Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Pavia

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia
Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA
Codice Fiscale/Partita I.V.A. n. 02613080189
sito internet: www.asst-pavia.it

AVVISO INTERNO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL RECLUTAMENTO DI INFERMIERI DI FAMIGLIA E DI COMUNITA' DA DESTINARE ALLE ATTIVITA' TERRITORIALI DI ASST PAVIA

Si comunica che ASST Pavia deve potenziare e riorganizzare l'attività della rete assistenziale territoriale nelle forme e con le modalità previste dall'Art. 1 del Decreto Legge n. 34/2020, convertito con modificazioni con legge n.77 del 17 luglio 2020. nonché della DGR n. XI/3377 del 14 luglio 2020. Le citate disposizioni, di legge e regolamentari, assegnano, in funzione dell'entità del bacino di utenza della provincia pavese, ad ASST Pavia n.87 Infermieri di Famiglia e di Comunità.
Al fine di completare il reclutamento degli Infermieri di Famiglia e di Comunità assegnati a questa Amministrazione, si emette il presente avviso interno per manifestazione di interesse destinato ai soli dipendenti inquadrati nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere – cat.D –, i quali dovranno essere muniti di propria autovettura.
Gli Infermieri di Famiglia e di Comunità verranno assegnati ai tre Poli Territoriali della rete assistenziale (Oltrepò, Pavese e Lomellina) con possibilità di utilizzo, in funzione delle esigenze organizzative, sull'intero territorio provinciale. A regime, il servizio di assistenza territoriale sarà organizzato dalle ore 8:00 alle ore 20:00, da lunedì a venerdì, con possibilità di estensione ai giorni di sabato, domenica e festivi infrasettimanali, anche attraverso regimi di pronta disponibilità.

Si precisa che gli Infermieri che negli anni hanno già presentato istanza di mobilità presso i Servizi Territoriali, se ancora interessati, dovranno obbligatoriamente, partecipare al presente avviso interno.

La manifestazione di interesse, debitamente sottoscritta con firma autografa, dovrà pervenire, a cura e sotto la diretta responsabilità dell'Interessato, utilizzando **esclusivamente** il modulo di domanda allegato secondo le seguenti modalità **entro e non oltre il giorno 22 gennaio 2021**:

- consegna a mano presso gli Uffici Protocollo dell'ASST Pavia ai seguenti recapiti: Corso Milano n.19, Vigevano, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 12.30 e dalle ore 13.30 alle ore 16.00, oppure Viale Repubblica n.88, Voghera, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 12.30 e dalle ore 13.30 alle ore 16.00;
- inoltro tramite PEC: protocollo@pec.asst-pavia.it.

È cura ed onere dei Candidati verificare l'avvenuta ricezione, da parte di ASST Pavia, dell'istanza di partecipazione, e relativa documentazione, inviate a mezzo PEC. A tale fine, i Candidati dovranno verificare ed acquisire la "ricevuta di avvenuta consegna" informatica della PEC in argomento.

ASST Pavia non assume responsabilità qualora l'istanza di partecipazione, e relativa documentazione, trasmesse a mezzo PEC ed il cui invio non sia documentato da ricevuta di avvenuta consegna, non risultassero acquisite dalla scrivente Azienda.

Gli aspiranti Candidati verranno valutati per titoli e colloquio, per un massimo di punti 100, di cui n.30 punti assegnati alla valutazione dei titoli e n.70 punti assegnati alla valutazione del colloquio.

Gli Interessati saranno sottoposti a colloquio di idoneità per il quale risultano essere previsti max punti 70.
Il colloquio si intenderà superato in ipotesi di conseguimento di un punteggio minimo pari a punti 40/70.
Il colloquio verrà effettuato da una Commissione esaminatrice presieduta dal Dirigente Sanitario Processi Assistenziali per Acuti – Dott.ssa Isabella RAPETTI e composta da:
Coordinatore Processi Assistenziali Polo Territoriale Lomellina – Dott.ssa Maria ADDIS;
Infermiere con funzioni di coordinamento – Dott.ssa Cristina CABIATI;
Le funzioni di Segretario saranno svolte da un Funzionario dell'UOC Risorse Umane.

Il colloquio verterà su materie, aspetti ed approfondimenti coerenti con la posizione a selezione.

