

AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO
Via Nizza 146 – Salerno

AVVISO DI JOB POSTING

**RISERVATO AI DIPENDENTI CON PROFILO DI INFERMIERE DA DESTINARE
AL VIRTUAL COMMUNITY HOSPITAL (VCH)
U.O.C. GOVERNANCE DEI PROCESSI DI TELEMEDICINA E INTELLIGENZA ARTIFICIALE**

PREMESSO CHE

-nell'ottica di un continuo potenziamento dei servizi sanitari territoriali e in linea con i processi di digitalizzazione e innovazione della sanità digitale, questa Amministrazione promuove la valorizzazione delle competenze interne attraverso l'attivazione del Virtual Community Hospital (VCH).

-il VCH si configura come un modello organizzativo e assistenziale d'avanguardia, incardinato all'interno dell'U.O.C. Governance dei Processi di Telemedicina e Intelligenza Artificiale. Tale struttura nasce con l'obiettivo di ridefinire la presa in carico del paziente attraverso l'integrazione di tecnologie avanzate, strumenti di telemonitoraggio e soluzioni di intelligenza artificiale applicate ai percorsi di cura, garantendo la continuità assistenziale e l'ottimizzazione delle risorse.

-in questo scenario, la figura dell'Infermiere assume un ruolo centrale e fortemente evoluto. Il professionista inserito nel VCH non solo gestirà i flussi assistenziali in modalità remota, ma collaborerà attivamente alla validazione clinica dei dati, alla personalizzazione dei piani di teleassistenza e all'applicazione dei protocolli digitali, agendo come fulcro della transizione verso una sanità predittiva e di prossimità.

VISTI

- il comma IV dell'art. 18 del CCNL 20.09.2001 e s.m.i.;
- la deliberazione n. 402 del 07.04.2023 –Approvazione regolamento per la mobilità interna del personale del Comparto;

A tal fine è

indetto avviso di job posting

a domanda, per titoli e colloquio, a copertura di **n. 01 (uno)** posto riservato ai dipendenti con profilo di infermiere da destinare al Virtual Community Hospital (VCH) - U.O.C. Governance dei Processi di Telemedicina e Intelligenza Artificiale

REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare alla procedura i candidati in possesso dei seguenti requisiti:

Requisiti obbligatori

- a) essere dipendente a tempo indeterminato dell'Asl Salerno, con qualifica di Infermiere;
- b) piena e incondizionata idoneità alla mansione specifica ed assenza di condizioni incompatibili con le mansioni da svolgere;
- c) non aver subito condanne penali o provvedimenti disciplinari superiori alla censura nell'ultimo biennio antecedente alla data della pubblicazione del presente avviso;
- d) superamento del periodo di prova.
- e) Laurea in Infermieristica o titolo equipollente ai sensi della normativa vigente;
- f) iscrizione all'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI);
- g) possesso della certificazione ICDL Base o equivalente;

Il mancato possesso anche di uno solo dei requisiti richiesti comporta l'esclusione dalla procedura.

Requisiti preferenziali

- a) conoscenza degli applicativi Microsoft Office (Word, Excel, Outlook, Teams);
- b) capacità di utilizzo di software gestionali sanitari.
- c) esperienza documentata in attività di telemedicina, teleassistenza o telemonitoraggio;
- d) esperienza presso servizi territoriali, ADI, cure domiciliari o percorsi di gestione della cronicità;
- e) esperienza nell'utilizzo di dispositivi biomedicali digitali;
- f) partecipazione a corsi, master o percorsi formativi in materia di sanità digitale e telemedicina;
- g) autonomia nella risoluzione di problematiche informatiche di base, hardware e software.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA: TERMINI E MODALITÀ

La domanda di partecipazione all'avviso de qua dovrà essere prodotta, a pena di esclusione, esclusivamente a mezzo pec all'indirizzo **professionisanitarie@pec.aslsalerno.it** entro il **31 luglio 2026 ore 23:59**.

NON saranno prese in considerazione domande pervenute in periodi diversi, in modi o ad indirizzi PEC diversi.

I documenti che devono essere allegati a pena di esclusione sono:

- a) modello compilato e firmato (vedi Allegato);
- b) documento di identità in corso di validità;

AMMISSIONE/ESCLUSIONE DEI CANDIDATI

Saranno ammessi alla procedura i candidati che avranno prodotto la domanda di partecipazione e la documentazione ad essa allegata, in conformità con le prescrizioni ed entro i termini del presente bando, i quali all'esito dell'istruttoria compiuta dalla competente UOC, risultino altresì in possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione.

L'elenco dei candidati che hanno presentato domanda sarà pubblicato sul sito internet istituzionale www.aslsalerno.it nella sezione avvisi e concorsi. Tale avviso ha valore di notifica a tutti gli effetti di legge e nessun'altra comunicazione verrà inviata individualmente ai candidati.

VALUTAZIONE DEI CANDIDATI

La selezione avverrà mediante valutazione dei titoli posseduti e colloquio finalizzato all'accertamento delle competenze professionali richieste.

Al colloquio verranno valutate in modo particolare:

Competenze relazionali

- capacità di ascolto ed empatia;
- capacità di instaurare relazioni di fiducia anche a distanza;
- orientamento alla presa in carico globale della persona;
- sensibilità verso pazienti fragili, anziani e cronici;
- efficacia comunicativa nei contesti digitali;
- disponibilità all'aggiornamento professionale continuo.

