REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Deliberazione n. 1386/C

Adottata dal Commissario in data 05 NOV. 2010

OGGETTO: **Selezione interna, per titoli e colloquio, per il conferimento delle funzioni di coordinamento per Collaboratori Professionali Sanitari – Fisioterapisti Cat. D**

Su proposta conforme del Responsabile del Servizio del Personale:

PREMESSO

che il Direttore del Servizio Professioni Sanitarie, al fine di garantire la funzione di coordinamento per l'attività dei Coll.ri Sanitari Prof.li Fisioterapisti nelle strutture ospedaliere e territoriali aziendali ha richiesto l'attivazione di una selezione per l'attribuzione dell'incarico di Coordinatore nel Profilo Professionale Coll.re Prof.le Sanitario Fisioterapista;

RITENUTO

di dovere procedere all'attribuzione degli incarichi di cui sopra, attraverso l'espletamento di una selezione interna per titoli e colloquio, in quanto risulta essere la procedura maggiormente rispondente ai principi di trasparenza e di tempestività dell'azione amministrativa;

RITENUTO pertanto di dovere predisporre il bando di selezione così come allegato al presente provvedimento del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale;

PRESO ATTO

che la Direzione aziendale, per l'estrema urgenza di assicurare le funzioni di cui trattasi alle strutture aziendali in argomento, dispone la pubblicazione dell'allegato bando esclusivamente tramite affissione nell'Albo Aziendale, nonché sul sito www.aslcarbonia.it

IL COMMISSARIO

PRESO ATTO

dell'istruttoria svolta dal Responsabile del Servizio del Personale.

SENTITI

i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

D E L I B E R A

Per i motivi in premessa:

di indire una selezione interna, per titoli e colloquio, finalizzata alla formulazione di un elenco di idonei da utilizzare per l'incarico di coordinatore nel Profilo Professionale Coll.re Prof.le Sanitario Fisioterapista , con incarico annuale, eventualmente rinnovabile, nelle strutture ospedaliere e territoriali aziendali;

di approvare il bando di selezione interna allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;

di disporre la pubblicazione, tramite affissione nell'Albo Aziendale, nonché sul sito www.aslcarbonia.it

Il Commissario
Dott. Maurizio Calamida

Il Direttore Amministrativo
Dott. Giuseppe Serra

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA USL N°7 CARBONIA

Il Direttore Sanitario
Dott. Antonio Farci

Resp. Serv.Personale

Resp. Serv. Professioni Sanitarie

Add. Amm.vo

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Asl n° 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione

n. 1386/C del 5 NOV. 2010

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 8 NOV. 2010 al 22 NOV. 2010

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA USL N°7 CARBONIA

Servizio Affari Generali

Collegio Sindaci

Bilancio
Personale

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASL CARBONIA

==========

BANDO DI SELEZIONE INTERNA PER TITOLI E COLLOQUIO PER IL CONFERIMENTO DELLE FUNZIONI DI COORDINAMENTO PERSONALE COLL.RE PROF.LE SANITARIO FISIOTERAPISTA

==========

PUBBLICATO NELL'ALBO AZIENDALE IN DATA _____

SCADENZA TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDE ENTRO IL_____

Oggetto dell'avviso:

Ai sensi dell'art. 10 CCNL Comparto Sanita' – il biennio economico 2000-2001, è indetta selezione interna, per titoli e colloquio, riservata a Collaboratori Professionali Sanitari – **FISIOTERAPISTI** – Cat. D. per il conferimento di funzioni di coordinamento nelle strutture territoriali ed ospedaliere aziendali

Trattamento giuridico – economico

Il trattamento giuridico ed economico è quello previsto dal vigente contratto nazionale di categoria. Non è consentito il cumulo delle indennità previste per le diverse tipologie di incarico.

Requisiti generali di partecipazione

Ai sensi della legge 1 febbraio 20006, n° 43, i candidati devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

1) **titolarità di un rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato con l'Azienda Usl 7 di Carbonia in qualità di Collaboratore Professionale Sanitario – Fisioterapista – Cat. D;**
2) **tre anni di anzianità di servizio in qualità di Collaboratore Professionale Sanitario – Fisioterapista – Cat. D;**
3) **il master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza, rilasciato ai sensi dell'art. 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del M.U.R.S. n° 509/1999 e art. 3, comma 9, del decreto del Ministero dell'Istruzione n° 270/2004**

I suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande, pena la esclusione.

Domande per il conferimento degli incarichi

Nella domanda, redatta in carta semplice secondo il *fac simile* allegato al presente bando, il candidato deve indicare sotto la propria responsabilità :

a) la struttura per la quale intende concorrere specificata nel bando

b) cognome, nome, data e luogo di nascita, residenza e recapito telefonico;

c) la qualifica rivestita e servizio od unita' operativa di appartenenza;

d) il possesso dei requisiti di ammissione;

e) l'autorizzazione al trattamento dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003;

f) il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione

in caso di mancata indicazione, vale, ad ogni effetto, la residenza di cui al punto "a".

