



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL n° 7 Carbonia

Adottata dal Commissario in data 24 MAG. 2010

Deliberazione n.

133/C

**Oggetto:** avviso interno di Selezione, per titoli e prove selettive, per il conferimento degli incarichi di Responsabile di Area professionale della Struttura complessa delle professioni sanitarie

### IL COMMISSARIO

- PREMESSO** che con Delibera del Direttore Generale n. 1434 del 14.11.2008 è stato definito l'assetto organizzativo del Servizio delle Professioni sanitarie, nell'ambito del quale sono previsti gli incarichi di Responsabili di area, per il cui conferimento è presupposto il possesso della Laurea Magistrale;
- RICHIAMATA** la Deliberazione del Commissario n. 157/C del 09.02.2010 con la quale vengono revocati gli incarichi di Responsabile di Area, al fine di assicurare la puntuale osservanza della suddetta disposizione;
- RITENUTO** di avviare le procedure per garantire l'espletamento delle suddette funzioni;
- RITENUTO** di dover predisporre un avviso interno di Selezione per il conferimento degli incarichi di Responsabili di Area professionale riservato a Collaboratori professionali sanitari e tecnici, garantendo in codesto modo, la previsione dei necessari requisiti, ovvero il possesso della Laurea magistrale in una delle quattro classi di Laurea;
- SENTITO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

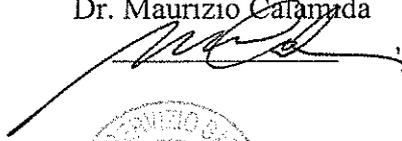
### DELIBERA

Per i motivi dettagliati nella premessa:

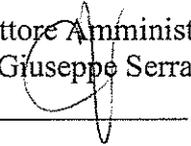
1. di approvare l'Avviso interno, allegato alla presente delibera di cui fa parte integrante e sostanziale.
2. di procedere alla pubblicazione dell'Avviso interno nella versione integrale e il modello di domanda allegato sul sito della ASL di Carbonia [www.aslcarbonia.it](http://www.aslcarbonia.it) nelle pagine dedicate a "Concorsi e selezioni", da cui sono anche scaricabili;

3. di procedere ad inviare l'Avviso interno nella versione integrale e il modello di domanda allegato alle Direzioni Mediche di Presidio e dei Distretti per la più ampia informazione

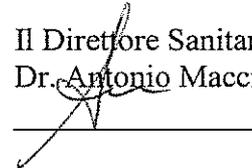
IL COMMISSARIO  
Dr. Maurizio Calamida



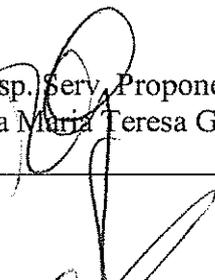
Il Direttore Amministrativo  
Dr. Giuseppe Serra

  
\_\_\_\_\_

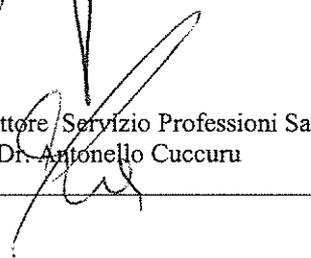
Il Direttore Sanitario  
Dr. Antonio Macciò

  
\_\_\_\_\_

Resp. Serv. Proponente  
d.ssa Maria Teresa Garau

  
\_\_\_\_\_

Il Direttore Servizio Professioni Sanitarie  
Dr. Antonello Cuccuru

  
\_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

Attesta che la deliberazione  
n. 733/C del 24 MAG. 2010

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n.7

'a partire dal 26 MAG. 2010 al 9 GIU. 2010

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

È stata posta a disposizione per la consultazione.



Il Responsabile Affari Generali

*[Handwritten signature]*

Destinatari:

---

---

---



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## SELEZIONE INTERNA, PER TITOLI E PROVE SELETTIVE, PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI RESPONSABILE DI AREA PROFESSIONALE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

In esecuzione della Delibera n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ è indetta una Selezione interna per il conferimento di n. 3 incarichi di Responsabile di Area professionale della Struttura Complessa delle Professioni Sanitarie così come sotto indicato:

**Profili:** Collaboratore Professionale Sanitario - personale tecnico sanitario-, Collaboratore Professionale Sanitario - personale infermieristico e ostetrico;

