



Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
"Santobono-Pausilipon-"
Via della Croce Rossa,8 -80122- Napoli
Codice Fiscale/Partita Iva n. 06854100630
SERVIZIO INFERMIERISTICO
Direttore . Dott. M. Coppeto

**AVVISO DI MOBILITA' VOLONTARIA ORDINARIA
PER INFERMIERI ED INFERMIERI PEDIATRICI**

*(Ai sensi dell'art 18 CCNL integrativo 98/01e delibera Aziendale n°324 del
13.06.2019))*

Tenuto conto delle ultime immissioni di personale infermieristico pediatrico, è indetto avviso di mobilità ordinaria a domanda per la copertura degli organici delle SC/SSD e servizi indicati nella tabella B e C

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE:

Essere dipendenti presso l'Azienda con rapporto di lavoro a tempo indeterminato con inquadramento nel profilo di collaboratore professionale sanitario, Infermiere Pediatrico/Infermiere cat. "D" da due anni

TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Per poter partecipare all'avviso i dipendenti interessati dovranno presentare domanda di mobilità volontaria (una per ogni struttura a cui si è interessati), datata e firmata, mediante la compilazione dell'allegato schema Modulo A, allegando, obbligatoriamente, fotocopia del documento valido di identità personale.

Si precisa che il presente Bando è corredato da due tabelle tabelle la B e la C nelle quali sono indicati i posti disponibili nelle varie SC e SSD e Servizi dell'azienda:

- tabelle B sono elencati i posti attualmente occupati dal personale entrato in azienda dal 1 gennaio 2019 e i posti che si renderanno disponibili per i prossimi pensionamenti.
- tabella C sono elencate le strutture che presentano attivazione di nuovi posti letto e/o servizi e/o incremento delle attività (attivazione per es turni pom)

Le domande, unitamente a tutta la documentazione allegata, con indicazione esterna sulla busta della dicitura "partecipazione avviso di mobilità volontaria interna ordinaria per Infermieri /infermieri pediatrici" dovranno pervenire al protocollo generale dell'Azienda Via della Croce Rossa,8 Napoli, a pena di esclusione, entro le ore 14:00 del 20° giorno successivo a quello di pubblicazione dell'avviso sul sito web aziendale.

Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato alle ore 14,00 del primo giorno successivo non festivo.

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio; la eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

Il presente bando, compresi gli allegati, sarà disponibile sul sito internet aziendale dal 18.10.2019

Si precisa che eventuali domande presentate in precedenza rispetto al presente avviso non saranno tenute in alcun conto, pertanto, coloro che abbiano ancora interesse dovranno provvedere esclusivamente secondo le istruzioni contenute nel presente avviso.

Analogamente, qualora il dipendente decidesse di ritirare la domanda presentata dovrà compilare l'apposito modello di rinuncia. (Modulo B).

Ai fini della Mobilità l'organizzazione Aziendale prevede Strutture Complesse e Semplici suddivise nei seguenti raggruppamenti:

AREA A	Ambulatori, Lactarium ; DH medico; Laboratorio Analisi; Neuroradiologia; Radiologia; Punto Prelievi; UFA: Farmacia; ORL/OFT
AREA B	Pediatria 1,2,3 ; Chirurgia D'urgenza; Nefrologia; Dialisi; Iperbarica; Complessi Operatori, Ortopedia, Day Surgery
AREA C	P.S. Accettazione e OBI; Patologia Neonatale; UTSIR; NCH, Neurologia
AREA D	Pediatria Oncologica; Chirurgia Oncologica; Oncoematologia; DH oncologico; TMO, Rianimazione, TIN

I Criteri per l'attribuzione dei punteggi utili alla formulazione della graduatoria sono quelli adottati con delibera n° 324 del 13 giugno 2019 e riportati nella tabella A

