



www.ausl.pe.it

UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara
P. Iva: 01397530682

INDIZIONE AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI TRE BORSE DI STUDIO, CIASCUNA DELLA DURATA DI MESI 6 (SEI), IN ATTUAZIONE DEL PROGETTO DENOMINATO “LA NON AUTOSUFFICIENZA- SPERIMENTAZIONE DI UN MODELLO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO PER L’OTTIMIZZAZIONE DELL’ASSISTENZA GERIATRICA NELLA AUSL DI PESCARA” DA DESTINARE A N. 3 C.P.S. INFERMIERI E DA ESPLETARE PRESSO LA A.U.S.L. DI PESCARA.

SCADENZA: 30 LUGLIO 2014

Publicazione in Gazzetta Ufficiale IV Serie Speciale Concorsi n.55 del 15.07.2014.

Deliberazione di indizione n.695 del 23.06.2014 A.U.S.L. Pescara

È indetto un Avviso Pubblico, per titoli e colloquio per il conferimento di n. 3 Borse di Studio, ciascuna della durata di 6 (sei) mesi, da assegnare ad altrettante unità di C.P.S. - Infermieri in attuazione del Progetto denominato “LA NON AUTOSUFFICIENZA - SPERIMENTAZIONE DI UN MODELLO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO PER L’OTTIMIZZAZIONE DELL’ASSISTENZA GERIATRICA NELLA AUSL DI PESCARA”, da espletare presso l’U.O.C. di Geriatria del P.O. di Pescara e presso il domicilio dei pazienti geriatrici presi in carico, in sinergia operativa con i servizi di cure domiciliari, giusta deliberazione del Direttore Generale n.695 del 23.06.2014.

Le attività per le Borse di Studio in parola sono finalizzate ad assicurare all’A.U.S.L. di Pescara la progressiva ottimizzazione dell’assistenza geriatrica attraverso l’integrazione Ospedale - Territorio da realizzarsi mediante la sperimentazione di soluzioni assistenziali alternative al ricovero per acuti e di percorsi di deospedalizzazione precoce dei pazienti ricoverati. I fondi destinati al Progetto in parola sono stati specificatamente all’uopo destinati con atto deliberativo n. 799 del 30/07/2013.

Gli obiettivi qualitativi da perseguire con il Progetto di Studio in parola, che saranno realizzati in sinergia operativa con i servizi di cure domiciliari, sono di estrema importanza. Il percorso di Ricerca integra il Progetto attraverso specifiche attività finalizzate al monitoraggio *just in time* della attività svolte, dei percorsi clinico - assistenziali attivati e delle risorse impiegate attraverso, in particolare:

- identificazione dei pazienti ricoverati presso la UOC di Geriatria da candidare alla deospedalizzazione precoce con l’attivazione di Dimissioni Protette o con la prosecuzione a domicilio della degenza ospedaliera al fine di ridurre la degenza media in regime di ricovero convenzionale ed ottimizzare il risparmio di spesa di questa Azienda ;
- sperimentazione di opzioni alternative al ricovero convenzionale per pazienti selezionati (Ospedalizzazioni a Domicilio qualora soddisfatti specifici criteri di inclusione)
- efficace coaching/supervisione del personale impiegato e rinforzo della rete di collaborazione tra ospedale - servizi territoriali e MMG;
- sviluppo di empowerment e buona manutenzione delle motivazioni del personale e della aspettative dei familiari e degli utenti (riunioni , contatti telefonici etc)
- misurazione dei risultati attraverso indagini di qualità percepita, audit su documentazione clinica, misurazione di indici occupazionali sia in ambito ospedaliero che territoriale , verifica risparmio di spesa;
- archiviazione informatica di cartelle cliniche e schede domiciliari dei pazienti;
- gestione del software predisposto per l’invio dei flussi informativi all’Ufficio di Coordinamento Cure Domiciliari ed agli organi competenti della Regione Abruzzo, giusta deliberazione DG 09/03 del 15/04/2010.

Nell'individuazione del modello organizzativo il Progetto deve avvalersi di strumenti specifici a valenza geriatrica. Pertanto è necessario disporre di figure esperte che risultano essenziali per garantire l'attività di Studio e Ricerca previste nel Progetto quali:

- monitoraggio *just in time* delle attività assistenziali svolte e dei percorsi clinico - assistenziali attivati; verifica della efficacia e dell'efficienza della sperimentazione di formule assistenziali non convenzionali;
- erogazione di interventi assistenziali al mattino e se necessario anche nel pomeriggio secondo il piano assistenziale individuale; reperibilità pomeridiane e diurne festive;
- counseling del paziente e dei familiari di riferimento;
- redazione della cartella domiciliare per quanto di competenza;
- fornitura di farmaci e di presidi medico chirurgici al domicilio del paziente (forniti dalla Farmacia Ospedaliera secondo le modalità vigenti per la Dimissione Protetta e l'A.D.I.);
- somministrazione dei farmaci, esecuzione di prelievi ed ECG nonché istruzioni ai familiari in merito alle terapie che il paziente dovrà assumere nel corso della giornata attraverso l'ausilio di tabelle informative;
- invio richieste ai vari servizi ed organizzazione di eventuali trasporti facilitati in ospedale laddove necessario;
- collaborazione con l'equipe medica nelle attività di selezione dei pazienti da inserire nel Progetto, nell'individuazione dei percorsi specifici individuali per ciascun paziente e dei conseguenti ambiti di intervento, nella redazione del piano assistenziale specifico, nei rapporti e nelle attività da coordinare con le competenze distrettuali e del servizio cure domiciliari.