### Descrizione della funzione da ricoprire

Responsabile infermieristico e ostetrico di Area Ospedaliera  
Responsabile infermieristico e ostetrico di Area Territoriale  
Responsabile tecnico sanitario delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione

### Requisiti per l'ammissione

Possono partecipare alla selezione interna per il conferimento delle Funzioni di Responsabile di Area professionale i Collaboratori del Ruolo Sanitario -a tempo indeterminato- in possesso del Profilo "Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere e/o Ostetrica e tecnico sanitario " dipendente della ASL di Carbonia con rapporto di lavoro a tempo pieno/parziale in possesso dei seguenti requisiti:

- a) Laurea magistrale in scienze infermieristiche e ostetriche o scienze delle professioni sanitarie tecniche DM 08 gennaio 2009;
- b) esperienza professionale complessiva nella Categoria D di 3 anni.

Nelle more dell'approvazione del Regolamento interno, la prova di selezione si realizza attraverso:

- una prova scritta
- un colloquio individuale
- la valutazione del curriculum formativo e professionale

### Domande di partecipazione all'avviso

Le domande di partecipazione all'avviso, redatte in carta semplice, secondo lo schema allegato (All. A), e rivolte al Commissario della ASL di Carbonia possono essere inoltrate per posta interna, ovvero ordinaria, a mezzo Raccomandata R.R. indirizzata Commissario della ASL di Carbonia via Dalmazia 83 -09013 Carbonia - o consegnate direttamente all'Ufficio Protocollo tutti i giorni feriali, escluso il sabato, dalle ore 11.00 alle ore 13.00.

Nel caso di consegna a mano, fa fede la data apposta dall'Ufficio Protocollo; se trasmesse per posta, a mezzo Raccomandata R.R., fa fede la data del timbro postale di partenza.

### Prove d'esame

Le prove di selezione consistono in:

- una prova scritta (quiz a risposta multipla) max punti 40
- un colloquio individuale max punti 20

La prova scritta si intende superata con valutazione minima di 28/40

Il colloquio si intende superato con una valutazione minima di 12/20

### **Titoli oggetto di valutazione**

I titoli che formano oggetto di valutazione nel Curriculum formativo e professionale (max punti 40) vengono così suddivisi:

Titoli di Servizio – Max punti 15 – Il servizio verrà valutato ai sensi del DPR 220/2001

Pubblicazioni – Max punti 10

ECM/Formazione – Max punti 15

La valutazione del Curriculum formativo professionale verrà effettuata solo per i candidati che supereranno la prova scritta. La prova scritta si intende superata con un punteggio minimo di 28/40.

Il punteggio di cui alla “suddivisione ECM/Formazione” verrà attribuito solo ai candidati che nel triennio 2006-2008, ai sensi dell’art.20 CCNL 19/04/2004, avranno acquisito i crediti formativi previsti dalle vigenti disposizioni:

Anno 2006 - minimo n.15 crediti formativi  
Anno 2007 - n. 30 crediti formativi  
Anno 2008 - n. 30 crediti formativi

Ai sensi dell’art.20, comma 5, CCNL 19/04/2004, sono considerate cause di sospensione dell’obbligo di acquisizione dei crediti formativi il periodo di gravidanza e puerperio, le aspettative a qualsiasi titolo usufruite, ivi compresi i distacchi per motivi sindacali.

In presenza di sanzioni disciplinari superiori al “richiamo verbale”, irrogate nell’ultimo biennio con le procedure di cui alla disciplina vigente, il punteggio per il Curriculum va ridotto fino ad una percentuale massima del 50%, in relazione alla gravità ed alla natura delle infrazioni e del relativo provvedimento.

Alla domanda di partecipazione gli aspiranti devono allegare tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito, compreso il curriculum formativo e professionale, debitamente datato e firmato.

Ai sensi dell’art. 19 del DPR n. 445 del 28.12.2000 la conformità all’originale dei titoli e delle pubblicazioni può essere resa anche in forma di dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà. In tal caso alla dichiarazione deve essere allegata la fotocopia dei documenti originali (All.B).

Si rammenta che, ai sensi dell’art. 38, III comma del citato DPR la dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà può essere:

- sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione; ovvero:
- sottoscritta e spedita o inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

La compilazione della dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà senza il rispetto delle modalità sopra indicate comporta l’invalidità dell’atto stesso.