TABELLA A
Criteria per la costruzione delle graduatorie di mobilità interna

CRITERI		PUNTI (max)	DESCRIZIONE ATTRIBUZIONE PUNTI	Mobilità Volontaria
				Tutti
1	ESCLUSIONE da procedure di mobilità		Il personale assunto con contratti a TD non partecipa a processi di mobilità; è collocato su posti di risultano vacanti nei Dipartimenti	X
			Il personale assunto in ruolo in Azienda da meno di 2 anni e che abbia superato il periodo di prova, non partecipa a procedure di mobilità /spostamento interno al dipartimento	
2	Anzianità di Servizio	25	<p>0,5 punti per anno di servizio nella qualifica per il personale che presta servizio in area A</p> <p>0,75 punti per anno di servizio nella qualifica, per il personale che presta servizio in area B</p> <p>1 punto per anno di servizio nella qualifica, per il personale che presta servizio in area C</p> <p>1,25 punto per anno di servizio nella qualifica, per il personale che presta servizio in area D</p>	25
3	Condizioni Familiari	10	<p>4 punti per famiglia monoparentale con figli conviventi inferiori ai 18 anni</p> <p>2 punti in situazioni con figli fino a 12 anni (1 punto cadauno)</p> <p>4 punti in situazioni con figli o altri conviventi portatori di gravi malattie (con invalidità al 100% , o altre malattie croniche o invalidanti</p>	10
4	CURRICULUM			
	Titoli di Studio che certifichi specifiche competenze spendibili nel posto in mobilità	3	<p>Possono essere valutati:</p> <p>1 punto x ogni MASTER</p> <p>0,5 Punti per ogni corso di specializzazione/perfezionamento</p>	3
	Certificato attestante esperienza professionale nell' area specialistica messa al bando	7	<p>0,5 punti anno (minimo mesi 6)</p> <p>esperienza maturata in area specialistica oggetto di mobilità negli ultimi 15 anni di lavoro</p>	7
TOTALE PUNTEGGIO		45	A parità di punteggio prevale la maggiore anzianità complessiva di servizio e se permane ancora parità di punteggio, prevale l'età anagrafica	45

Si precisa che la suddetta pubblicazione assume valore di notifica a tutti gli effetti per i candidati che presenteranno domanda di partecipazione all'avviso

La Commissione provvederà, all'ammissione ovvero all'esclusione dei candidati, previa verifica dei requisiti di ammissione indicati nel presente avviso.

L'elenco dei candidati ammessi/esclusi sarà pubblicato sul sito internet aziendale www.santobonopausilipon.it

Le graduatorie distinte per struttura /servizio saranno formulate sulla base della valutazione dell'anzianità di servizio e del curriculum come da tabella A

- 1) Situazioni familiari particolari documentate
- 2) Situazioni di salute documentate.(Medico Competente)
- 3) Possesso titoli documentate
- 4) esperienza maturata in area specialistica oggetto di mobilità negli ultimi 15 anni di lavoro documentata

Il possedere uno o più requisiti a parità di punteggio favorirà il candidato più anziano anagraficamente.

Si precisa:

- per i reparti ad alta attività assistenziale il personale sarà spostato gradualmente per permettere ai nuovi inseriti di acquisire le competenze necessarie ad assicurare la qualità delle cure .
- Per le assegnazioni di cui alla tabella C le stesse saranno effettuate all'esito di nuove assunzioni.

Tutte le graduatorie, saranno pubblicate sul sito aziendale, senza indicazione dei dati sensibili come per legge e saranno utilizzate per 12 mesi eventualmente prorogabili a 24 , dalla pubblicazione della stessa .

NORME FINALI

L'azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare in tutto o in parte il presente avviso di mobilità, a suo insindacabile giudizio ed in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti possano sollevare eccezioni, diritti o pretese di sorta.

Per quanto non espressamente previsto si rinvia alle disposizioni vigenti in materia.

A.O.R.N. SANTOBONO-PAUSILIPON
SERVIZIO INFERMIERISTICO AZIENDALE
Dott. Mario Coppeto

Il Direttore

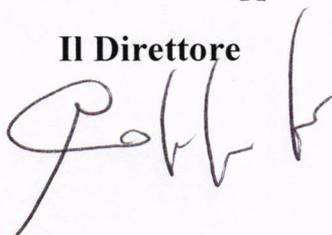


TABELLA "B"

DPT	Struttura	turno	New Entry	Pensionamenti COMANDI	Tot
Dipartimento Scienze Chirurgiche	S.C. Ortopedia e Traumatologia	codice turno 03	3	1	4
	S.C. Chirurgia pediatrica d'urgenza	codice turno 03	4	0	4
	S.C. ORL/OFT	codice turno 03	5	0	5
	S.C. ORL/OFT	codice turno 02	1		1
	Day Sugery	codice turno 02	1		1
	U.O.S.D. Impianti Cocleari	codice turno 02		1	1
	U.O.S.D Rinoallergologia	codice turno 02	1		1
	CAMERA IPERBARICA	codice turno 02			1
Dipartimento Pediatria	UTSIR e Cardiologia	codice turno 03	9		9
	Pediatria 2	codice turno 03	7		7
	Pediatria 3	codice turno 02	1		1
		codice turno 03	3		3
	DH MEDICO	codice turno 02	2		2
	DH AUXOLOGIA	codice turno 02		1	1
	NUTRIZI. CLINICA NAD	codice turno 01		1	1
Dipartimento Neuroscienze	S.C. Neurologia	codice turno 03	4		4
		codice turno 02		1	1
	U.O.S.D. Neuroriabilitazione	codice turno 03	1		1
		codice turno 02	1		1
	NEURORADIOLOGIA	codice turno 03	1	3	4
	DH DIPART.NCH	codice turno 02		2	2
	AMBULATOIO NCH	codice turno 02		1	1