Le attività collaborative in parola sono da espletarsi presso l'U.O.C. di Geriatria del P.O. di Pescara e presso il domicilio dei pazienti geriatrici presi in carico, in sinergia operativa con i servizi di cure domiciliari e sotto il coordinamento del Responsabile del Progetto, Dr.ssa M. Adele Cavoni. Le Borse di Studio in parola, ciascuna individuale ed indivisibile, avranno ognuna la durata complessiva di mesi 6 (sei) e saranno attribuibili a n. 3 Infermieri in possesso dei requisiti indicati al successivo articolo 1 rubricato "Requisiti specifici".

Ogni assegnatario di Borsa di Studio dovrà svolgere la propria opera:

- con impegno giornaliero/settimanale che, per continuità ed assiduità, assicuri il risultato delle attività di pertinenza della Borsa assegnata;
- presso la sede di espletamento delle attività, ossia nella U.O.C. di Geriatria del P.O. di Pescara e presso il domicilio dei pazienti geriatrici presi in carico, in sinergia operativa con i servizi di cure domiciliari.

Responsabile delle Borse di Studio oggetto del presente bando è la Dott.ssa Maria Adele Cavoni.

L'importo complessivo semestrale omnicomprendivo di ciascuna Borsa, soggetto alle ritenute di legge, è pari ad Euro 12.000,00 (Euro dodicimila).

Le Borse di Studio potranno essere rinnovate in presenza di eventuale disponibilità di ulteriori fondi e secondo le esigenze valutate dal Responsabile del Progetto di Studio.

La Azienda USL di Pescara si riserva la possibilità di procedere allo scorrimento della graduatoria per il conferimento di incarichi di Studio e Ricerca aggiuntivi rispetto a quelli previsti dal presente bando in relazione alle specifiche necessità che dovessero presentarsi in tal senso, in ogni caso, previa verifica della compatibilità con le risorse economiche disponibili.

ART. 1 (REQUISITI SPECIFICI)

All'avviso possono partecipare gli aspiranti in possesso, alla scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande, dei seguenti requisiti:

- Laurea in Infermiere (L\SNT-1, classe delle lauree delle professioni sanitarie infermieristiche e professione Sanitaria Ostetrica) ovvero Diploma Universitario di Infermiere conseguito ai sensi del D.Lgs.vo n. 502\92 e s.m.i. o altro titolo definito equipollente, ai sensi delle vigenti disposizioni, ai fini dell'esercizio dell'attività professionale o dell'accesso ai pubblici concorsi ovvero decreto di equipollenza del titolo conseguito all'estero.
- Iscrizione al relativo Albo Professionale di Infermiere;
- Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea o possesso di uno dei requisiti di cui all'art.38 c. 1 e c. 3 bis DLgs 165/01 e s.m. In particolare i candidati degli Stati membri dell'Unione Europea devono possedere, oltre ai requisiti richiesti per i cittadini italiani:

- a) - i diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza;
- b) - adeguata conoscenza della lingua italiana.
- Piena idoneità fisica allo svolgimento della Borsa di Studio. L'accertamento dell'idoneità fisica al servizio continuativo ed incondizionato nell'impiego al quale si riferisce la Borsa di Studio, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, sarà effettuato prima dell'immissione in servizio. L'assunzione è pertanto subordinata alla idoneità incondizionata alla mansione specifica espressa dal Medico Competente.
- Specifica e documentata esperienza maturata in qualità di Infermiere nell'ambito dell'assistenza geriatrica ospedaliera e/o extraospedaliera e competenza nella gestione /utilizzo di programmi informatici dedicati;
- Patente di guida di tipo B.

L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima del conferimento delle Borse di Studio in parola.

ART. 2 (DOMANDA DI PARTECIPAZIONE)

La domanda di partecipazione all'avviso, redatta in carta libera, secondo il fac - simile allegato al presente bando di cui è parte integrante (Allegato 1), va indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda USL di Pescara, via Paolini 47 - 65124 Pescara e va spedita a mezzo raccomandata postale con avviso di ricevimento, entro e non oltre quindici giorni a partire dal giorno successivo alla data di pubblicazione (per estratto) del presente bando in Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - IV Serie Speciale Concorsi.