Per quanto concerne la valutazione dei titoli, la medesima verrà effettuata per un max di punti 30, così ripartiti:

A) Titoli di carriera: max p.20
Nei titoli di carriera verranno valutate le sole attività prestate presso pubbliche amministrazioni con rapporto di dipendenza, a tempo determinato o indeterminato, secondo i seguenti criteri:

Regola	Punti per anno
Servizio in qualità di dipendente presso PA in profilo professionale e qualifica a selezione in reparti di area medica *(punteggio riproporzionato al monte ore settimanale)*	2,000
Servizio in qualità di dipendente presso PA in profilo professionale e qualifica a selezione in reparti/servizi diversi da area medica *(punteggio riproporzionato al monte ore settimanale)*	1,000

B) Titoli accademici e di studio: max p. 10

Regola	Punti
Master di primo livello in Infermieristica di famiglia e di comunità	8,000
Master di primo livello in ambito delle cure territoriali, continuità assistenziale e Case Managment	8,000
Corsi di Formazione in ambito delle cure territoriali, continuità assistenziale e Case Managment • Corsi > 80 ore: 4 punti • Corsi tra 80 e 40 ore: 2 punti • Corsi < 40 ore: 0,500 punti	max 4,000

Laurea magistrale, Laurea specialistica	4,000
Altri Master in materia attinente	2,000

Costituiranno titoli preferenziali:
- il possesso del Master di I° livello in Infermiere di Famiglia e di Comunità o, in alternativa, in Case/Care Manager
- il servizio in reparti di area medica.

Gli Infermieri aventi diritto, a seguito di espletamento di avviso interno così come sopra descritto, all'assegnazione presso sede territoriale, (insindacabilmente decisa dall'UOC DAPSS), vedranno attuata la propria assegnazione alla predetta sede territoriale unicamente allorquando questa Azienda potrà garantire la loro sostituzione con altro Infermiere nell'attuale sede di lavoro.

Il colloquio si svolgerà presso la sede aziendale di Vigevano con prima convocazione a decorrere dalle ore 9.00 del 28 gennaio 2021. L'elenco nominativo dei Candidati ammessi a colloquio e l'orario di convocazione dei medesimi verrà reso noto mediante comunicato pubblicato sul sito aziendale entro le ore 12 di martedì 26 gennaio 2021.

Si informa che, ai sensi dell'art. 1, comma 1, lett. m), del DPCM 8 marzo 2020, il colloquio potrà essere effettuato in via telematica per i Candidati in possesso dei seguenti requisiti per l'effettuazione del collegamento:
- connessione internet,
- personal computer con sistema operativo Windows 7 o superiore dotato di webcam e microfono,
- Browser Google Chrome.

In caso di impercorribilità della soluzione predetta, il colloquio verrà effettuato in presenza, garantendo la distanza di sicurezza interpersonale di un metro, di cui all'allegato 1, lettera d), del predetto DPCM; in quest'ultima ipotesi, i Candidati dovranno presentarsi al colloquio muniti di documento d'identità in corso di validità e relativa fotocopia.

IL DIRETTORE UOC RISORSE UMANE
(Dott.ssa Giovanna BEATRICE)

Vigevano, 7 gennaio 2021

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AD AVVISO INTERNO PER INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITA'

Profilo professionale: il presente avviso è esclusivamente dedicato a Collaboratori Professionali Sanitari – Infermieri – cat. D -.

Mansioni richieste: mansioni infermieristiche in veste di Infermiere di Famiglia e di Comunità.

Sedi di lavoro: Polo Territoriale Pavese/Polo Territoriale Lomellina/Polo Territoriale Oltrepò, con possibilità di utilizzo sull'intero territorio provinciale in conformità e coerenza con le esigenze organizzative aziendali.

Giorni di impiego ed orari: dal lunedì al venerdì, dalle ore 8:00 alle ore 20:00, con possibilità di estensione ai giorni di sabato, domenica e festivi infrasettimanali, anche attraverso regimi di pronta disponibilità.

Condizione: possesso di propria autovettura, il cui utilizzo darà diritto a riconoscimento di indennità chilometrica.

Il/La sottoscritto/a……

nato/a a……. il……

residente in…… prov……

via …… n ……. c.a.p……

cellulare…… e-mail……

PEC……..

