguare l'attuale compenso orario corrisposto al personale alla tariffa aziendale per l'espletamento di prestazioni aggiuntive;

**PRESO ATTO**

della posizione dissonante della Segreteria FIALS che esprime parere negativo sull'introduzione di ulteriori criteri, difformi da quanto ratificato nel Regolamento Aziendale mobilità interna del personale del comparto";

**SENTITO**

il Direttore Amministrativo unitamente al Direttore Sanitario

# DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa:

- di indire una procedura di disponibilità interna per Collaboratori Professionali Sanitari infermieri da destinare alle attività sanitarie della Struttura Penitenziaria afferente alla ASL di Carbonia;
- di approvare il bando di mobilità disponibilità interna allegato al presente provvedimento del quale costituisce parte integrante e sostanziale.
- di demandare al Responsabile del Servizio del Personale i conseguenti adempimenti.

**Il Direttore Generale**
**Dott. Maurizio Calamida**

**Il Direttore Amministrativo**
**Dott. Claudio Ferri**

**Il Direttore Sanitario**
**Dott. Antonio Frailis**

**Resp. Serv.Personale**

**ASL 7 CARBONIA**

**Il Responsabile del Servizio Affari Generali**

**attesta che la deliberazione**

**n.** 379 **del** 27 GIU. 2011

**è stata pubblicata**

**nell'albo pretorio dell'Azienda USL n.7**

**a partire dal** 28 GIU. **al** 2011 12 LUG. 2011

**resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi**

**è stata posta a disposizione per la consultazione.**

**Servizio Affari Generali**

*DESTINATARI:*

_____

_____

_____

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL 7 CARBONIA

# IL DIRETTORE GENERALE

## INDICE

**AVVISO PUBBLICO DI DISPONIBILITÀ INTERNA PER TITOLI E COLLOQUIO PER COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI - INFERMIERI - CAT. D - DA DESTINARE ALLE ATTIVITA' SANITARIE PRESSO LA STRUTTURA PENITENZIARIA AFFERENTE ALLA ASL DI CARBONIA.**

**PUBBLICATO NELL'ALBO AZIENDALE IN DATA _____**

**SCADENZA TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDE ENTRO _____**

In esecuzione della Deliberazione n° ____ del _____ è indetto Avviso pubblico di mobilità ordinaria interna per titoli per **Collaboratori Professionali Sanitari - INFERMIERI - Cat. "D"**, da destinare a:

1. **attività sanitarie presso la struttura penitenziaria "Casa circondariale di Iglesias" per un fabbisogno complessivo di 3650 ore annuali, corrispondente a 10 ore giornaliere.**

Il fabbisogno orario è stato definito a seguito di un primo accertamento quali/quantitativo tra la Direzione di questa ASL n. 7 e la Direzione della Struttura Penitenziaria e, quindi, suscettibile di eventuali variazioni.

Il personale richiesto svolgerà le attività assistenziali all'interno della Struttura Penitenziaria di Iglesias, al di fuori dell'orario di servizio, in stretta collaborazione con i Responsabili Sanitari della citata Struttura e nel rispetto della normativa carceraria.

## 1. TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE.

La domanda di ammissione, redatta in carta semplice **secondo il fac simile allegato,** deve pervenire all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda, sito in via Dalmazia, 83 - Carbonia, entro il termine perentorio di **giorni 10 dalla data di pubblicazione** del presente bando presso l'albo aziendale.

A tal fine farà fede il timbro a data dell'Ufficio Protocollo di quest'Azienda. La domanda di ammissione si considera prodotta in tempo utile anche se spedita a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro a data dell' Ufficio Postale accettante.

Alla domanda il candidato dovrà allegare tutti i titoli che ritiene necessari alla

formazione della graduatoria di merito.

I titoli possono essere prodotti in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei titoli è perentorio. L'eventuale riserva di invio successivo dei documenti è priva di effetto.

## 2. CRITERI DI ACCESSO

Essere in possesso di una anzianità di servizio nella posizione funzionale di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO INFERMIERE CAT. D di almeno 3 anni.

Non far parte di progetti ADI aziendali e/o di abbattimento di liste di attese

## 3. DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il candidato, in luogo delle certificazioni rilasciate dall'autorità competente, può avvalersi delle dichiarazioni sostitutive previste dal DPR 445/2000 (ed allegate in fac simile al presente bando) e di seguito riportate:

A) **dichiarazione sostitutiva di certificazione,** da utilizzare nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 D.P.R. n° 445/2000 (per es. stato di famiglia, possesso di titolo di studio, possesso di specializzazione, etc.);
B) **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** (art. 47 D.P.R. n° 445/2000) da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non presenti nel citato art. 46 DPR 445/2000 (ad esempio: attività di servizio, etc.);
C) **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa alla conformità all'originale di una copia di un atto,** di un documento, di una pubblicazione o di un titolo di studio (artt. 19 e 47 D.P.R. n° 445/2000).

