



ALLEGATO A) ALLA DELIBERAZIONE N. 929 DEL 28.11.2023

SCADENZA AVVISO IL GIORNO 30.12.2023

AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER TITOLI E COLLOQUIO PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA PER L'ESERCIZIO DELLA FUNZIONE DI COORDINAMENTO, EX L. N. 43/2006

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. 929 del 28.12.2023, in applicazione del vigente C.C.N.L. Area Comparto Sanità del 02.11.2022 (Triennio 2019 – 2021), nonché del vigente "Regolamento Aziendale per l'Istituzione, la Graduazione, il Conferimento e la Revoca degli Incarichi di Funzione" di cui all'Allegato D) al C.C.I.A. approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 298 del 20.04.2020, e s.m.i., è indetto Avviso di selezione interna, per titoli e colloquio, per il conferimento dell'Incarico di Funzione Organizzativa, ex art. 24, comma 4, lett. b) del C.C.N.L. Comparto Sanità del 02.11.2022 (Triennio 2019 – 2021), "Coordinamento UO Radioterapia – P.O. Verbania" per l'esercizio della funzione di coordinamento, ex L. n. 43/2006, previsto nel Piano degli Incarichi di cui all'Allegato A) della Deliberazione n. 566 del 30.06.2021, e s.m.i., pubblicato sul Sito *Intranet* Aziendale nella Sezione *Home – Area Dipendente – Avvisi di Selezione Interna – Incarichi di Organizzazione Funzione di Coordinamento*, riservato al personale dipendente a tempo pieno e indeterminato dell'Area dei Professionisti della Salute e Funzionari, appartenente ai seguenti profili professionali: Infermiere e Tecnico Sanitario di Radiologia Medica.

Alla selezione si applicano, altresì, le disposizioni di cui al D. Lgs. n. 165/2001, e s.m.i., e al D.P.R. n. 445/2000.

Incarico da conferire

Denominazione Incarico	Area	Profilo Professionale Richiesto	Graduazione Funzione	Fascia Economica	Tipologia Incarico	Valore Annuo Indennità di Incarico
Coordinamento UO Radioterapia – P.O. Verbania	Professionisti della Salute e Funzionari	Infermiere/ Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	63	7	Incarico di Funzione Organizzativa	€ 4.230,00

Funzioni specifiche: gestione e sviluppo delle risorse umane assegnate; gestione delle risorse tecnologiche disponibili; gestione delle criticità organizzative anche conseguenti a situazioni di rischio clinico; integrazione con altri professionisti sanitari; gestione e controllo degli aspetti di competenza, relativi al D. Lgs. 81/2008.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

REQUISITI PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA PER L'ESERCIZIO DELLA FUNZIONE DI COORDINAMENTO, EX L. N. 43/2006

1. essere dipendente a tempo pieno e indeterminato dell'A.S.L. VCO nell'Area dei Professionisti della Salute e Funzionari, inquadrati nei profili professionali del ruolo sanitario richiesti per l'incarico per cui si concorre;
2. essere iscritto all'Albo Professionale richiesto per il proprio profilo professionale, ove previsto;
3. essere in possesso del Master di Primo Livello in *Management*, o per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza, rilasciato dall'Università, ai sensi dell'art. 3, comma 8, del Regolamento di cui al decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 03 Novembre 1999, n. 509, e dell'art. 3, comma 9, del Regolamento di cui al decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 22 ottobre 2004, n. 270, ovvero, in alternativa al Master, il possesso del certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa;
4. essere in possesso di un'esperienza almeno triennale nel corrispondente profilo professionale del ruolo sanitario, dell'Area dei Professionisti della Salute e Funzionari;

L'accesso alla selezione sarà riservato al personale appartenente a tutti i profili professionali previsti dalla dotazione organica dell'Unità Operativa cui l'incarico afferisce.

Il conferimento dell'Incarico di Funzione Organizzativa per l'esercizio della funzione di coordinamento è incompatibile con il rapporto di lavoro a tempo parziale.

Sono esclusi dalla partecipazione al presente Avviso i candidati che, nell'ultimo biennio, siano stati destinatari di un provvedimento disciplinare superiore al "rimprovero verbale".

I requisiti sopra indicati dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente Avviso per la presentazione delle domande di partecipazione.

Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione al presente Avviso.

