

BANDO D/2022

Fascicolo ID 2529/2022 all. 70

Data di inizio affissione 08.07.2022

AVVISO INTERNO PER L'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI DI ORGANIZZAZIONE DI AREA SANITARIA E SOCIOSANITARIA

Ai sensi dell'art. 14 e seguenti del C.C.N.L. 21.05.2018 Area Comparto Sanità nonché del Regolamento Aziendale sulla disciplina degli incarichi di funzione del personale dipendente del comparto approvato con deliberazione n. 434 del 29.04.2019, è indetto avviso di selezione interna per l'assegnazione dei sotto elencati incarichi di organizzazione, il cui profilo, contenente anche i requisiti di accesso, è dettagliato nelle schede allegate al presente avviso, individuate con i numeri da 1/Da 2/D, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale.

Gli incarichi in parola sono attribuiti in via temporanea in relazione al POAS vigente, come da deliberazione n. 847 del 20.07.2021, e potranno essere modificati o soppressi con il nuovo POAS o a seguito dell'attuazione del nuovo sistema degli incarichi previsto dall'Ipotesi di CCNL del comparto Sanità, in fase di approvazione.

AREA SANITARIA E SOCIOSANITARIA

| N. Scheda Incarico | Denominazione | profilo professionale | fascia | importo annuo lordo |
|--------------------|--|-----------------------|----------|---------------------|
| 1 / D | Incaricato della funzione organizzativa per programmazione e organizzazione personale del comparto sanitario, attività assistenziale e di supporto del Dipartimento Medico polispecialistico; referente per Commissione Tecnologie Sanitarie HTA, informatizzazione documentazione clinico assistenziale; attività trasversali di direzione con assegnazione alla SC DITRA | INFERMIERE | Fascia 9 | € 10.500 |
| 2 / D | Incaricato della funzione di organizzazione di Nurse Trauma Coordinator (TNC) | INFERMIERE | Fascia 3 | € 5.000 |

Possono partecipare all'avviso i dipendenti in servizio presso l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e collocati nella categoria D o categoria D - livello DS - del profilo indicato per ciascun incarico e in possesso dei requisiti richiesti. L'incarico prevede il rapporto di lavoro a tempo pieno.

Si richiama, in proposito, quanto specificato nel Regolamento aziendale sulla disciplina degli incarichi di funzione del personale dipendente del comparto pubblicato sulla intranet aziendale.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Per l'ammissione alla procedura, gli aspiranti devono presentare domanda redatta in carta semplice utilizzando l'accluso modello,

all'Ufficio Protocollo dell'Azienda - situato nell'Area Sud - padiglione 6 - piano terra -

entro le **ore 12,00** del giorno **22 luglio 2022**

I candidati che intendano partecipare a più incarichi, possono presentare un'unica domanda, specificando nella stessa tutte le posizioni alle quali intendono partecipare, contrassegnando i numeri corrispondenti alle schede profilo incarico di interesse.

Alla domanda di partecipazione alla selezione, debitamente sottoscritta, gli aspiranti devono allegare quanto segue:

- fotocopia di valido documento di identità, necessaria anche al fine di poter considerare valutabile quanto autocertificato;
- curriculum formativo e professionale, datato e firmato, che dimostri la specifica competenza allo svolgimento dell'incarico da conferire;
- la dichiarazione sostitutiva di atto notorio (art. 47 del D.P.R. 445/2000) relativa agli eventi formativi frequentati, attinenti alla posizione da conferire (vedi allegati C e D al bando);
- eventuali ulteriori titoli che si intendono far valere agli effetti della valutazione di merito;
- elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati.

Non è ammessa la produzione di titoli e documenti oltre il termine fissato per la presentazione della domanda.

Le domande pervenute saranno esaminate da una Commissione nominata dal Direttore Generale, che procederà alla verifica del possesso dei requisiti e alla valutazione della coerenza tra i contenuti professionali richiesti per la copertura dell'incarico e quanto contenuto nel curriculum professionale dei candidati e nella documentazione prodotta.