Tutte le dichiarazioni sostitutive, di cui ai precedenti punti A, B e C devono riportare:
1) la seguente dicitura: il sottoscritto ___ sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara...
2) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ex D. Lgs. 196/2003;
3) la sottoscrizione del dichiarante.

Inoltre, la dichiarazione sostitutiva di atto di **notorietà,** di cui alle precedenti lettere B e C, deve essere presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) di documento di identità in corso di validità del dichiarante, se non sottoscritta dall'interessato in presenza dell'impiegato competente a ricevere la documentazione stessa.

In ogni caso le dichiarazioni sostitutive di cui ai precedenti punti A,B, C, devono contenere, a pena di non valutazione, tutte le informazioni atte a consentire una corretta ed esaustiva valutazione delle attestazioni in essa presenti.

Si precisa che il **servizio prestato** può essere autocertificato solo mediante la

dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, allegata o contestuale alla domanda, la quale deve contenere:

1) l'esatta indicazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato (nominativo, struttura pubblica, struttura privata accreditata o meno ...);
2) la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di dipendenza a tempo indeterminato - determinato; contratto di collaborazione, consulenza, etc.);
3) la qualifica rivestita, il profilo, la disciplina e l'area di appartenenza (es. infermiere, infermiere generico);
4) la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno - parziale, con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimana ... etc.);
5) la data di inizio e fine rapporto di lavoro;
6) l'indicazione di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare ...etc.);
7) tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso.

Si ricorda che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, nel caso in cui dovessero emergere ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti, sono applicabili le sanzioni penali previste dalla normativa vigente.

**Non saranno valutate le dichiarazione sostitutive incomplete o prive dei requisiti di forma previsti dalla vigente normativa.**

**Alla domanda deve essere allegata fotocopia (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio.**

## 3. CRITERI DI VALUTAZIONE DEI TITOLI E DEL COLLOQUIO

La formulazione della graduatoria avverrà in base ai criteri contenuti nell'art. 8 del Regolamento approvato con delibera n. 679/2007, come sotto riportati:

A) **Anzianità di servizio**
B) **Titoli posseduti**

**A) Anzianità di servizio:**

A.I. Anzianità di servizio prestato nella qualifica e profilo professionale oggetto della mobilità: punti 1,00 per anno. Nell'ipotesi in cui i servizi siano stati svolti nello stesso posto messo a selezione anche in aziende diverse, punti 2,00 per anno (ma solo per ognuno di quegli anni).
A.2. Anzianità di servizio per qualifica affine/inferiore: punti 0,50 per anno.
A.3. Anzianità di servizio per qualifica diversa: 0,25 per anno.

Le frazioni di anno vanno considerate e conteggiate in proporzione ai mesi di effettivo servizio.

**Si evidenzia che per anzianità di servizio si intende esclusivamente l'anzianità maturata in virtù di contratto di lavoro subordinato alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione.**

**B) Titoli posseduti**

B.I. Corsi di aggiornamento specifici ECM

Per i corsi ECM, specifici per il posto messo a selezione, il punteggio massimo attribuibile è di punti 3.00;

Corsi ECM (anche in qualità di relatore) punti 0.050 per Credito Formativo

B.2. Corsi di aggiornamento **specifici non** ECM

Per i corsi non ECM, specifici per il posto messo a selezione, il punteggio massimo
attribuibile è di punti 2.00.

| | |
|---|---|
| Corsi/seminari/congressi/convegni con esame finale | punti 0,500 |
| Corsi/seminari/congressi/convegni | punti 0,100 |
| Corsi/seminari/congressi/convegni in qualità di relatore | punti 0,250 |

Non **saranno presi** in **considerazione** titoli ulteriori rispetto a quelli espressamente previsti e disciplinati dal presente bando.

A parità di requisiti/punteggio comporta diritto di preferenza la minore distanza intercorrente tra il luogo di residenza e la sede del posto oggetto della presente selezione (quanto precisato non opera per la mobilità all'interno del Presidio Ospedaliero o nello stesso Comune dove attualmente si presta servizio).

## 4. COLLOQUIO

Dopo la formazione delle graduatorie secondo i criteri e le indicazioni di cui sopra il Dirigente sanitario unitamente a un Dirigente psicologo e al Responsabile infermieristico e ostetrico di Area Territoriale, procederanno all'idoneità degli aspiranti mediante colloqui diretti con i candidati risultati al vertice della graduatoria.

## 5. CRITERI DI VALUTAZIONE DEI TITOLI E DEL COLLOQUIO

La Commissione esaminatrice procederà alla formulazione della graduatoria sulla base della valutazione positiva e comparata da effettuarsi in base al curriculum di carriera e professionale ed alla prova del colloquio.

La Commissione si riserva la più ampia autonomia discrezionale nella valutazione dei candidati e nella verifica della corrispondenza delle professionalità possedute con le caratteristiche dei posti da ricoprire.