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La domanda di partecipazione alla selezione, redatta in carta semplice e indirizzata al Direttore SOC Di.P.Sa., debitamente sottoscritta, dovrà essere presentata con una delle seguenti modalità:

1. consegna diretta presso il Protocollo Generale dell'ASL VCO, in Via Mazzini, n. 117, a Omegna – 28887, in orario di ufficio (dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 16:00);
2. invio con Raccomandata con avviso di ricevimento al suddetto indirizzo (a tal fine farà fede la data del timbro postale accettante);
3. trasmissione tramite utilizzo di casella di Posta Elettronica Certificata, entro la data di scadenza dell'Avviso, all'indirizzo protocollo@pec.aslvco.it, avendo cura di allegare tutta la documentazione in formato PDF. Si precisa che la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di casella di Posta Elettronica Certificata personale. Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria, anche se indirizzata alla PEC aziendale.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

La domanda di partecipazione alla selezione dovrà essere presentata entro il trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito *Intranet Aziendale, Sezione Home – Area Dipendente – Avvisi di Selezione Interna – Incarichi di Organizzazione Funzione di Coordinamento* e, pertanto, **non oltre il giorno 30.12.2023**, pena l'esclusione.

Qualora la scadenza coincida con un giorno festivo, il termine di presentazione della domanda è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Il termine di scadenza, fissato come sopra, è perentorio; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Nella domanda, redatta su apposito *fac-simile* allegato al presente Avviso, disponibile sul Sito *Intranet Aziendale* nella Sezione *Home – Area Dipendente – Avvisi di Selezione Interna – Incarichi di Organizzazione Funzione di Coordinamento*, il dipendente dovrà dichiarare:

- a) nome e cognome;
- b) data, luogo di nascita e residenza;
- c) il possesso dei requisiti di ammissione;
- d) di essere dipendente dell'ASL VCO a tempo indeterminato, in quale Area e Profilo Professionale;
- e) dichiarazione di non aver riportato, negli ultimi due anni, sanzioni disciplinari superiori al "rimprovero verbale".

Ai sensi dell'art. 39 del DPR n. 445/2000, la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata.

L'Amministrazione declina sin da ora ogni responsabilità per la dispersione di comunicazioni, dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dei candidati, e da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento d'indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi non imputabili all'Amministrazione stessa.

Ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 UE i dati forniti dai candidati saranno raccolti dall'Amministrazione per le finalità di gestione della procedura di selezione a cui è riferita la domanda. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura medesima.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Alla domanda di partecipazione alla selezione, i concorrenti devono allegare:

1. fotocopia di documento di identità in corso di validità (non necessaria qualora l'istanza sia inviata tramite casella di Posta Elettronica Certificata);



2. curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, e s.m.i., datato e firmato, nel quale dovranno essere analiticamente e dettagliatamente indicati:

- titoli di studio professionali e i requisiti culturali posseduti;
- corsi di formazione/aggiornamento effettuati negli ultimi cinque anni;
- esperienze professionali acquisite;
- attività di didattica, ricerca e/o pubblicazioni;
- eventuali incarichi di responsabilità per specifiche competenze ovvero deleghe documentate.

Il candidato potrà avvalersi di dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà, ai sensi del DPR n. 445/2000, allegando fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Ai sensi del DPR n. 445/2000, e s.m.i., l'Amministrazione effettuerà idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive presentate.

CONVOCAZIONE DEI CANDIDATI

Ai candidati saranno comunicati data, ora e luogo di svolgimento del colloquio, con un preavviso di **10 giorni**, mediante avviso pubblicato sul Sito *Intranet* Aziendale nella Sezione *Home – Area Dipendente – Avvisi di Selezione Interna – Incarichi di Organizzazione Funzione di Coordinamento*.

I candidati dovranno presentarsi al colloquio muniti di valido documento di identità.

I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno, ora e sede stabiliti saranno dichiarati rinunciatari, qualunque sia la causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.



COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE

In riferimento alle selezioni di cui al ruolo sopra riportato, si conferma la Commissione Esaminatrice già nominata con Deliberazione n. 530 del 28.07.2020, la cui composizione è la seguente:

- Presidente: Direttore SOC Di.P.Sa.;
- Componenti: Responsabile Di.P.Sa. Territorio;
Responsabile Di.P.Sa. PP.OO. Verbania e Domodossola.

CRITERI DI VALUTAZIONE PER L'ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI DI FUNZIONE

La Commissione, sulla base delle domande presentate, procederà all'ammissione dei candidati, alla valutazione dei curricula e all'espletamento del colloquio, in aula aperta al pubblico, con domande individuate mediante sorteggio da ogni singolo candidato sulle materie oggetto dell'incarico.

La Commissione redigerà il verbale attestante lo svolgimento della procedura selettiva che si concluderà con un elenco di idonei, ove sarà indicata, altresì, la proposta di nomina adeguatamente motivata.