Copia integrale del bando sarà pubblicata sul sito aziendale www.ausl.pe.it in area Concorsi. Qualora la scadenza coincida con giorno festivo o non lavorativo feriale, il termine di presentazione si intende prorogato al primo giorno lavorativo successivo.

Per l'osservanza del suddetto termine, per le istanze inviate a mezzo di raccomandata A.R., farà fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante. Non saranno in ogni caso ammesse le istanze di partecipazione che, pur essendo state inviate entro il previsto termine, siano pervenute all'Ufficio Protocollo Aziendale oltre 7 giorni dalla data di scadenza del bando.

La domanda potrà essere prodotta, inoltre, mediante consegna diretta all'Ufficio del Protocollo Generale sito in Via R. Paolini, 47 - 65124 Pescara - Palazzina Direzione Generale - I Piano, che potrà essere effettuata, entro il predetto termine perentorio di 15 (quindici) giorni a partire dal giorno successivo alla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - IV Serie Speciale Concorsi, dalle ore 11.00 alle ore 13.00 dal lunedì al giovedì. Nei giorni di martedì e giovedì la consegna potrà essere effettuata anche dalle ore 15,30 alle ore 17,00.

È consentito, inoltre, l'invio mediante posta elettronica certificata.

Per l'invio mediante posta certificata sono consentite unicamente le seguenti modalità di invio: predisposizione di un unico file PDF contenente tutta la documentazione che sarebbe stata oggetto dell'invio cartaceo. Il file dovrà avere le seguenti caratteristiche: formato stabile, completo, leggibile, non modificabile, privo di codici eseguibili, macro istruzioni, link (per esempio, collegamenti a siti Internet o posta elettronica). Saranno accettati esclusivamente file in formato PDF. Verranno invece rifiutati i documenti trasmessi in formati diversi (DOC, XLS, PPT, ZIP, DWG, ODT, ecc...). **Il file inviato, inoltre dovrà avere dimensioni non superiori a 20 MB.** Il file potrà essere sottoscritto con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato o, in alternativa, la domanda dovrà essere sottoscritta con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa scansione di un valido documento d'identità). Se il file è firmato digitalmente, la firma digitale dovrà essere valida al momento della ricezione da parte della A.U.S.L. di Pescara.

Le istanze di partecipazione inoltrate, nel rispetto dei termini previsti, utilizzando la casella di posta elettronica certificata (PEC), dovranno essere inviate esclusivamente al seguente indirizzo di posta elettronica certificata dell'Azienda USL di Pescara: protocollo.aslpe@pec.it. Per la validità dell'invio il candidato dovrà utilizzare a propria volta una casella elettronica certificata. Non verrà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.

Il messaggio dovrà avere per oggetto: "Domanda per n. 3 Borse di Studio da conferire a n. 3 Infermieri per il Progetto denominato la non autosufficienza- sperimentazione di un modello di integrazione ospedale territorio per l'ottimizzazione dell'assistenza geriatrica nella A.U.S.L. di Pescara".

Qualunque sia la modalità di invio prescelta non saranno considerate valide (e pertanto ammissibili alla procedura) le domande inviate prima della pubblicazione dell'estratto del presente bando sulla Gazzetta Ufficiale e della conseguente pubblicazione integrale del presente bando sul sito dell'Amministrazione nell'apposita sezione concorsi.

Non è ammessa la produzione dei documenti dopo la scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione. La eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

L'Ente non assume alcuna responsabilità nel caso di dispersione o mancato ricevimento della domanda dovuto a cause non imputabili all'Amministrazione, ad eventuali disguidi postali o telegrafici o a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore, né per disguidi nella trasmissione informatica o dovuti a malfunzionamento della posta elettronica, né per mancata restituzione dell'avviso di ricevimento in caso di spedizione per raccomandata.

Nella domanda ciascun candidato dovrà indicare:

- cognome e nome, data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza e cittadinanza, indirizzo di posta elettronica (anche se non certificata) e l'attuale posizione nei riguardi degli obblighi di leva (per i candidati di sesso maschile);
- per i cittadini italiani: il comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime; per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea: il godimento dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza o di provenienza di iscrizione nelle liste elettorali (ovvero i motivi della non iscrizione);
- di non avere rapporti di lavoro dipendente con enti pubblici o privati e/o con il Servizio Sanitario Nazionale e di non fruire di Borsa di Studio ministeriale o di Enti Pubblici e privati o altri assegni di Studio o che eventuali rapporti in essere saranno rimossi prima dell'avvio della Borsa di Studio in oggetto in caso di vincita della selezione;
- eventuali condanne penali riportate, ovvero di non aver riportato condanne penali (la mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata, ad ogni effetto di legge, a dichiarazione negativa);
- dichiarazione di possesso della Laurea/Diploma Universitario in Infermieristica (appartenente alla classe di laurea L/SNT1- Classi delle Lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professioni sanitarie ostetrica/o) o di titolo equipollente o equiparato, ai sensi della vigente normativa, ai fini dell'esercizio della professione di Infermiere;
- dichiarazione di iscrizione all'Albo degli Infermieri con indicazione degli estremi necessari per l'individuazione;
- dichiarazione relativa al possesso di specifica e documentata esperienza maturata in qualità di Infermiere nell'ambito dell'assistenza geriatrica ospedaliera e/o extraospedaliera e competenza nella gestione /utilizzo di programmi informatici dedicati;
- dichiarazione relativa al possesso della patente di guida di tipo B;
- di autorizzare l'Azienda USL Pescara al trattamento dei propri dati personali ai sensi del decreto legislativo 196/2003 finalizzato agli adempimenti connessi con l'espletamento della procedura selettiva;
- di aver preso visione e di accettare integralmente il contenuto del "Regolamento per il conferimento di Borse di Studio presso l'Azienda USL di Pescara" approvato con deliberazione del Direttore Generale numero 1207 del 21/09/2011, come pubblicato sul sito istituzionale www.ausl.pe.it in Sezione Documenti Aziendali;
- il recapito eletto ai fini del presente avviso completo del C.A.P. e numero di telefono.

Alla domanda l'aspirante dovrà allegare:

- curriculum formativo e professionale datato e firmato, reso in forma di autocertificazione;
- autocertificazione di diploma di scuola secondaria superiore;
- autocertificazione Laurea/Diploma Universitario in Infermieristica (appartenente alla classe di laurea L/SNT1-Classi delle Lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professioni sanitarie ostetrica/o) o di titolo equipollente o equiparato, ai sensi della vigente normativa, ai fini dell'esercizio della professione di Infermiere;
- autocertificazione iscrizione all'Albo Professionale di Infermiere;
- autocertificazione relativa al possesso di specifica e documentata esperienza maturata in qualità di Infermiere nell'ambito dell'assistenza geriatrica ospedaliera e/o extraospedaliera e competenza nella gestione/utilizzo di programmi informatici dedicati;

- autocertificazione relativa al possesso di patente di guida di tipo B (è possibile allegare copia semplice del documento);
- autocertificazione di ulteriori lauree e/o di corsi di specializzazione da valutare in base all'affinità o meno in relazione alla tematica oggetto della Borsa di Studio;
- ogni eventuale documento da cui si rilevi l'esperienza acquisita nella materia specifica oggetto del bando;
- elenco in carta semplice, datato e firmato, della documentazione presentata;
- dichiarazione di autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003, compresi i dati sensibili, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura amministrativa.

L'omessa indicazione dei requisiti richiesti determina l'esclusione dalla selezione.

La mancata sottoscrizione della domanda determina esclusione dalla selezione.

I candidati dovranno avvalersi dell'istituto delle dichiarazioni sostitutive nelle forme e con i limiti previsti dal D.P.R. n. 445/2000, testo vigente.

I titoli dovranno essere prodotti in forma di autocertificazione od oggetto di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, testo vigente.

Alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica di un valido documento di identità del sottoscrittore.

Qualora il candidato mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara servizi prestati, deve necessariamente indicare i seguenti elementi al fine di consentirne la valutazione:

- esatta denominazione dell'Ente - se trattasi di enti diversi dal SSN deve essere precisato se l'ente è pubblico, privato, accreditato e se convenzionato con il SSN;
- natura giuridica del rapporto di lavoro (di ruolo, incaricato, supplente, ecc..., se vi è rapporto di dipendenza, convenzione, contratto libero professionale, contratto di natura privata, ecc..., nonché la durata oraria settimanale);
- esatta decorrenza della durata del rapporto di lavoro (giorno, mese, anno, di inizio e di cessazione);
- qualifica rivestita;
- eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc...).

Inoltre, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà può riguardare anche il fatto che la copia di una pubblicazione, che deve essere comunque edita a stampa ed allegata alla domanda, sia conforme all'originale.

Si precisa inoltre che le pubblicazioni devono essere prodotte integralmente o in originale o in copia autenticata, per consentire una corretta valutazione delle stesse. In caso di mancanza della copia del documento il candidato potrà essere ammesso alla selezione, ma in tal caso non si darà luogo a valutazione dei titoli oggetto di autocertificazione.

All'istanza di partecipazione va inoltre allegata una copia fronte/retro di un documento di identità personale del candidato in corso di validità.

Si rammenta, infine, che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

ART. 3 (COMMISSIONE E SELEZIONE ASPIRANTI)

La valutazione delle domande e la selezione dei candidati verrà effettuata da un'apposita Commissione costituita dall'Azienda e composta come segue:

- il Direttore Generale od un suo delegato;
- il Responsabile del Progetto od un suo delegato;
- un Esperto della materia;
- assumerà le funzioni di Segretario verbalizzante un dipendente amministrativo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di categoria almeno pari a C.