## 6. FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA

La Commissione al termine del colloquio, formulerà sulla scorta della valutazione complessiva riportata da ogni singolo candidato una graduatoria da cui saranno esclusi

i candidati che nel colloquio abbiano conseguito una valutazione di non idoneità rispetto alle esigenze della organizzazione aziendale.

Detta graduatoria sarà approvata con provvedimento del Direttore Generale della ASL di Carbonia.

## 7. CONDIZIONI E CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

Alle persone selezionate potranno essere affidati incarichi individuali per la durata di mesi sei, fino a scorrimento della graduatoria. Il compenso orario lordo viene stabilito in €. 16,49.

La graduatoria ha validità di anni 3.

I compensi suddetti saranno corrisposti in ratei mensili, previa presentazione di un *report* mensile, a seguito del regolare svolgimento della prestazione e relativa certificazione delle ore prestate rilasciata dal Dirigente sanitario dell'Amministrazione Penitenziaria.

## 8. TUTELA DEI DATI PERSONALI - INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I dati personali forniti dal dipendente saranno raccolti presso il competente Servizio del Personale per le finalità di gestione della procedura di mobilità e saranno trattati anche successivamente per la gestione del rapporto di lavoro. Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che abbiano un concreto interesse ai sensi della L. 241/90.

L'interessato gode dei diritti complementari come tra cui il diritto di rettificare, aggiornare o cancellare i dati sbagliati, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Il conferimento di tali dati e l'autorizzazione al trattamento degli stessi, sono resi obbligatori ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione.

La presentazione della domanda di partecipazione alla presente procedura vale quale esplicita autorizzazione all'Ente al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Dlgs 196/2003.

## 9. MODIFICA, SOSPENSIONE, REVOCA E ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, la presente procedura, riaprire o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio ed in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti possano sollevare eccezioni, diritti o pretese di sorta.

L'Azienza si riserva di utilizzare la graduatoria scaturita dal presente bando per ulteriori esigenze di mobilità che dovesse in futuro presentarsi.

**IL DIRETTORE GENERALE**
**Dr. Maurizio CALAMIDA**

**Allegato 1**

**Al Commissario**
**ASL 7 Carbonia**
**Via Dalmazia, 83**
**09013 - Carbonia**

Il sottoscritto _____ dipendente a tempo indeterminato di questa Amministrazione presso l'U.O. _____ del Presidio Ospedaliero_____ Territoriale di _____

**C H I E D E**

di essere ammesso/a alla procedura di disponibilità interna per collaboratori professionali-infermieri- cat D da destinare alle attività del _____

A tal fine, 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 28.12.2000, dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

1) di essere nato a_____(prov. ____) il _____;

2) di essere residente in _____ (cap. _____ prov._____) in Via_____ n _____;

3) di essere dipendente della ASL 7 di Carbonia, con contratto di lavoro a tempo indeterminato, con la qualifica di Collaboratore Professionale Infermiere, Categoria D, presso l'Unità Operativa _____del Presidio/Distretto di_____.;

4) di accettare incondizionatamente tutte le indicazioni contenute nel bando in merito alla gestione della procedura concorsuale e agli adempimenti conseguenti.

5) di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali (D.lgs. n° 196/1993).

Ogni comunicazione relativa alla presente procedura di mobilità deve essere fatta al seguente indirizzo:_____(indicare CAP), tel _____

Data_____

**FIRMA**

_____

**Allega alla domanda di partecipazione**

1. i titoli utili al fine della valutazione di merito;
2. un curriculum, datato e firmato, debitamente autocertificato;
3. un elenco, datato e firmato, dei documenti e titoli presentati;
4. fotocopia (fronte/retro) di un documento di identità in corso di validità.

**Allegato 2**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ**
**Ai sensi degli artt. Art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

Il sottoscritto _____ nato a _____ (___) il _____ e residente in _____ Prov. (_____ ) in Via _____ n°_____, 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 28.12.2000:

D I C H I A R A

**( a titolo esemplificativo si riproducono alcune tipologie di autocertificazione)**

1) di prestare (avere prestato) servizio come sotto riportato:

**Nome dell'Ente _____ con sede in _____**

**dal _____ al _____;**

**in qualità di (indicare il profilo professionale)_____**

**indicare livello o categoria di_____;**

**con contratto (subordinato, libero professionale, COCOCO etc)_____**

**a tempo ( indicare se a tempo determinato o indeterminato)_____**

**per numero ore settimanali_____.**

Causa di (eventuale ) cessazione del rapporto di lavoro_____.

Indicare tutto ciò che è necessario per una corretta valutazione del servizio ( ad esempio periodi di sospensione o di interruzione…)_____;

**Ricorrono / non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del DPR 761/79**

2) **la copia dei documenti sotto elencati ed allegati alla presente sono conformi all'originale in possesso di _____;**

Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/2003 dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione.

Data e luogo_____

(FIRMA)_____

*N.B.* ***La dichiarazione di atto notorio (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto( art. 38 DPR 445/2000).***