Per la valutazione del curriculum formativo e professionale e del colloquio, la Commissione si atterrà ai seguenti criteri:

1. VALUTAZIONE CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE (MAX 70 PUNTI)

- Diploma di Laurea di II° Livello attinente 3 punti
- Master di I° Livello attinente 2 punti
(non valutazione se requisito di accesso)
- Corsi di formazione o aggiornamento, negli ultimi cinque anni 5 punti
- Attività didattica 4 punti
- Attività di ricerca e/o pubblicazioni 4 punti

- Esperienze lavorative pregresse ricavate dal curriculum formativo/professionale 31 punti

- Incarichi di responsabilità per specifiche competenze ovvero deleghe documentate 21 punti

Tutti i titoli verranno valutati unicamente se attinenti all'incarico da conferire.

2. COLLOQUIO (MIN. 16 PUNTI – MAX 30 PUNTI)

Il colloquio è teso a valutare:

- Le competenze tecniche del candidato con riferimento all'incarico da conferire;
- Le capacità organizzative e/o gestionali in relazione all'incarico da conferire (esclusivamente per gli Incarichi di Funzione Organizzativa, ex art. 24, comma 4, lett. b) del C.C.N.L. Comparto Sanità del 02.11.2022 (Triennio 2019 – 2021).

Il candidato, per risultare idoneo al colloquio, dovrà conseguire un punteggio minimo di punti 16/30, al di sotto del quale non avrà superato la selezione.

INDENNITA' ECONOMICA DELL'INCARICO DI FUNZIONE

Il conferimento dell'Incarico di Funzione Organizzativa per l'esercizio della funzione di coordinamento comporterà per il dipendente, in aggiunta al trattamento economico in godimento, l'attribuzione dell'indennità di incarico annua lorda per tredici mensilità, nel valore sopra precisato (tale indennità assorbe il compenso da lavoro straordinario).

Ai sensi dell'art. 32, comma 5, del C.C.N.L. sopracitato, la parte fissa del valore dell'indennità di funzione degli incarichi di media ed elevata complessità, assorbe e ricomprende l'eventuale indennità di coordinamento già ad esaurimento, ai sensi dell'art. 21, commi 1-2, del C.C.N.L. Comparto Sanità del 21.05.2018 (Triennio 2016 – 2018) e l'eventuale valore dell'indennità di cui all'art. 36, comma 5, del C.C.N.L. Comparto Sanità del 21.05.2018 (Triennio 2016 – 2018).

Ai sensi dell'art. 36 succitato (*"Trasposizione degli incarichi già assegnati nel nuovo sistema degli incarichi"*) e dell'art. 99, commi 6, 7 e 8 (*"Trattamento economico nell'ambito del nuovo sistema di classificazione professionale"*) del C.C.N.L. Comparto Sanità del 02.11.2022 (Triennio 2019 – 2021), a decorrere dal 01.01.2023, l'Incarico di Funzione sopra richiamato, per effetto della precedente trasposizione, è confermato quale Incarico di Funzione Organizzativa di media complessità nel valore di € 4.230,00.



CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI FUNZIONE

L'Incarico di Funzione Organizzativa per l'esercizio della funzione di coordinamento sarà conferito dal Direttore Generale con apposito atto deliberativo, sulla base delle risultanze della valutazione della Commissione esaminatrice risultante dal punteggio globale ottenuto dal candidato (titoli e colloquio).

DURATA, VALUTAZIONE E REVOCA DEGLI INCARICHI DI FUNZIONE

L'Incarico di Funzione Organizzativa per l'esercizio della funzione di coordinamento avrà durata, a decorrere dalla data indicata nel contratto integrativo del contratto individuale di lavoro, fino alla stipula del nuovo C.C.I.A., ai sensi dell'Accordo Aziendale, sottoscritto in data 17.11.2022, e comunque per un periodo massimo di tre anni.

L'incaricato sarà sottoposto a valutazione con cadenza annuale dalla data del conferimento, nonché a valutazione finale al termine dell'incarico.

La valutazione annuale è effettuata nell'ambito del ciclo della *performance* e il suo esito positivo dà titolo alla corresponsione dei premi di risultato.

La valutazione al termine dell'incarico è disposta dal Direttore/Responsabile della Struttura a cui l'incarico afferisce.

L'Incarico di Funzione Organizzativa per l'esercizio della funzione di coordinamento potrà essere rinnovato, previa valutazione positiva, senza attivare le procedure di selezione, per una durata massima complessiva di dieci anni.