L'ammissione dei concorrenti è deliberata dal Direttore Generale di questa Azienda U.S.L.

L'esclusione dall'avviso è disposta con provvedimento motivato da notificarsi, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, entro trenta giorni dalla esecutività della relativa deliberazione.

La selezione dei candidati avrà luogo sulla scorta del punteggio complessivo attribuito in base alla valutazione dei titoli di merito, effettuata sulla base dei criteri fissati dal vigente "Regolamento per il conferimento di Borse di Studio presso l'Azienda USL di Pescara" approvato con deliberazione del Direttore Generale numero 1207 del 21/09/2011, come pubblicato sul sito istituzionale www.ausl.pe.it in Sezione Documenti Aziendali, nonché di un colloquio.

La data e la sede del colloquio saranno comunicate ai candidati, mediante pubblicazione sul sito web dell'Azienda, il 20.08.2014. Al colloquio i candidati dovranno presentarsi con un documento di riconoscimento in corso di validità. La suddetta comunicazione sarà valevole, a tutti gli effetti ai fini della convocazione dei candidati alla prova colloquio. Eventuali comunicazioni di rinvio avverranno secondo le suddette modalità. La mancata presentazione al colloquio o la presentazione in ritardo rispetto all'orario prefissato equivarranno a rinuncia, qualunque sia la causa dell'assenza o del ritardo, anche se non dipendente dalla volontà del candidato stesso.

L'Ente non assume alcuna responsabilità nel caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Qualora il numero dei candidati in possesso dei requisiti prescritti fosse pari o inferiore al numero delle Borse di Studio disponibili, l'Azienda si riserva la facoltà di conferire gli incarichi senza preventiva selezione.

In caso di rinuncia del candidato utilmente collocato in graduatoria, la Borsa di Studio verrà conferita al candidato che segue in graduatoria.

ART. 4 (COLLOQUIO)

L'avviso è per titoli e colloquio. La valutazione dei titoli precede la prova orale (colloquio). Con riferimento al punteggio attribuito in sede di valutazione dei titoli eventuali richieste di riesame dovranno essere richieste entro 30 giorni dalla pubblicazione della graduatoria finale di merito sul sito web dell'Amministrazione nella sezione concorsi. Decorso tale termine non saranno accolte ulteriori richieste di rivalutazione dei titoli.

Il superamento della prova orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 14/20. Il colloquio verterà su argomenti correlati alle attività infermieristiche negli ambiti di competenza ed in relazione agli obiettivi del Progetto così come descritti in premessa.

Sarà data particolare e specifica valutazione a precedenti attività svolte dal candidato nell'ambito di percorsi di assistenza geriatrica ospedaliera o extraospedaliera a pazienti non autosufficienti ed alle competenze di carattere professionale nonché alle capacità specifiche riferibili ai contenuti del Progetto.

La valutazione sarà altresì finalizzata alla verifica delle conoscenze informatiche di base e della capacità di utilizzare le apparecchiature e gli applicativi informatici più diffusi.

Per sostenere la prova, i candidati devono esibire un documento di riconoscimento.

Le risultanze della valutazione titoli, gli esiti dei colloqui e la graduatoria finale di merito saranno pubblicati sul sito web www.ausl.pe.it nella sezione concorsi - graduatorie. Tale pubblicazione assolve ad ogni onere di comunicazione agli interessati. L'Amministrazione, pertanto, non è tenuta a procedere a notifiche individuali ai partecipanti.

ART. 5 (ASSEGNAZIONE BORSA DI STUDIO)

Le Borse verranno conferite secondo la graduatoria di merito formulata dalla Commissione di Valutazione ed approvata con deliberazione del Direttore dell'Azienda USL Pescara che dispone per la sottoscrizione dei contratti individuali di conferimento Borsa di Studio per l'espletamento dell'attività dei Borsisti.

Entro il termine perentorio indicato nella comunicazione di conferimento della Borsa, i vincitori sono tenuti a presentare i seguenti documenti:

- Dichiarazione di accettazione della Borsa di Studio;
- Dichiarazione di non avere altri rapporti di lavoro e di non fruire di qualsiasi altra Borsa di Studio;
- Fotocopia del Codice Fiscale.

La Borsa resasi disponibile per la rinuncia dell'assegnatario prima che lo stesso abbia iniziato l'attività di Ricerca sarà attribuita secondo l'ordine di graduatoria.

La Borsa di Studio non dà luogo a trattamenti previdenziali né a valutazioni ai fini di carriere giuridiche ed economiche né a riconoscimenti automatici ai fini previdenziali.

Il godimento della Borsa di Studio non integra un rapporto di lavoro essendo finalizzato alla sola formazione professionale del Borsista.