DPT	Struttura	turno	New Entry	Pensionamenti COMANDI	Tot
Dipartimento ONCOLOGIA	Ematologia	codice turno 03	1	1	2
		codice turno 02	1		1
	Trapianto Midollo Osseo	codice turno 02	1		1
	Pediatria Oncologica	codice turno 03	1	1	2
	DH Oncologico	codice turno 02	2		2
	Sedoanalgesia/Alma Mater	codice turno 03	1		1
	UFA	codice turno 01	1		1

DPT	Struttura	turno			
SERVIZI Presidio Pausilipon	Punto Prelievi	codice turno 01	1		1
	Radiologia	codice turno 01		1	1
SERVIZI Presidio Santobono					
	LACTARIUM	codice turno 01	1	2	3
	LAAB. ANALISI	codice turno 02		2	2
AMBULATORI CENTRAIZZATI				1	1
Dipartimento Emergenza Accettazione	S.S.D. Pronto Soccorso	codice turno 03	13		13
	SC Terapia Intensiva	codice turno 03	5		5
	SC Rianimazione	codice turno 03	2		2
	Patologia neonatale	codice turno 03	8	1	9
	Nefrologia	codice turno 02	2		2
	codice turno 03	3		3	
DH Nefrologia	codice turno 02		1	1	

COMPLESSI OPERATORI	C.O. di Chi gen. e di P.S	codice turno 02	2		2
	C. O di Neurochirurgia	codice turno 02	1		1
		Codice turno 03		1	
	C.O.Urologia	Codice turno02	1		1
	C.O.Ortopedia	Codice turno02	2		2
P.O. Annunziata					
	PEDIATRIA	codice turno 03		1	1
	Malattie Metaboliche Rare	Codice turno01		1	1
	ORL	Codice turno01		1	1

TABELLA "C" (nuove attività)

DPT	Struttura	turno	Posti dispon
DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE	IPI DIPARTIMENTALE	codice turno 02	3
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE	DH Dipartimentale	codice turno 02 per attivare POM	2
	S.C. Neurochirurgia (posti letto Neuro oncologia)	codice turno 03	5
	Neuroradiologia	codice turno 02 per il POM	2
	U.O.S.D. Neuroriabilitazione	codice turno 02 per il POM	1
	Ambulatorio	codice turno 02	1
	Neuropsichiatria (attivazione posti letto)	codice turno 03	5

DPT	Struttura	turno	
DIPARTIMENTO ONCOLOGIA	ALMA MATER	codice turno 03	2

DPT	Struttura	turno	
DEA	Osservazione Breve	codice turno 03	15
		codice turno 02	2
Complessi Operatori	ENDOSCOPIA	codice turno 02	1
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	Radiologia Urgenza (TAC)	codice turno 03	5

Modulo A

Richiesta mobilità ordinaria
COMPILARE IN STAMPATELLO

Alla Struttura Complessa Risorse Umane
 Via della Croce Rossa, 8
 Napoli

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

CHIEDE

Di essere ammesso a partecipare all'avviso di mobilità interna per il profilo di infermiere /infermiere pediatrico categoria D per le seguenti SC/SSD/Servizi :

Presso la struttura di:

1) _____ (Tab A -Tab B) Codice turno _____

A tal fine il/la sottoscritto/a, ai sensi dell'artt. 46 e 47 del D.P.R N° 445 del 28/12/2000, consapevole che , in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti , fatte salve le responsabilità di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n° 445/2000

DICHIARA

Di essere dipendente a tempo indeterminato nel profilo _____

Dal al presso la struttura di

Dal al presso la struttura di

Dal al presso la struttura di

Di aver prestato servizio presso case di cura convenzionate o accreditate nel profilo

Dal al presso la struttura di

Dal al presso la struttura di

Dal al presso la struttura di

Ultimo giudizio di idoneità del: _____

idoneo idoneo con limitazione* idoneo con prescrizione*

*specificare: _____

Dichiara di possedere i seguenti requisiti professionali documentabili:

1) _____

2) _____

3) _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di beneficiare di permessi (L. 104/92, congedo parentale, studio)

NO SI, quali _____ personale familiare

Dal _____ al _____ e/o altri permessi _____

(Specificare)

Recapiti telefonici: _____

Il/La sottoscritto autorizza, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza.

DATA

Firma _____

Allegati:

Modulo B

Ritiro presentazione richiesta mobilità volontaria**COMPILARE IN STAMPATELLO**Al GRU
Via della Croce Rossa , 8
Napoli

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

RITIRA

la richiesta di mobilità interna presentata il _____, per la struttura di

Motivazione:

Firma _____

DATA _____

**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')**

Il sottoscritto

.....
....., nato a il,
residente in Via
..... n,

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 esotto la propria personale responsabilità, dichiara che i seguenti titoli e certificati sono veritieri:

.....
.....
.....

Si allega fotocopia fronte retro di un valido documento di identità

Luogo e data

FIRMA