Ai sensi dell’art. 18 del DPR 445 del 28.12.2000 le copie fotostatiche predisposte dal concorrente potranno essere autenticate dal Responsabile del procedimento o da qualsiasi altro dipendente addetto a ricevere la documentazione su esibizione di originale e senza obbligo di deposito dello stesso presso l’Amministrazione procedente. In tal caso la copia autenticata può essere utilizzata solo nel procedimento in corso.

Alla domanda va allegato anche l’elenco dei documenti e dei titoli presentati.

## **Commissione Esaminatrice**

La Commissione è composta dai seguenti Componenti effettivi (per ogni componente effettivo è previsto un componente supplente)

### **N. 1 PRESIDENTE**

Direttore Sanitario

### **N. 2 COMPONENTI**

Numero 2 (due) componenti nel ruolo di Dirigente SC Professioni Sanitarie, anche con incarico ai sensi dell'art. 15 septies del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni.

### **N. 1 SEGRETARIO:**

Assistente Amministrativo

## **Espletamento delle prove**

Il calendario delle prove selettive (prova scritta e colloquio) verrà pubblicato **nel sito Internet Aziendale** <http://www.aslcarbonia.it>

L'elenco dei candidati ammessi (sia alla prova scritta che al colloquio) verrà parimenti pubblicato nel sito medesimo.

Non verranno inviate comunicazioni individuali.

Al termine delle prove la Commissione elaborerà graduatoria di merito data dalla sommatoria dei punteggi assegnati a ciascuna prova e del curriculum. In caso di parità avrà precedenza il candidato più giovane.

## **Procedura di conferimento dell'incarico**

L'incarico di Responsabile di Area Professionale è conferito dal Commissario, sulla base della graduatoria elaborata dalla Commissione.

I candidati posizionati utilmente nella graduatoria hanno priorità di scelta relativamente ai posti disponibili. La graduatoria ha validità per un triennio

## **Contenuti professionali e peculiarità dell'incarico**

Il Responsabile di Area professionale, conformemente agli indirizzi della Direzione della Struttura Complessa delle professioni sanitarie, è titolare del governo e della direzione delle risorse assegnate all'Area di competenza, ivi comprese le risorse assegnate ai servizi dipartimentali operanti nell'Area. La funzione si sostanzia attraverso autonomi provvedimenti.

Egli, in particolare:

- partecipa alla definizione degli obiettivi generali e delle politiche di sviluppo dell'Area di competenza;
- partecipa alla definizione degli obiettivi generali e specifici della Direzione della Struttura Complessa delle professioni sanitarie;
- concorre alla definizione di strategie di sviluppo delle attività della funzione gestita;
- promuove l'integrazione organizzativa e funzionale tra i Distretti che afferiscono all'Area professionale;
- governa, di concerto con il Direttore della Struttura Complessa delle professioni sanitarie, la mobilità interna all'Area, a richiesta del dipendente o sostenuta da esigenze di servizio; nel caso debba procedere ad attivare provvedimenti di mobilità d'ufficio, il Responsabile di Area è sovraordinato ai coordinatori che presentano articolazioni organizzative nell'area di appartenenza.
- programma e verifica l'organizzazione del lavoro inerente la funzione gestita;
- programma e verifica l'applicazione degli standard di accreditamento;
- promuove lo sviluppo della qualità dell'assistenza attraverso la progettazione e la gestione d'interventi di miglioramento orientati alla soddisfazione del cliente;
- concorre alla definizione degli aspetti tecnico-logistici connessi alla funzione infermieristica;
- segnala fatti di rilevanza disciplinare al Dirigente della Struttura Complessa delle professioni sanitarie;
- convoca e presiede le riunioni del personale afferente all'Area professionale;

- promuove l'utilizzo degli strumenti che documentano l'attività del processo di assistenza infermieristica e della documentazione specifica di ogni professionista;
- individua i bisogni formativi del personale della specifica Area professionale;
- valuta e autorizza le richieste di formazione interna ed esterna del personale afferente all' Area professionale;
- collabora con i responsabili delle sedi formative per la pianificazione, l'organizzazione e la valutazione del tirocinio degli studenti dei corsi di laurea attinenti alla funzione;
- valuta i Coordinatori di Unità Operativa e li supporta nella valutazione del personale;
- governa e coordina i flussi informativi a supporto dei meccanismi operativi di gestione del personale, aggiornando la direzione infermieristica aziendale, secondo modalità stabilite e provvedendo ad inoltrare alla stessa le richieste di sostituzione di personale assente o dimissionario;
- collabora con il Medico Competente per predisporre, implementare e valutare le procedure per la gestione (piani di lavoro, eventuali ri-assegnazioni), del personale con limitazioni psicofisiche, afferente alla Struttura Complessa delle professioni sanitarie