ART. 6 (INCOMPATIBILITÀ E INCONFERIBILITÀ)

L'attribuzione di Borsa di Studio, nonché lo svolgimento dell'attività di Borsista, implicano incompatibilità con qualsiasi altra attività retribuita, non saltuaria ed occasionale, svolta presso altri enti pubblici o privati. Il Borsista dovrà rendere le dichiarazioni previste dalla normativa introdotta in materia di anticorruzione, come da apposito modulo da prodursi obbligatoriamente prima della stipulazione del contratto individuale di Borsa di Studio.

ART. 7 (SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI BORSISTA)

L'espletamento dell'attività di Ricerca/Studio prevista dall'avviso pubblico deve essere svolta per il periodo e con l'impegno previsti nel presente bando.

La decorrenza della Borsa di Studio verrà indicata nel contratto individuale di conferimento della Borsa di Studio.

L'importo della Borsa di Studio verrà corrisposto in rate mensili posticipate allo svolgimento di attività espletate ed è subordinato alla verifica della regolare frequenza della struttura da parte del singolo Borsista ed al suo impegno nello scopo oggetto del presente avviso, attestata dal Responsabile del Progetto nel cui ambito il Borsista svolge la propria attività.

Il Borsista che non conclude per qualsiasi motivo il periodo di attività previsto non è tenuto a restituire le rate della Borsa di Studio già liquidate, ma non ha diritto alla rata relativa al periodo di frequenza non concluso.

All'atto della sottoscrizione del contratto individuale di conferimento Borsa di Studio ciascun candidato individuato quale assegnatario di Borsa di Studio dovrà presentare certificazione probante l'avvenuta stipula, a suo carico, di polizza assicurativa diretta a coprire: i rischi professionali, la morte conseguente ad infortunio e le malattie contratte in occasione dell'intero periodo di espletamento della Borsa di Studio.

Il Borsista è considerato direttamente responsabile degli atti compiuti durante l'espletamento delle attività di pertinenza della Borsa di Studio conferita.

L'attività del Borsista si svolge sulla base delle disposizioni ed indicazioni del Responsabile dell'attività al quale competono anche le correlate funzioni di vigilanza e controllo del corretto e puntuale svolgimento dell'attività relativa alla Borsa di Studio da parte del Borsista ed a segnalare eventuali anomalie, tenuto conto che tale impegno, per continuità ed assiduità, deve assicurare il risultato della attività di Ricerca.

L'articolazione settimanale dell'attività connessa all'espletamento della Borsa di Studio dovrà essere concordata con il Responsabile del Progetto in cui il Borsista svolge la propria attività.

ART. 8 (ASSENZE, RINUNCE, REVOCA)

Le assenze dall'attività devono essere tempestivamente comunicate al Responsabile del Progetto/Struttura di assegnazione e giustificate attraverso la tempestiva produzione di documentazione probante.

Le assenze ingiustificate costituiscono motivo di revoca della Borsa di Studio. Non costituisce interruzione dell'attività un periodo di assenza giustificata non superiore a quindici giorni nell'arco del semestre di riferimento.

La Borsa di Studio può essere sospesa per interdizione dal lavoro a seguito di gravidanza e puerperio nei limiti previsti dalla normativa vigente e gravi motivi di salute del Borsista, fermo restando che l'intera durata non può essere ridotta a causa delle sospensioni in parola.

La rinuncia del Borsista al proseguimento dell'attività dovrà essere presentata in forma scritta con un preavviso di almeno quindici giorni.

La Borsa di Studio può essere revocata, con provvedimento motivato, dal Direttore Generale dell'Azienda, su proposta motivata del Responsabile della struttura interessata.

Questa Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere, revocare, il presente bando, o di riaprire i termini, qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità per ragioni di pubblico interesse senza che per i candidati insorga alcuna pretesa o diritto.

Le attività svolte in esecuzione di una Borsa di Studio non comportano, ad ogni effetto, l'instaurazione di rapporto di impiego con l'Azienda USL Pescara.

ART. 9 (IDONEITÀ FISICA)

Il Borsista deve essere sottoposto a visita medica preventiva di idoneità allo svolgimento dell'attività richiesta a cura del medico dell'Azienda USL Pescara. È richiesta la piena idoneità, senza limitazioni e prescrizioni, allo svolgimento delle attività in parola.

Il Borsista frequentatore di aree esposte a rischio radiologico o di altre aree a rischio dovrà sottoporsi agli stessi controlli sanitari previsti per il personale dipendente.

ART. 10 (OBBLIGO DI RISERVATEZZA)

Il Borsista è tenuto a mantenere riservati tutti i dati e le notizie apprese nel corso della sua attività, ed a farne uso esclusivamente nei limiti di tale rapporto. Al riguardo il titolare della Borsa è obbligato a rispettare le disposizioni di cui al decreto legislativo numero 196/2003 in materia di privacy.