Dipendente presso ASST Pavia a tempo: □ determinato □ indeterminato

con inquadramento nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere –

cat. D – in servizio presso l'UOC/UOS/UOSD/Servizio ……

consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 28.12.2000, n.445 e s.m.i.), dichiaro sotto la mia propria responsabilità e anche ai fini dell'autocertificazione dei titoli e dei requisiti previsti:

C H I E D E

di essere ammesso a partecipare all'avviso interno di manifestazione di interesse per Infermiere di Famiglia e di Comunità, il cui termine finale è stabilito al 22 gennaio 2021.

Il sottoscritto/a dichiara di avere preso visione del richiamato avviso interno, ove, ai fini di valutazione delle istanze di partecipazione e relativo colloquio sono stabiliti max punti 100, di cui n.30 punti per i titoli e n.70 punti per il colloquio.

Ai fini della valutazione dei titoli, il sottoscritto dichiara di aver effettuato, (**esclusivamente presso struttura sanitaria pubblica con rapporto di lavoro di dipendenza a tempo determinato e/o indeterminato),** le seguenti attività: (per l'identificazione dei reparti di area medica e area non medica si invita a consultare il Decreto del Ministero della Sanità del 30 gennaio 1998 e s.m.i.)

- Infermiere
  □ tempo determinato □ tempo indeterminato
  □ rapporto di lavoro a tempo pieno □ rapporto di lavoro tempo parziale per n…….. ore settimanali
  presso la seguente struttura sanitaria pubblica……..……..……..……

  con sede a ……..…..…… dal …… al ……

  con servizio prestato nei seguenti <u>reparti di area medica:</u> ……

- Infermiere
  □ tempo determinato □ tempo indeterminato
  □ rapporto di lavoro a tempo pieno □ rapporto di lavoro tempo parziale per n…….. ore settimanali
  presso la seguente struttura sanitaria pubblica……..……..……..……

  con sede a ……..…..…… dal …… al ……

  con servizio prestato nei seguenti <u>reparti di area medica</u>: ……

- Infermiere
  □ tempo determinato □ tempo indeterminato
  □ rapporto di lavoro a tempo pieno □ rapporto di lavoro tempo parziale per n…….. ore settimanali
  presso la seguente struttura sanitaria pubblica……..……..……..……

  con sede a ……..…..…… dal …… al ……

  con servizio prestato nei seguenti <u>reparti di</u> <u>area medica</u>: ……

- Infermiere
  □ tempo determinato □ tempo indeterminato
  □ rapporto di lavoro a tempo pieno □ rapporto di lavoro tempo parziale per n…….. ore settimanali
  presso la seguente struttura sanitaria pubblica……..……..……..……

  con sede a ……..…..…… dal …… al ……

  con servizio prestato nei seguenti <u>reparti di</u> <u>area medica</u>: ……

- Infermiere
  □ tempo determinato □ tempo indeterminato
  □ rapporto di lavoro a tempo pieno □ rapporto di lavoro tempo parziale per n…….. ore settimanali
  presso la seguente struttura sanitaria pubblica……..……..……..……

  con sede a ……..…..…… dal …… al ……

  con servizio prestato nei seguenti <u>reparti di area medica</u>: ……

– Infermiere
 tempo determinato tempo indeterminato
 rapporto di lavoro a tempo pieno rapporto di lavoro tempo parziale per n…….. ore settimanali
presso la seguente struttura sanitaria pubblica……..……..……..……

con sede a ……..…..…… dal …… al ……

con servizio prestato nei seguenti <u>reparti di area non medica:</u> ……

– Infermiere
 tempo determinato tempo indeterminato
 rapporto di lavoro a tempo pieno rapporto di lavoro tempo parziale per n…….. ore settimanali
presso la seguente struttura sanitaria pubblica……..……..……..……

con sede a ……..…..…… dal …… al ……

con servizio prestato nei seguenti <u>reparti di area non medica:</u> ……

– Infermiere
 tempo determinato tempo indeterminato
 rapporto di lavoro a tempo pieno rapporto di lavoro tempo parziale per n…….. ore settimanali
presso la seguente struttura sanitaria pubblica……..……..……..……

