



27 NOV. 2012

Adottata dal Direttore Generale in data \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Selezione interna per titoli e colloquio per il conferimento delle funzioni di coordinamento per Collaboratori Professionali Sanitari infermieri e infermieri pediatri cat. "D". Riapertura dei termini per incremento e modifica dei posti.

**PREMESSO**

che con delibera n. 737 del 23 maggio 2012, è stata indetta una selezione interna per titoli e colloquio per il conferimento delle funzioni di coordinamento per collaboratori professionali sanitari infermieri cat. D;

**RILEVATO**

che l'avviso interno è stato pubblicato in data 22.06.2012 con termine ultimo per la presentazione delle domande fissato il 06.07.2012;

**PRESO ATTO**

che, allo stato attuale, si è reso vacante il Coordinamento dell'UOC di Medicina Generale del P.O. S. Barbara di Iglesias, per trasferimento del Coordinatore ad altra Unità Operativa, e nel contempo, è stato assegnato il Coordinamento dell'UOC di Nefrologia e Dialisi del P.O. Sirai di Carbonia;

che è in via di attivazione l'U.O. a valenza dipartimentale di Neurologia di II livello nel P.O. Sirai di Carbonia, prevista nell'Atto Aziendale;

**CONSIDERATA**

la necessità di dover provvedere alla copertura dei posti vacanti e di consentire la partecipazione alla suddetta selezione anche agli infermieri pediatrici cat D;

**RITENUTO**

opportuno, per le mutate esigenze di coordinamento succitate, procedere alla riapertura dei termini della suddetta Selezione interna;

## IL DIRETTORE GENERALE

**INFORMATE** le OO.SS sindacali dell'Area di Comparto e la RSU;

**ACQUISITI**

I pareri favorevoli del Direttore Amministrativo unitamente al Direttore Sanitario, sottoscritti in calce al presente provvedimento;

## DELIBERA

Per i motivi meglio delineati in premessa:

1. di riaprire i termini per l'avviso interno indetto con Delibera n 737 del 23 maggio 2012 il conferimento delle funzioni di coordinamento per collaboratori professionali sanitari infermiere, infermieri pediatri cat. D;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

2. di approvare l'avviso interno, allegato al presente provvedimento per formare parte integrante e sostanziale;
3. di ritenere acquisite le domande dei candidati già pervenute, dando ai medesimi la facoltà di integrare ulteriore documentazione;
4. di disporre la pubblicazione, tramite affissione nell'Albo aziendale, nonché sul sito [www.aslcarbonia.it](http://www.aslcarbonia.it);
5. Di demandare al Servizio Personale tutti gli adempimenti conseguenti l'adozione della presente deliberazione.

Il Commissario  
Dott. Maurizio Calamida

Il Direttore Amministrativo  
Dott. Claudio Ferri



Il Direttore Sanitario  
dott. Franco Trincas



Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione  
n. 1691 del 27 NOV. 2012

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n.7

a partire dal 27 NOV. 2012 al 11 DIC. 2012

resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

è stata posta a disposizione per la consultazione.

Servizio Affari Generali



Destinatari:



**È DISPOSTA LA RIAPERTURA DEI TERMINI DELL'AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER TITOLI E PROVA SELETTIVA PER L'ATTRIBUZIONE DELLE FUNZIONI DI COORDINAMENTO PER TITOLI E PROVA COLLOQUIO, RIVOLTA A COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI INFERMIERI E INFERMIERI PEDIATRICI CAT "D".**

**PUBBLICATO NELL'ALBO AZIENDALE IN DATA:** \_\_\_\_\_

**SCADENZA TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDE:** \_\_\_\_\_

In esecuzione della Deliberazione n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e ai sensi della legge 01 febbraio 2006 n° 43, dell'art. 10 del CCNL Comparto Sanita -biennio 2000-2001, e indetta Selezione interna per titoli e prova colloquio per **Collaboratori Professionali Sanitari – INFERMIERI E INFERMIERI PEDIATRICI - Cat. "D"**, per le seguenti destinazioni:

**Presidio Ospedaliero Sirai di Carbonia:**

Blocco Operatorio (Collaboratori Professionali Sanitari infermieri)  
SSD Neurologia di II livello (Collaboratori Professionali Sanitari infermieri)

**Presidio Ospedaliero S. Barbara di Iglesias:**

SC Pediatria e Nido (Collaboratori Professionali Sanitari infermieri e infermieri pediatrici)  
SC Medicina Generale (Collaboratori Professionali Sanitari infermieri)

**TRATTAMENTO GIURIDICO-ECONOMICO**

Il trattamento giuridico economico e 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 01 febbraio 2006, n° 43, i candidati devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- titolarità di un rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato con la ASL di Carbonia, in qualità di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE E INFERMIERE PEDIATRICO- CAT. D;
- esperienza professionale complessiva nella categoria D, di tre anni;
- Master di I livello in Management per le funzioni di coordinamento, 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 del D.M. dell'Istruzione n° 270/2004, ovvero il Certificato di Abilitazione a Funzioni Direttive (AFD) rilasciato ai sensi della Legge 1098/1940.

**Tutti i suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande, pena l'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:

- la struttura per la quale intende concorrere come specificato nel bando, con una prima e una seconda opzione di scelta;
- nome e cognome, data e luogo di nascita e residenza e recapito telefonico;
- la qualifica rivestita e servizio o unità operativa di appartenenza;
- possesso di tutti i requisiti di ammissione previsti dal presente bando;
- l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003;



f) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto essere fatta ogni comunicazione. In caso di mancata indicazione, vale, ad ogni effetto, la residenza di cui al punto "b".

### DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione i concorrenti devono allegare:

- documentazione attestante il possesso del titolo necessario alla attribuzione delle funzioni di coordinamento, come da requisiti generali di partecipazione. **Si richiede di allegare copia fotostatica del titolo in argomento;**
- il curriculum formativo e professionale datato e firmato e debitamente autocertificato;
- le dichiarazioni sostitutive ritenute necessarie e alle quali si rimanda al paragrafo apposito;
- **il certificato di servizio, relativo alle attività prestate presso la amministrazione pubblica verrà acquisito d'ufficio dal fascicolo personale del dipendente, e' sufficiente pertanto la dichiarazione sostitutiva autocertificata;**
- fotocopia, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità, ai fini delle dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio;
- elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati. 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.

### 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, negli orari di apertura dello stesso (dal lunedì al venerdì: 10.00-12.00; il martedì anche nel pomeriggio dalle ore 15.00 alle ore 17.00) 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 invece fa fede il timbro a data dell' Ufficio Postale accettante.

**L'eventuale riserva di invio successivo dei documenti è priva di effetto. 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, al momento, ogni altra forma di trasmissione o presentazione delle domande.

La mancata presentazione della domanda nel termine previsto dal bando determina l'automatica esclusione dalla selezione.

L'Amministrazione declina sin 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, nonché 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), 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** puo 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).

### **VALUTAZIONE DEI TITOLI (MAX P. 30)**

I titoli saranno valutati da apposita commissione esaminatrice

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE** - max punti 30 cosi suddivisi:

a) anzianita di servizio (max p. 5)

b) percorso formativo ad esclusione del requisito d'accesso/titolo di carriera (attività professionale e di studio formalmente documentata che evidenziano il livello di qualificazione professionale. Corsi di formazione o aggiornamento- max punti 15)

c) esperienze documentate di coordinamento di personale (max p. 10)

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

Il titolo di studio specifico e l'anzianita di servizio richiesta per l'ammissione alla selezione non sono oggetto di valutazione da parte della commissione esaminatrice.

Le procedure selettive sono cosi articolate:

a) **COLLOQUIO** (max 70 punti): verterà su materie attinenti ai modelli organizzativi delle Aziende sanitarie e su materie attinenti alla funzione di coordinamento.