ART. 11 (DISPOSIZIONI FINALI)

Il conferimento delle Borse di Studio di che trattasi è subordinato alle esigenze organizzative e funzionali dell'Azienda nonché alla compatibilità con la spesa prevista in materia di personale e con le disposizioni vigenti in tema di finanza pubblica. A tal fine, coloro che risulteranno vincitori dell'avviso non potranno vantare un diritto soggettivo perfetto, ma solo un interesse legittimo al conferimento dell'incarico. L'Azienda si riserva la facoltà di disporre la proroga dei termini del bando, la loro sospensione e modificazione, la revoca ed annullamento del bando stesso in relazione all'esistenza di ragioni di pubblico interesse concreto ed attuale.

Per tutto quanto non previsto dal presente bando potrà farsi riferimento al "Regolamento per il conferimento di Borse di Studio presso l'Azienda USL di Pescara", approvato con deliberazione del Direttore Generale numero 1207 del 21 settembre 2011, debitamente pubblicato, in modalità permanente, sul sito istituzionale www.ausl.pe.it in sezione Documenti Aziendali con valore di informazione legale presso tutti gli interessati.

Per informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Gestione Risorse Umane della Azienda USL di Pescara - Via R. Paolini, 47 - 65124 Pescara nei giorni dal lunedì al giovedì' dalle ore 11 alle ore 13, recapito telefonico 085 4253061/2/3.

Il presente bando è stato pubblicato, in estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Serie Speciale Concorsi n.55 del 15.07.2014; copia integrale del presente Bando è altresì disponibile sul sito istituzionale di questa Azienda USL Pescara www.ausl.pe.it, area Concorsi.

**IL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA USL PESCARA
Dott. Claudio D'Amario**

(schema di domanda per la partecipazione alla selezione)

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA USL DI PESCARA
VIA R. PAOLINI N. 47
65124 PESCARA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ C.F. _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 3 Borse di Studio ad altrettante unità di C.P.S. - Infermieri, ciascuna della durata di mesi 6 (sei), in attuazione del Progetto denominato "La non autosufficienza - sperimentazione di un modello di integrazione ospedale territorio per l'ottimizzazione dell'assistenza geriatrica nella AUSL di Pescara", da espletare presso la U.O.C. di Geriatria del P.O. di Pescara e presso il domicilio dei pazienti geriatrici presi in carico, in sinergia operativa con i servizi di cure domiciliari, indetto con deliberazione del Direttore Generale della AUSL di Pescara numero 695 del 23.06.2014.

A tal fine e sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

DICHIARA:

✓ di essere nat_ a _____ prov. _____ il _____,
✓ di risiedere a _____ prov. _____,
via _____ n. _____ C.A.P. _____;

di essere in possesso della cittadinanza italiana;

di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:

cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E. _____;

cittadinanza del seguente Stato _____ e possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38, comma 1 e comma 3 bis del D. Lgs.vo 165/2001 e s.m.i.;

SOLO PER COLORO CHE POSSIEDONO UNA CITTADINANZA DIVERSA DA QUELLA ITALIANA:

- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;
 di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica;
 di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;

di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo _____;

di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;

di aver subito le seguenti condanne penali: _____;

di aver i seguenti procedimenti penali in corso: _____;

di essere, per quanto riguarda gli obblighi militari, nella seguente posizione: _____

_____;
(indicare giorno, mese, anno di inizio e giorno, mese, anno di fine, corpo e grado di appartenenza)

di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione;

- ✓ di essere in possesso del seguente titolo di Studio _____
conseguito in data _____ presso _____
con punteggio _____ e che il suddetto titolo di Studio appartiene alla seguente classe di laurea _____;
- ✓ di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Infermiere e di essere iscritto all'Albo degli Infermieri Professionali di _____ a far data dal _____ n. di iscrizione _____;
- ✓ di essere in possesso della specifica esperienza di seguito documentata maturata in qualità di _____ nell'ambito _____ e di aver svolto la predetta attività a titolo di (specificare la natura giuridica del rapporto ad es. se dipendente, volontario, Borsista, ecc) _____ dal _____ al _____ presso _____ con sede _____ e dichiara inoltre di aver svolto nel predetto periodo le seguenti specifiche attività (N.B. descrivere dettagliatamente e riferirsi per la compilazione del presente punto, all'art. 1 del Bando laddove si richiede "specifica e documentata esperienza maturata in qualità di Infermiere nell'ambito dell'assistenza geriatrica ospedaliera e/o extraospedaliera e competenza nella gestione /utilizzo di programmi informatici dedicati"): _____

- ✓ di essere in possesso della patente di guida di tipo B i cui estremi vengono di seguito riportati: patente n. _____ rilasciata da _____ il _____ con scadenza prevista per il _____; (N.B. è preferibile allegare copia semplice, fronte retro, della patente di guida)
- ✓ di prestare consenso, in base al D.Lgs.vo n. 196 del 30/06/2003, al trattamento dei dati personali, finalizzato agli adempimenti connessi con l'espletamento della presente procedura selettiva;

✓ di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla presente procedura selettiva al seguente indirizzo:

Sig./Sig.ra _____

Via _____ n. _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

N.B.: i candidati hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente eventuali cambi di indirizzo alla A.U.S.L. di Pescara, la quale non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.