Documentazione

All' atto della presentazione dell' istanza, i candidati devono produrre la seguente documentazione:

1. documentazione attestante il possesso del titolo necessario all' attribuzione delle funzioni di coordinamento (master), purchè possa essere documentato con dichiarazione sostitutiva di certificazione. Per una più corretta valutazione del titolo, si chiede al candidato di allegare **copia fotostatica del titolo in argomento.**

2. documentazione attestante il possesso del rapporto di lavoro con l' Azienda Sanitaria di Carbonia, nonché l' anzianità di servizio richiesta;

3. tutti i documenti ed i titoli che i candidati ritengano opportuno presentare agli effetti della formulazione del parere e della valutazione del curriculum da parte della commissione;

4. curriculum, datato e firmato, debitamente autocertificato ;

5. elenco, datato e firmato, dei documenti e titoli presentati;

6. fotocopia (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità, ai fini della regolarità delle dichiarazioni sostitutive dell' atto notorio.

I titoli e i documenti concernenti i requisiti di accesso alla procedura, ovvero utili alla formulazione della graduatoria di merito, devono essere prodotti in originale, in copia autenticata ai sensi della legge, ovvero autocertificati nei casi e NEI LIMITI previsti dalla normativa vigente (DPR 445/2000) e quindi anche con dichiarazioni contestuali alla domanda.

Modalità e termini per la presentazione delle domande

Sono ammesse esclusivamente due modalità per la presentazione delle domande:

⇒ a consegna a mano all' **Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda** sito in via Dalmazia, 83 – Carbonia, negli orari di apertura dello stesso (dal lunedì al venerdì : 10.00 – 12.00; il martedì anche pomeriggio dalle ore 15.00 alle 17.00);

⇒ la trasmissione attraverso servizio pubblico postale, esclusivamente a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento.

Ogni plico con raccomandata A.R. non potrà contenere più di una domanda di partecipazione, pena l'esclusione di tutte le domande in esso contenute.

E' esclusa ogni altra forma di trasmissione o presentazione delle domande.
Il termine di presentazione delle domande di partecipazione scade il quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando nell'albo aziendale e sul sito www.aslcarbonia.it.

A tal fine:

⇒ per le domande presentate direttamente all'Ufficio Protocollo di quest' Azienda U.S.L. 7, fa fede il timbro e la data posto dallo stesso ufficio sulla domanda ricevuta;

⇒ per le domande inoltrate a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, fa fede il timbro e la data dell'ufficio postale accettante.

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

La mancata presentazione della domanda nel **termine previsto** dal bando determina l'automatica esclusione dalla selezione.
L'Amministrazione declina fin d'ora ogni responsabilità per il mancato recapito di documenti a causa di eventuali disguidi postali, da inesatta indicazione di recapito, da mancata e/o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo da parte del partecipante alla selezione, nonchè da altri fatti non imputabili a colpa dell' Amministrazione.

Il candidato, in luogo delle dichiarazioni rilasciate dall'autorità competente, può avvalersi delle seguenti dichiarazioni sostitutive previste dal DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e dichiarazione di atto notorio).

Le dichiarazioni sostitutive di cui DPR 445/2000 devono contenere tutte le informazioni atte a consentire una corretta ed esaustiva valutazione delle attestazioni in essa presenti, pena la valutazione meno favorevole al candidato.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, a pena la non validità, 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.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà riguardante il **servizio prestato,** (unica forma di certificazione ammessa in alternativa al certificato di servizio), allegata o contestuale, deve contenere:

- l'esatta indicazione dell' Ente presso il quale il servizio è stato prestato (nominativo, struttura pubblica, struttura privata, accreditata/convenzionata etc.);
- la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di dipendenza, contratto di collaborazione, consulenza etc.);
- il profilo ed il livello di inquadramento;
- la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno, parziale, con l'indicazione del numero di ore lavorative per settimana, etc.);
- la data di inizio e di fine del rapporto di lavoro;
- l'indicazione di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, etc.).

Tutto ciò che si renda necessario, nel caso specifico, per valutare il servizio stesso.

Nella certificazione relativa ai servizi, qualora il servizio sia stato prestato presso il SSN, deve essere attestato, se ricorrano o meno, le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46, (DPR n° 761/79), in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto; in questo caso, l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

La conformità di una copia dell'originale può essere dichiarata soltanto attraverso dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR 445/2000 e con le modalità esplicitate nel presente bando (vedi fac simile allegato).

Commissione esaminatrice e prove

La commissione esaminatrice è così costituita

- Presidente : Dirigente Direttore SC Servizio delle Professioni Sanitarie Aziendali o in mancanza il Direttore Sanitario Aziendale;
- Due componenti: individuati fra gli operatori professionali sanitari esperti – categoria DS con incarico di Coordinamento. Uno dei due componenti la commissione deve appartenere al profilo professionale specifico inerente al bando emesso. Entrambi i componenti della commissione possono essere identificati tra gli operatori interni o esterni all'Azienda.
- Segretario : un dipendente del ruolo amministrativo inquadrato nelle categorie C o D.

La Commissione accerta il possesso, da parte dei candidati, dei requisiti previsti dal Bando.