La Commissione procederà con un **colloquio** teso ad approfondire attitudini, conoscenze e competenze dei candidati. **I colloqui si svolgeranno nelle giornate del 28 e 29 luglio 2022, secondo le modalità che saranno successivamente comunicate in tempo utile sulla Intranet Aziendale.** Nel caso di domande per più posizioni si prevede un unico colloquio nel corso del quale saranno affrontate le diverse specificità e la Commissione potrà essere integrata da componenti aggiuntivi se ritenuto necessario dal Presidente.

In considerazione della situazione sanitaria in atto e tenuto conto del periodo estivo, potrà essere svolto il colloquio in modalità telematica da remoto utilizzando la piattaforma *Webex* per i soli candidati con assenza giustificata. In tal caso, i candidati dovranno presentare richiesta mediante mail all'ufficio sviluppo risorse umane (svilupporu-list@ospedaleniguarda.it). Gli stessi riceveranno in tempo utile una comunicazione via mail all'indirizzo indicato in fase di presentazione delle domande, dove verranno descritte le modalità di svolgimento della prova e l'orario esatto di convocazione.

La Commissione procederà all'individuazione del candidato idoneo al conferimento dell'incarico con scelta motivata all'interno dei seguenti criteri:

- natura e caratteristiche dei programmi da realizzare;
- requisiti culturali posseduti dai candidati, tenuto conto delle indicazioni di cui agli artt. 16 e 17 del CCNL 21.5.2018 per le relative aree;
- attitudini e capacità professionale, con particolare riguardo a:
 - curriculum formativo e professionale che dimostri la specifica competenza a svolgere i compiti connessi all'incarico di funzione da conferire;
 - esperienza precedentemente acquisita nel settore specifico o nello svolgimento delle attività relative all'incarico da conferire;
- valutazioni annuali nell'ultimo triennio.

La Commissione terminerà i propri lavori rassegnando alla Direzione Strategica un verbale contenente la proposta di assegnazione dell'incarico: non si darà luogo a graduatoria.

In assenza di candidati idonei, la Direzione Strategica valuterà l'opportunità di reiterare l'avviso.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, modificare, sospendere o revocare il presente avviso, senza che gli aspiranti possano vantare pretese o diritti di sorta.

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso, si rinvia al Regolamento aziendale sulla disciplina degli incarichi di funzione del personale dipendente del comparto.

Per eventuali chiarimenti o informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'Ufficio Sviluppo risorse umane dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano situato nell'Area Sud - padiglione 6 - 1° piano - tel. 02/6444.4539.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N.196/2003 E DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016:

"I dati personali forniti dai candidati con la domanda di partecipazione all'avviso, saranno trattati per le finalità di gestione della procedura e per quelle connesse all'eventuale procedimento di conferimento del progetto di coordinamento di cui trattasi nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza di cui al Regolamento (UE) n. 679/2016 e del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento medesimo".

Milano, 8 luglio 2022

F.to Il Direttore
SC Risorse umane e Relazioni sindacali
Patrizia Alberti

BANDO D / 2022 - INCARICO 1 / D

SCHEMA DESCRITTIVA DI INCARICO DI ORGANIZZAZIONE

| | |
|---|--|
| Denominazione dell'incarico: | Incaricato della funzione organizzativa per programmazione e organizzazione personale del comparto sanitario, attività assistenziale e di supporto del Dipartimento Medico polispecialistico; referente per Commissione Tecnologie Sanitarie HTA, informatizzazione documentazione clinico assistenziale; attività trasversali di direzione con assegnazione alla SC DITRA |
| Pesatura dell'incarico: | Fascia 9 con pesatura pari a 100 |
| Funzioni connesse all'affidamento dell'incarico: | Responsabile della programmazione e organizzazione del personale, dell'attività assistenziale e di supporto unitamente alla gestione dei processi informativi e delle attività di sviluppo organizzativo dell'ambito di riferimento. Assolvimento di attività di direzione assegnate. |
| Conoscenze, capacità, competenze richieste: | Conoscenze assistenziali e gestionali per l'ambito di riferimento; capacità di conduzione, con elevata autonomia professionale, dei processi assegnati a carattere dipartimentale e aziendale; competenze per la realizzazione di iniziative rivolte al miglioramento continuo dell'assistenza erogata, alla formazione e all'aggiornamento nel settore di pertinenza. |
| Requisiti richiesti: | PROFILO PROFESSIONALE: INFERMIERE Possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nel profilo di appartenenza ed in categoria D |