_____ li, _____
(luogo) (data) (il/la dichiarante)

Allego fotocopia fronte-retro documento d'identità nr. _____
rilasciato il _____ da _____

N.B. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati, purché corredata da copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità. Informativa ai sensi del D.Lgs.vo 30.6.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

DICHIARA DI ESSERE INOLTRE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI:

Laurea oppure Diploma Universitario in _____
(equipollente alla Laurea in _____) conseguita
presso _____ il _____ con votazione
finale di _____ e che il suddetto titolo di Studio appartiene alla seguente classe di Laurea _____;

DICHIARA DI AVER PRESTATO I SEGUENTI SERVIZI PRESSO PP.AA.:

 **PROFILO PROFESSIONALE** _____ **categoria** __

PRESSO: _____
(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

Ente Pubblico Struttura privata accreditata Struttura privata non accreditata

Altro: _____

full-time part-time (n. ore settimanali: ___/percentuale par-time: ___);

con contratto a tempo determinato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto a tempo indeterminato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: ___) dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale*, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____
_____ dal ___/___/___ al ___/___/___

(Indicare nello specifico. *Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

Il sottoscritto dichiara, con riferimento al servizio sopra indicato, di essersi dedicato, nel periodo comunicato, delle seguenti specifiche attività: (specificare dettagliatamente con riferimento in particolare alle attinenze rispetto all'oggetto del bando) _____

 **PROFILO PROFESSIONALE** _____ **categoria** __

PRESSO: _____
(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

Ente Pubblico Struttura privata accreditata Struttura privata non accreditata

Altro: _____

full-time part-time (n. ore settimanali: ___/percentuale par-time: ___);

con contratto a tempo determinato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto a tempo indeterminato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: ___) dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale*, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____
_____ dal ___/___/___ al ___/___/___

(Indicare nello specifico. *Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

Il sottoscritto dichiara, con riferimento al servizio sopra indicato, di essersi dedicato, nel periodo comunicato, delle seguenti specifiche attività: (specificare dettagliatamente con riferimento in particolare alle attinenze rispetto all'oggetto del bando) _____

 **PROFILO PROFESSIONALE** _____ categoria __

PRESSO: _____
(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

Ente Pubblico Struttura privata accreditata Struttura privata non accreditata

Altro: _____

full-time part-time (n. ore settimanali: ___/percentuale par-time: ___);

con contratto a tempo determinato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto a tempo indeterminato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: ___) dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale*, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

_____ dal ___/___/___ al ___/___/___
(Indicare nello specifico. *Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

Il sottoscritto dichiara, con riferimento al servizio sopra indicato, di essersi dedicato, nel periodo comunicato, delle seguenti specifiche attività: (specificare dettagliatamente con riferimento in particolare alle attinenze rispetto all'oggetto del bando) _____

 **PROFILO PROFESSIONALE** _____ categoria __

PRESSO: _____
(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

Ente Pubblico Struttura privata accreditata Struttura privata non accreditata

Altro: _____

full-time part-time (n. ore settimanali: ___/percentuale par-time: ___);

con contratto a tempo determinato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto a tempo indeterminato dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: ___) dal ___/___/___ al ___/___/___

con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale*, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

_____ dal ___/___/___ al ___/___/___
(Indicare nello specifico. *Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

Il sottoscritto dichiara, con riferimento al servizio sopra indicato, di essersi dedicato, nel periodo comunicato, delle seguenti specifiche attività: (specificare dettagliatamente con riferimento in particolare alle attinenze rispetto all'oggetto del bando) _____

✚ DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI VALUTABILI:

(Attestati di partecipazione a congressi, convegni, aggiornamento, diplomi di specializzazione, corsi di formazione, qualificazione tecnica, ecc..) **Ai fini della valutazione è necessaria una dettagliata descrizione.**

Si prega di indicare per ciascun attestato di partecipazione la data, la durata (n. di giorni e/o ore), se è stato sostenuto esame finale e se sono stati rilasciati crediti E.C.M.. La mancata dichiarazione comporterà la non valutazione o, laddove possibile, valutazione con punteggio minimo.

N.B.: TRATTANDOSI DI AUTOCERTIFICAZIONE NON È NECESSARIO ALLEGARE FOTOCOPIA DELLA DOCUMENTAZIONE DICHIARATA.

NON SARANNO VALUTATI I CORSI PRECEDENTI AL CONSEGUIMENTO DELL'ATTESTATO DI O.S.S.

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____

durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____

n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____

Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____

durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____

n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____

Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____

durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____

n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____

Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____

durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____

n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____

Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____

durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____

n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____

Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____

durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____

n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____

Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