La Commissione accerta, altresì, l'idoneità dei candidati sulla base di un colloquio e della valutazione del curriculum formativo e professionale.
Prima di procedere al colloquio ed alla valutazione del curriculum la commissione stabilisce i criteri di valutazione, tenuto conto delle specificità proprie del posto da ricoprire.
Il colloquio è diretto alla valutazione delle capacità professionali del candidato, con riferimento anche alle esperienze professionali documentate, nonché all'accertamento delle capacità gestionali, organizzative e di coordinamento del candidato stesso, con riferimento all'incarico da svolgere.
La data e il luogo del colloquio verranno comunicati ai concorrenti da parte della Commissione Esaminatrice con lettera raccomandata con avviso di ricevimento almeno 10 giorni prima della data del colloquio stesso all'indirizzo indicato nella domanda di partecipazione.
I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita saranno dichiarati rinunciatari ed esclusi dalla selezione.
Per essere ammessi a sostenere il colloquio i candidati dovranno esibire, a pena di esclusione, un valido documento personale di riconoscimento.
La Commissione, al termine del colloquio e della valutazione del curriculum, stabilisce, sulla base di una valutazione complessiva, la idoneità o la non idoneità del candidato all'incarico e predispone (senza pervenire né direttamente né indirettamente alla formulazione di una graduatoria) l'elenco degli idonei che verrà trasmesso al Direttore Generale che, con provvedimento motivato, individua i dipendenti cui affidare l'incarico.
L'attribuzione dell'incarico di Coordinamento è effettuata, con provvedimento motivato dal Direttore Generale, il quale opera la propria scelta all'interno dell'elenco degli idonei.
L'incarico, di durata annuale, può essere rinnovato per lo stesso periodo, previa valutazione positiva, e dà titolo a specifico trattamento economico, secondo le modalità previste dalla normativa vigente.
La rinuncia all'incarico comporterà la decadenza dall'elenco degli idonei.

Valutazione successiva al conferimento dell'incarico

In funzione degli obiettivi da conseguire e ai fini dell'eventuale rinnovo, il Responsabile di Area Professionale e il Direttore del Servizio Professioni Sanitarie precederanno, alla scadenza dell'incarico, alla specifica valutazione dei dipendenti detentori dell'incarico di coordinamento sulla base dei seguenti criteri:

- impegno profuso e risultati conseguiti nel motivare e coinvolgere i collaboratori, valorizzandone le qualità professionali;
- implementazione di iniziative per il miglioramento di efficacia ed efficienza all'interno dell' U.O. di appartenenza e dell'organizzazione aziendale;
- implementazione di protocolli e procedure che migliorino la qualità dell'assistenza, della soddisfazione degli utenti e degli operatori;
- capacità di proporre modelli operativi che contribuiscano al miglioramento dei percorsi clinico – assistenziali, in collaborazione con le altre figure professionali in Azienda;
- capacità relazionali fondamentali per la costituzione del gruppo di lavoro.
- Gli incarichi sono sono rinnovabili a seguito di valutazione positiva e revocabili con il venir meno della funzione o in caso di valutazione negativa.

Validita' dell' elenco degli idonei

La graduatoria degli idonei ha la validità di un anno.

Tutela dei dati personali – informativa sulla privacy

I dati personali forniti dal candidato saranno raccolti presso le competenti articolazioni aziendali per le finalità di gestione della presente procedura selettiva e per i successivi adempimenti.

Tali dati, potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che sono portatori di un concreto interesse ai sensi della L. 241/90.

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

Modifica, sospensione e revoca dell'avviso

L'Amministrazione si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di prorogare, sospendere, revocare, in tutto od in parte, modificare o ritirare il presente bando a suo insindacabile giudizio, senza l'obbligo della comunicazione ai singoli concorrenti, del relativo provvedimento.

Norme finali

Per quanto non espressamente previsto nel bando si rinvia alle disposizioni vigenti in materia.
Per ulteriori informazioni, gli aspiranti possono rivolgersi all'Azienda Sanitaria Locale n° 7 di Carbonia, Servizio Professioni Sanitarie (0781.6683550).

IL COMMISSARIO

Dr. Maurizio CALAMIDA

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 codesta Amministrazione presso l'U.O. _____ del Presidio Ospedaliero_____ Territoriale di _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla SELEZIONE INTERNA per il conferimento delle FUNZIONI DI COORDINAMENTO per_____

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 Collaboratore Professionale Sanitario_____, categoria D, presso l' Unità Operativa _____del Presidio/Distretto di_____.;

a) di avere maturato l'anzianità di servizio di tre anni in qualità di Collaboratore Professionale Sanitario_____, categoria D;

b) il master di primo livello in management per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza, rilasciato ai sensi dell'art. 3, comma 9, del decreto del ministro dell'istruzione n° 270/2004, ovvero il Certificato di Abilitazione a Funzioni Direttive (AFD) rilasciato ai sensi della Legge 1098/1940 conseguito 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:
_____(indicare 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.

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)

==========

<u>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.</u>

_____

_____

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.