BANDO D / 2022 - INCARICO 2/ D

SCHEMA DESCRITTIVA DI INCARICO DI ORGANIZZAZIONE

| | |
|---|---|
| Denominazione dell'incarico: | Incaricato della funzione di organizzazione di Nurse Trauma Coordinator (TNC) |
| Pesatura dell'incarico: | Fascia 3 con pesatura pari a 80 |
| Funzioni connesse all'affidamento dell'incarico: | Garantire la continuità assistenziale durante tutto il processo diagnostico terapeutico dei pazienti coinvolti in dinamiche di trauma maggiore |
| Conoscenze, capacità, competenze richieste: | Formazione specifica nell'ambito dell'emergenza urgenza ed nel campo del trauma system, in associazione a competenze di ricerca, risk management e conoscenza del sistema di qualità e del registro traumi. Comunicazione efficace verbale e non verbale con i pazienti, i familiari, i colleghi Capacità di leadership e di problem-solving. |
| Requisiti richiesti: | PROFILO: INFERMIERE Possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nel profilo di appartenenza ed in categoria D Possesso di almeno tre anni di esperienza professionale nell'ambito dell'area emergenza-urgenza. |

Spettabile
ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali
Piazza Ospedale Maggiore, 3 – 20162 Milano

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____
nato/a a _____ (prov. di _____) il _____
residente a _____ (prov. di _____) cap _____
via _____ n. _____ recapito telefonico _____
in servizio presso la struttura _____ tel. interno _____
indirizzo e-mail per eventuali comunicazioni _____

CHIEDE

di essere ammesso/a all'AVVISO INTERNO PER L'ASSEGNAZIONE DEI SEGUENTI INCARICHI DI ORGANIZZAZIONE:

1 / D Incaricato della funzione organizzativa per programmazione e organizzazione personale del comparto sanitario, attività assistenziale e di supporto del Dipartimento Medico polispecialistico; referente per Commissione Tecnologie Sanitarie HTA, informatizzazione documentazione clinico assistenziale; attività trasversali di direzione con assegnazione alla SC DITRA

2 / D Incaricato della funzione di organizzazione di Nurse Trauma Coordinator (TNC)

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

di essere in servizio a tempo indeterminato presso l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano, come segue:

profilo professionale _____
categoria/liv. _____ area _____ a tempo pieno/parziale
_____ (in caso di tempo parziale indicare la percentuale) _____
assegnato alla struttura complessa/servizio _____

tipologia di attività (con particolare riferimento ai compiti connessi all'incarico da conferire)

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e abilitazioni professionali:

- _____
conseguito presso _____ il _____
- _____
conseguito presso _____ il _____
- _____
conseguito presso _____ il _____

di aver prestato i seguenti ulteriori servizi presso pubbliche amministrazioni:

a) P.A. _____
indirizzo _____ periodo: dal _____ al _____
Profilo Professionale _____
categoria/livello _____ Tempo pieno/tempo parziale (precisare percentuale): _____
Tempo determinato /indeterminato _____
Tipologia di attività _____

b) P.A. _____
indirizzo _____ periodo: dal _____ al _____
Profilo Professionale _____
categoria/livello _____ Tempo pieno/tempo parziale (precisare percentuale): _____
Tempo determinato /indeterminato _____
Tipologia di attività _____

I candidati iscritti all'incarico **2/D** devono precisare qui di seguito l'attività svolta per almeno tre anni **nell'ambito dell'emergenza urgenza** (periodi, Azienda e settori/reparti):

dal _____ al _____ presso _____
settore: _____

di avere maturato le seguenti ulteriori esperienze lavorative:

- a) presso _____ indirizzo _____
periodo: dal _____ al _____
qualifica _____
Tempo pieno/tempo parziale (precisare percentuale) _____
natura giuridica rapporto di lavoro (dipendente, libera professione, collaborazione, progetto, ecc.) _____
tipologia di attività _____

- b) presso _____ indirizzo _____
periodo: dal _____ al _____
qualifica _____
Tempo pieno/tempo parziale (precisare percentuale) _____
natura giuridica rapporto di lavoro (dipendente, libera professione, collaborazione, progetto, ecc.) _____
tipologia di attività _____

di aver fruito di aspettativa senza assegni:

- dal _____ al _____ per motivi _____
-dal _____ al _____ per motivi _____

- di aver partecipato agli eventi formativi attinenti al profilo di cui all'unità dichiarazione sostitutiva di atto notorio (come da allegato C);
- di aver partecipato agli eventi formativi attinenti al profilo come docente o relatore, di cui all'unità dichiarazione sostitutiva di atto notorio (come da allegato D);
- di allegare le pubblicazioni di cui all'unità dichiarazione sostitutiva di atto notorio (come da allegato E).

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali e civili, ai sensi e per gli effetti del DPR 445 del 28.12.2000, dichiara che quanto riportato nel curriculum formativo e professionale allegato alla presente domanda è corrispondente al vero.

Dichiara inoltre di accettare, senza riserve, le condizioni contenute nel suddetto bando nonché le norme regolamentari in vigore presso questa Azienda.

Esprime altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, ai sensi del Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e del Regolamento (UE) 679/2016.

Data, _____

Firma _____

ALLEGATO C)

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

EVENTI FORMATIVI FREQUENTATI, attinenti al profilo.

In caso di più eventi fotocopiare più volte il presente allegato.

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver partecipato ai seguenti eventi formativi:

➤ Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...):

Denominazione:

Organizzato da:

Sede dell'evento:

Durata: dal al

con superamento di esame finale, con il punteggio di/.....

il corso non prevedeva il superamento di un esame finale.

➤ Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...):

Denominazione:

Organizzato da:

Sede dell'evento:

Durata: dal al

con superamento di esame finale, con il punteggio di/.....

il corso non prevedeva il superamento di un esame finale.

➤ Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...):

Denominazione:

Organizzato da:

Sede dell'evento:

Durata: dal al

con superamento di esame finale, con il punteggio di/.....

il corso non prevedeva il superamento di un esame finale.

➤ Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...):

Denominazione:

Organizzato da:

Sede dell'evento:

Durata: dal al

con superamento di esame finale, con il punteggio di/.....

il corso non prevedeva il superamento di un esame finale.

Luogo e data _____ firma del dichiarante _____

ALLEGATO D)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)
EVENTI FORMATIVI – IN QUALITA' DI DOCENTE/RELATORE.**

In caso di più eventi fotocopiare più volte il presente allegato.

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver partecipato ai seguenti eventi formativi:

➤ Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...):

Denominazione:

Organizzato da:

Sede dell'evento:

Durata: dal al

attività di docente/relatore per n. ore

➤ Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...):

Denominazione:

Organizzato da:

Sede dell'evento:

Durata: dal al

attività di docente/relatore per n. ore

➤ Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...):

Denominazione:

Organizzato da:

Sede dell'evento:

Durata: dal al

attività di docente/relatore per n. ore

➤ Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...):

Denominazione:

Organizzato da:

Sede dell'evento:

Durata: dal al

attività di docente/relatore per n. ore

Luogo e data _____ firma del dichiarante _____

ALLEGATO E)
ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI, attinenti al profilo.

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il consapevole delle sanzioni penali, nel caso di
dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara la seguente produzione
scientifica:

(riportare la relativa numerazione anche sulla fotocopia allegata)

1. Tipologia (pubblicazione, capitolo di libro, abstract, poster, atto di congresso):

.....

Titolo:

Autori.....

Editore/rivista.....

Data di pubblicazione:

2. Tipologia (pubblicazione, capitolo di libro, abstract, poster, atto di congresso):

.....

Titolo:

Autori.....

Editore/rivista.....

Data di pubblicazione:

3. Tipologia (pubblicazione, capitolo di libro, abstract, poster, atto di congresso):

.....

Titolo:

Autori.....

Editore/rivista.....

Data di pubblicazione:

4. Tipologia (pubblicazione, capitolo di libro, abstract, poster, atto di congresso):

.....

Titolo:

Autori.....

Editore/rivista.....

Data di pubblicazione:

Dichiara altresì, che **le copie dei documenti allegati alla presente istanza, sono conformi agli originali in suo possesso**, ai
sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000.

Luogo e data _____ firma del dichiarante _____