con sede a ……..…..…… dal …… al ……

con servizio prestato nei seguenti <u>reparti di area non medica:</u> ……

– Infermiere
 tempo determinato tempo indeterminato
 rapporto di lavoro a tempo pieno rapporto di lavoro tempo parziale per n…….. ore settimanali
presso la seguente struttura sanitaria pubblica……..……..……..……

con sede a ……..…..…… dal …… al ……

con servizio prestato nei seguenti <u>reparti di area non medica:</u> ……

– Infermiere
 tempo determinato tempo indeterminato
 rapporto di lavoro a tempo pieno rapporto di lavoro tempo parziale per n…….. ore settimanali
presso la seguente struttura sanitaria pubblica……..……..……..……

con sede a ……..…..…… dal …… al ……

con servizio prestato nei seguenti <u>reparti di area non medica:</u> ……

Il sottoscritto/a dichiara di essere in possesso dei seguenti titoli accademici e di studio:

Laurea specialistica in …… conseguita il…….…….

presso …….

Laurea magistrale in …… conseguita il…….…….

presso …….

Master di …… livello in ……

conseguito il …… presso …….

Master di …… livello in ……

conseguito il …… presso …….

Il sottoscritto/a dichiara di aver frequentato i seguenti corsi di formazione in ambito delle cure territoriali, continuità assistenziale e Case Managment, (è fatto obbligo al Candidato di indicarne il Provider e la sede di esso, la data di svolgimento e la durata, in coerenza con le indicazioni contenute nel bando di avviso interno):

Corsi>80 ore

Titolo…… provider ……
sede…….. data di svolgimento ……
durata in ore……..

Titolo…… provider ……
sede…….. data di svolgimento ……
durata in ore……..

Titolo…… provider ……
sede…….. data di svolgimento ……
durata in ore……..

Titolo…… provider ……
sede…….. data di svolgimento ……
durata in ore……..

Titolo…… provider ……
sede…….. data di svolgimento ……
durata in ore……..

Corsi tra 80 e 40 ore

Titolo…… provider ……
sede…….. data di svolgimento ……
durata in ore……..

Titolo…… provider ……
sede…….. data di svolgimento ……
durata in ore……..

Titolo…… provider ……
sede…….. data di svolgimento ……
durata in ore……..

Titolo…… provider ……
sede…….. data di svolgimento ……
durata in ore……..

Titolo…… provider ……
sede…….. data di svolgimento ……
durata in ore……..

Corsi < 40 ore

Titolo…… provider ……
sede…….. data di svolgimento ……
durata in ore……..

Titolo…… provider ……
sede…….. data di svolgimento ……
durata in ore……..

Titolo…… provider ……
sede…….. data di svolgimento ……
durata in ore……..

Titolo…… provider ……
sede…….. data di svolgimento ……
durata in ore……..

Titolo…… provider ……
sede…….. data di svolgimento ……
durata in ore……..

Il sottoscritto/a dichiara di essere consapevole del fatto che il passaggio all'esercizio di funzioni di Infermiere di Famiglia e di Comunità potrà avvenire, nel rispetto dell'ordine di graduatoria finale che si formerà a seguito di espletamento di avviso interno, unicamente previo reperimento ed effettivo inserimento di altra unità infermieristica, che dovrà sostituire i dipendenti Vincitori di procedura di reclutamento.

Il colloquio si svolgerà presso la sede aziendale di Vigevano con prima convocazione a decorrere dalle ore 9.00 del 28 gennaio 2021. L'elenco nominativo dei Candidati ammessi a colloquio e l'orario di convocazione dei medesimi verrà reso noto mediante comunicato pubblicato sul sito aziendale entro le ore 12 di martedì 26 gennaio 2021.

Preferenze di modalità di svolgimento del colloquio:

☐ Richiedo di effettuare il colloquio in presenza

☐ Richiedo di effettuare il colloquio in via telematica, e confermo di essere in possesso dei requisiti per l'effettuazione del collegamento (vedi bando)

Il sottoscritto rilascia il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento Europeo sulla protezione del dato 2016/679 ("GDPR") e del decreto legislativo n.196/2003 e s.m.i. – Codice in materia di protezione dei dati personali – ai fini degli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data……

FIRMA

……..