### **Valutazione dell'incarico**

Il risultato delle attività svolte dal Responsabile di Area è soggetto a specifica valutazione del Dirigente dalla struttura complessa delle professioni sanitarie, secondo criteri e modalità che vengono specificati all'atto del conferimento dell'incarico. Il Responsabile di Area è tenuto a stilare annualmente una dettagliata relazione sull'attività svolta nell'anno precedente con la specificazione in particolare dei risultati conseguiti, delle risorse utilizzate, dei tempi di definizione dei procedimenti amministrativi, dei rapporti con l'utenza, della collaborazione fornita da altre strutture o da queste ricevuta, della razionalizzazione delle procedure avviate. Al titolare dell'incarico è riconosciuta l'attribuzione di posizione organizzativa con l'indennità di funzione, ai sensi dell'art. 20 e 21 del CCNL comparto sanità 19998-2001.

### **Accesso agli atti**

L'accesso agli atti del presente avviso interno è consentito agli aventi titolo, al termine della procedura ed è disciplinato dalla Legge 241/1990 e s.m.i. La ASL di Carbonia si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare la presente procedura, qualora ne rilevasse l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Per eventuali informazioni rivolgersi alla SC Gestione del Personale della Azienda medesima – via Dalmazia 83 - tutti i giorni feriali, escluso il sabato, dalle ore 11,00 alle ore 13,00 (tel. 07816683286).

IL COMMISSARIO  
dott. Maurizio Calamida

IL PRESENTE BANDO E' STATO PUBBLICATO ALL'ALBO DELL'AZIENDA IN DATA \_\_\_\_\_

Allegato A

FAC-SIMILE DI DOMANDA

(il presente modulo non è valido per la presentazione della domanda di partecipazione alla selezione)

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dipendente a tempo indeterminato di questa Amministrazione presso l'U.O. \_\_\_\_\_ del Presidio Ospedaliero \_\_\_\_\_ Territoriale di \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a alla AVVISI INTERNO DI SELEZIONE per il conferimento delle FUNZIONI DI \_\_\_\_\_

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 in possesso dei requisiti richiesti nel bando:
  - a) di essere dipendente della ASL 7 di Carbonia, con contratto di lavoro a tempo indeterminato, con la qualifica di \_\_\_\_\_, categoria \_\_\_\_\_, presso l'Unità Operativa \_\_\_\_\_ del Presidio/Distretto di \_\_\_\_\_;
  - a) di avere maturato l'anzianità di servizio di tre anni in qualità di Collaboratore Professionale \_\_\_\_\_, categoria \_\_\_\_\_;
  - b) di essere in possesso della Laurea Magistrale in \_\_\_\_\_ conseguita il: \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

- 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 SELEZIONE INTERNA deve essere fatta al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_

Tel. n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

.....

**Allega alla domanda di partecipazione:**

1. copia fotostatica del titolo specifico richiesto per l'ammissione;
2. documentazione attestante il possesso del rapporto di lavoro con l' Azienda Sanitaria di Carbonia, nonché l'anzianità di servizio richiesta;
3. i titoli utili al fine della valutazione di merito;
4. un curriculum, datato e firmato, debitamente autocertificato;
5. un elenco, datato e firmato, dei documenti e titoli presentati;
6. fotocopia (fronte/retro) di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio.

Allegato B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
(art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_, 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:

SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITÀ DICHIARO

a) che i sottoelencati documenti sono presenti nel proprio fascicolo personale

TITOLI DI CARRIERA (per eventuali servizi prestati presso altri Enti )

- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_

TITOLI DI STUDIO

- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_

AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE (partecipazione a Corsi, Convegni, incarichi di particolare  
contenuto professionale, ecc.)

- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_

b) che le copie dei documenti di seguito elencati ed allegati alla presente domanda sono  
conformi all'originale in mio possesso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

---

(luogo, data)

(firma del dichiarante)

=====

**La presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità.**

---

Atteso che il dichiarante Sig. \_\_\_\_\_, da me identificato a mezzo \_\_\_\_\_, ha resa e sottoscritta in mia presenza la su estesa dichiarazione.  
Carbonia \_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi dell'art. 13, comma 1, del D.Lgs 30.6.2003, n. 196: I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.*