Il colloquio e diretto alla valutazione delle capacita professionali del candidato, con riferimento anche alle esperienze professionali documentate, nonché all'accertamento delle capacita gestionali, organizzative e di coordinamento del candidato stesso, con riferimento all'incarico da svolgere.

Il superamento della suddetta prova d'esame e subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza non inferiore a punti 40.

Il punteggio complessivo e determinato sommando il voto conseguito nella valutazione dei titoli al voto complessivo riportato nella prova di esame.

La data della prova d'esame ed il luogo di svolgimento della selezione verranno comunicati ai candidati stessi, con raccomandata con avviso di ricevimento, almeno 7 giorni prima dell'inizio della prova.

I candidati che non si presenteranno nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita, a sostenere le prove della selezione indicate nella LETTERA di convocazione e/o nell'AVVISO di notifica, saranno dichiarati esclusi dalla selezione stessa.

### **COMMISSIONE ESAMINATRICE E PROVE**

La commissione esaminatrice e cosi costituita:

1) Presidente : Dirigente Direttore SC Servizio delle Professioni Sanitarie Aziendali o in mancanza il Direttore Sanitario Aziendale;

2) 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 di



infermiere pediatrico. Entrambi i componenti della commissione possono essere identificati tra gli operatori interni o esterni all'Azienda.

3) Segretario : un dipendente del ruolo amministrativo inquadrato nelle categorie C o D.

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.

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.

### **GRADUATORIE, TITOLI DI PREFERENZA**

Al termine delle prove d'esame, la Commissione esaminatrice formula la graduatoria di merito dei candidati idonei.

E' escluso dalla graduatoria il candidato che non abbia conseguito la sufficienza nella prova d'esame.

La graduatoria di merito sarà formata secondo l'ordine dei punti della votazione complessiva riportata da ciascun candidato (per titoli e prova d'esame) con l'osservanza a parità di punti delle preferenze previste dall'art. 5 del D.P.R. n. 487/1994 e successive modificazioni ed integrazioni.

All'approvazione delle graduatorie dei candidati idonei, riconosciuta la regolarità degli atti, provvede con propria deliberazione il Direttore Generale.

### **DICHIARAZIONE DEI VINCITORI E PERIODO DI PROVA**

Il Direttore Generale dell'Azienda provvede con propria deliberazione alla dichiarazione dei vincitori. Gli effetti economici decorrono dalla data di attribuzione dell'incarico di coordinamento definito con atto formalizzato che verrà conservato all'interno del fascicolo personale di ogni dipendente interessato.

### **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 procederanno, 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 rinnovabili a seguito di valutazione positiva e revocabili con il venir meno della funzione o in caso di valutazione negativa.

### **VALIDITÀ DELLA GRADUATORIA**

La graduatoria degli idonei ha la validità di anni uno.

### **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.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

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.

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

### **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, UOC del Personale (0781.6683286).

**IL DIRETTORE GENERALE**

Dr. Maurizio Calamida



## FAC-SIMILE DI DOMANDA

(il presente modulo **NON È VALIDO** per la presentazione della domanda di partecipazione alla selezione)

Al Direttore Generale  
della ASL 7  
Via Dalmazia, 83  
09013 - Carbonia

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

### CHIEDE

di essere ammesso/a alla SELEZIONE INTERNA per TITOLI E PROVA SELETTIVA per il conferimento delle FUNZIONI DI COORDINAMENTO per COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI INFERMIERI E INFERMIERI PEDIATRICI CAT D.,

per le Strutture di:

- A) Blocco Operatorio P.O. Sirai
- B) UOSD Neurologia di II livello P.O. Sirai
- C) UOC di Pediatria e Nido del P.O. S. Barbara di Iglesias
- D) Medicina Generale del P.O. S. Barbara

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 \_\_\_\_\_;

b) di avere maturato l'anzianità di servizio di tre anni in qualità di Collaboratore Professionale Sanitario \_\_\_\_\_, categoria D;

c) 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 diservizio 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)

---

**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 \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**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.**