L'incarico di cui sopra può essere revocato nei seguenti casi:

- per valutazione negativa, prima della scadenza dell'incarico, per inadempimento rispetto agli obblighi di responsabilità derivanti dalla funzione attribuita;
- per valutazione negativa al termine dell'incarico;
- per diversa organizzazione dell'Azienda derivante dalla modifica dell'Atto Aziendale;
- per il venir meno dei requisiti richiesti per l'attribuzione;



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

La formalizzazione di una eventuale valutazione negativa comporta la revoca dell'incarico. In tal caso il dipendente resta inquadrato nella categoria di appartenenza con corresponsione del relativo trattamento economico.

In caso di assenza da servizio a qualsiasi titolo (compresa la malattia) per un periodo di novanta giorni, anche senza soluzione di continuità, tale da pregiudicare il buon andamento dell'attività della Struttura, l'Azienda può sospendere l'incarico al titolare e la relativa indennità, provvedendo a supplirlo, per tutta la durata dell'assenza, con altro dipendente mediante individuazione tra coloro che erano stati giudicati idonei nella selezione indetta per il conferimento dell'incarico o, in mancanza di candidati o di rinuncia, mediante pubblicazione di nuovo Avviso di selezione (di supplenza). Al rientro del titolare il supplente decade e il titolare prosegue nell'incarico fino alla sua naturale scadenza.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente Avviso di selezione interna.

Il presente Avviso è pubblicato sull'Albo Pretorio dell'ASL VCO e sul Sito *Intranet* Aziendale nella Sezione *Home – Area Dipendente – Avvisi di Selezione Interna – Incarichi di Organizzazione Funzione di Coordinamento*, per trenta giorni consecutivi dalla data di affissione.

Per informazioni e/o chiarimenti contattare la SOC Gestione Personale e Relazioni Sindacali ai seguenti recapiti: 0323/868349 – 0323/868319.

PUBBLICATO SULL'ALBO PRETORIO DELL'ASL VCO E SUL SITO INTRANET AZIENDALE ALLA SEZIONE HOME – AREA DIPENDENTE – AVVISI DI SELEZIONE INTERNA – INCARICHI DI ORGANIZZAZIONE FUNZIONE DI COORDINAMENTO IN DATA 29.11.2023 CON SCADENZA IN DATA 30.12.2023.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

FAC-SIMILE DOMANDA

Al Direttore SOC Di.P.Sa.

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione interna aziendale per il conferimento del sottoelencato Incarico di Funzione Organizzativa, ex art. 24, comma 4, lett. b) del C.C.N.L. Comparto Sanità del 02.11.2022 (Triennio 2019 – 2021), per l'esercizio della funzione di coordinamento, ex L. 43/2006, riservato al personale dipendente a tempo pieno e indeterminato dell'Area dei Professionisti della Salute e Funzionari, appartenente al seguente Profilo Professionale del ruolo sanitario: _____

Denominazione Incarico: _____

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni stabilite dall'art. 76 del DPR 445/2000, e s.m.i., e dall'art. 55-*quater* del D. Lgs. 165/2001, e s.m.i., nel caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi, secondo quanto previsto

DICHIARA

Di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ Via/V.le/Corso _____ n. _____ CAP. _____

Di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione:

1. dipendente a tempo pieno e indeterminato dell'ASL VCO nell'Area dei Professionisti della Salute e Funzionari nel Profilo Professionale di _____ dal _____;
2. iscritto/a all'Ordine _____ – Sezione _____;



3. possesso del Master di Primo Livello in *Management* o per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza, rilasciato dall'Università, ai sensi dell'art. 3, comma 8, del Regolamento di cui al decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 03 Novembre 1999, n. 509, e dell'art. 3, comma 9, del Regolamento di cui al decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 22 ottobre 2004, n. 270, ovvero, in alternativa al Master, il possesso del certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa (indicare denominazione, Università e data di conseguimento);
4. esperienza almeno triennale nel Profilo Professionale di _____;
5. in servizio presso la SOC _____;
6. non aver riportato, negli ultimi due anni, sanzioni disciplinari superiori al rimprovero verbale;

Autorizza l'ASL VCO al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo per la Protezione dei Dati Personali n. 676/2016 e norme attuative, per gli adempimenti connessi all'Avviso di selezione interna in oggetto e per quelle inerenti per la gestione dell'incarico eventualmente conferito;

Di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente Avviso al seguente indirizzo:

(cognome, nome, indirizzo, città, CAP, telefono, cellulare, Posta Elettronica Certificata, email)

All'uopo allega:

1. curriculum formativo e professionale;
2. copia di valido documento di identità.

Data _____

Firma _____