



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

AVVISO MOBILITA' INTERNA

La DGR n. 14-4699 del 25/02/2022 ad oggetto " *Riorganizzazione delle attività di controllo in merito alla qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate. Modificazioni ed integrazioni alle DD.G.R. n. 35-6651 del 11.11.2013 e n. 23-8286 del 11.01.2019*" ha ridefinito il modello di controllo delle attività sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private su tre livelli – regionale, di area omogenea e locale, nonché le relative procedure di verifica.

In applicazione della suddetta DGR deve essere riorganizzata l'attività di controllo delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate con l'istituzione di un'unica funzione aziendale di controllo denominata "Nucleo di Controllo Aziendale".

A tal fine è indetta procedura per la copertura del seguente posto:

n. 1 posto di CPS INFERMIERE – CPSS INFERMIERE da assegnare al "Nucleo di Controllo Aziendale - NCA"

Al presente Avviso **possono partecipare tutti i dipendenti dell'ASL NO aventi il profilo professionale richiesto (CPS Infermiere / CPSS Infermiere), con rapporto di lavoro a tempo indeterminato**, presentando istanza di partecipazione entro il **15°** giorno successivo alla data pubblicazione del presente avviso sul sito web aziendale.

L'istanza di partecipazione da redigere esclusivamente secondo il modulo allegato, dovrà essere consegnata entro il termine di scadenza, presso l'Ufficio Protocollo dell'ASL NO di Novara in orario d'ufficio. E' consentito l'invio anche tramite pec : protocollogenerale@pec.asl.novara.it

In caso di più istanze rispetto ai posti sopraindicati verrà formulata una graduatoria sulla base dei seguenti requisiti in **ordine di priorità**:

In presenza di più candidati la preferenza andrà a quei soggetti con competenze specifiche per l'attività erogata dalla funzione oggetto del bando comprovata da curriculum lavorativo (anzianità di servizio presso ASL NO), professionale (esperienza lavorativa nell'area oggetto di bando) e formativo;

La valutazione del curriculum sarà effettuata da un'apposita Commissione - nominata dal Direttore Generale – secondo i seguenti criteri di valutazione:

- a) **Curriculum formativo e professionale - :**
- **anzianità di servizio** (max p. 20).



www.regione.piemonte.it/sanita



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Categoria DS (senza funzioni di coordinamento) nel profilo richiesto	1.32 p/ a
Categoria D nel profilo richiesto	1.20 p/ a
Altra categoria nel profilo richiesto	0.60 p/ a

Al fine della valutazione i servizi non di ruolo, di incarico, di supplenza (ad esclusione di quello svolto a titolo di volontario o borsista) è equiparato al servizio di ruolo.

I periodi di servizio espletati con rapporto di lavoro a tempo parziale sono valutati proporzionalmente alla percentuale lavorativa.

Le porzioni di anno sono valutate in ragione mensile, considerando, come mese intero, periodi continuativi di giorni trenta o frazioni superiori a giorni quindici.

• **Titoli (max punti 20)**

- titoli di studio, diplomi di perfezionamento, certificati di abilitazione e simili (purchè non utilizzati quale requisito di ammissione per accedere alla selezione):

diploma di laurea attinente	PT. 5
diploma di laurea non attinente	PT. 2
master universitario attinente	PT. 2,5

- corsi di formazione/aggiornamento, altre attività che arricchiscono la professionalità dello specifico profilo professionale quali attività di insegnamento, la redazione di pubblicazioni, le relazioni su ricerche e studi affidati all'azienda, i tirocini ed i corsi di apprendimento di nuove tecniche, etc.... sono valutati, come segue, in maniera mirata ed esplicitamente riferita alla coerenza del percorso formativo nell'ambito del profilo di appartenenza:

- corsi di formazione/aggiornamento di durata maggiore di 12 settimane con esame finale punti 1 per corso
- corsi di formazione/aggiornamento di durata superiore alle 4 settimane con esame finale punti 0,50 per corso
- corsi di formazione/aggiornamento con esame finale punti 0,10 per corso
senza esame finale punti 0,05 per corso



www.regione.piemonte.it/sanita



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

-
- attività didattica presso Istituti per la formazione di personale sanitario /OSS: punti 0,50 per anno accademico / scolastico

 - attività di tutoraggio clinico su incarico universitario punti 0,50 per anno accademico

 - attività di tutoraggio per studenti frequentanti i corsi per O.S.S. punti 0,50 per anno

 - pubblicazioni fino punti 5
 - relazioni su studi, ricerche fino punti 2
- Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.
- esperienza maturata in attività inerenti al posto da ricoprire punti 0.60 per anno

Al termine della procedura di selezione, la Commissione formulerà una graduatoria, che sarà pubblicata sul sito internet ASL NO.

Novara li 27 Aprile 2022

CPSS S.C. Di.P.Sa.
Responsabile area ospedaliera
(dr.ssa Emilia Sciandivasci)

PUBBLICATO IL : 27 Aprile 2022
SCADENZA IL : 12 Maggio 2022



www.regione.piemonte.it/sanita

**Alla sc DIPSA
SEDE**

Oggetto: richiesta di partecipazione all'Avviso Interno per il NUCLEO DI CONTROLLO AZIENDALE (NCA).

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ in via _____

dipendente a tempo indeterminato A.S.L. NO, con profilo professionale di

_____, assegnato alla struttura _____

chiede di essere assegnato al **NUCLEO DI CONTROLLO AZIENDALE (NCA)**.

A tal fine, dichiara, ai sensi del DPR 445/2002 di:

essere in servizio con profilo professionale di _____

_____ presso l'ASL NO dal _____;

di essere assegnato/a alla struttura _____ dal _____;

di aver prestato, in precedenza, servizio nel profilo professionale di interesse presso le seguenti strutture dell'ASL NO:

struttura _____ dal _____ al _____

struttura _____ dal _____ al _____

struttura _____ dal _____ al _____

di essere fruitore dei benefici di cui alla legge n.104/1992 per assistito residente a _____

_____;

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara che tutte le circostanze dichiarate corrispondono a verità.

Allega: Curriculum formativo e professionale e copia fotostatica di documento di identità, in corso di validità.

_____, li _____

IN FEDE