Competenze organizzative

- precisione nella gestione dei dati clinici;
- capacità di lavorare per priorità;
- problem solving;
- capacità di integrazione in team multidisciplinari;
- adattabilità a contesti innovativi e in continua evoluzione.

Competenze digitali

- utilizzo di piattaforme di telemedicina;
- gestione di videoconferenze e televisite;
- utilizzo di strumenti cloud e sistemi documentali digitali;
- interpretazione dei dati provenienti da dispositivi di monitoraggio remoto;
- utilizzo di strumenti di comunicazione digitale;
- conoscenza dei flussi informativi sanitari digitali.

N.B.: durante il colloquio verranno valutate le competenze dichiarate.

COMMISSIONE TECNICA

La valutazione comparata delle domande pervenute e il colloquio, saranno effettuati dal Direttore della UOC Professioni Sanitarie, dal Direttore UOC Governance dei Processi di Telemedicina e Intelligenza Artificiale e da un componente della Direzione UOC Professioni Sanitarie con funzione di segretario.

GRADUATORIA E ASSEGNAZIONE

La Commissione provvederà alla stesura della graduatoria secondo i criteri già menzionati. Qualora si verifichi una parità di punteggio, l'attribuzione sarà determinata dai seguenti criteri:

1. candidato beneficiario di precedente legge 104/92;
2. candidato monogenitoriale;
3. candidato con figli minori di anni tre;
4. in caso di più titolari di uno dei summenzionati benefici, in caso di parità di punteggio, prevale il candidato con maggiore anzianità anagrafica.

NORME FINALI

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere, o revocare in tutto o in parte il presente bando, o riaprire e/o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio e in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti possono sollevare eccezioni, diritti o pretese e senza l'obbligo di notifica ai singoli concorrenti del relativo provvedimento.

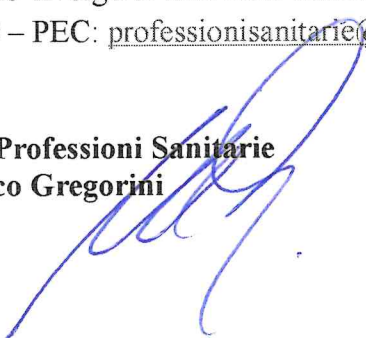
La data di assunzione in servizio dei vincitori verrà indicata all'atto della stipula del Contratto di lavoro individuale a tempo indeterminato, fatta salva la facoltà dell'azienda di differire la decorrenza dell'assunzione per ragioni organizzative. **In ogni caso, l'assegnazione rimarrà subordinata all'effettivo inserimento del personale di sostituzione.**

Per quanto non esplicitamente previsto nel presente bando si fa riferimento alla normativa vigente.

Il presente bando sarà integralmente pubblicato sul sito internet dell'Azienda all'indirizzo www.aslsalerno.it, nella sezione "Avvisi e Concorsi".

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla ASL Salerno – UOC Professioni Sanitarie – Via Nizza n. 146 – 84124 SALERNO – PEC: professionisanitarie@pec.aslsalerno.it

Il Direttore UOC Professioni Sanitarie
Dott. Mirco Gregorini



AL DIRETTORE UOC PROFESSIONI SANITARIE ASL SALERNO
DOTT. MIRCO GREGORINI

AVVISO DI JOB POSTING RISERVATO AI DIPENDENTI CON PROFILO DI INFERMIERE DA
DESTINARE AL VIRTUAL COMMUNITY HOSPITAL (VCH) DELLA U.O.C. GOVERNANCE DEI
PROCESSI DI TELEMEDICINA E INTELLIGENZA ARTIFICIALE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

DATI ANAGRAFICI DEL CANDIDATO

- ☐ Cognome _____
- ☐ Nome _____
- ☐ Luogo di nascita _____
- ☐ Data di nascita ____ / ____ / ____
- ☐ Codice Fiscale _____
- ☐ Residenza _____
- ☐ CAP _____ Comune _____ Provincia _____
- ☐ Telefono _____
- ☐ E-mail _____
- ☐ PEC _____

TITOLO DI STUDIO

- ☐ Laurea in Infermieristica

Università _____

Data conseguimento ____ / ____ / ____

- ☐ Titolo equipollente

Specificare _____

- ☐ Altre Lauree

Specificare _____

Specificare _____

- ☐ Master e/o altri corsi universitari

Specificare _____

Specificare _____

Specificare _____

ISCRIZIONE OPI

☐ Iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche

Provincia _____

Numero iscrizione _____

Data iscrizione _____

REQUISITI OBBLIGATORI

Requisito	SI	NO
Laurea in Infermieristica o titolo equipollente	☐	☐
Iscrizione OPI	☐	☐
Certificazione ICDL Base o equivalente	☐	☐
Conoscenza Microsoft Word	☐	☐
Conoscenza Microsoft Excel	☐	☐
Conoscenza Outlook	☐	☐
Conoscenza Microsoft Teams	☐	☐
Utilizzo software gestionali sanitari	☐	☐

CERTIFICAZIONI INFORMATICHE

Certificazione	SI	NO
ICDL Base	☐	☐
ICDL Full Standard	☐	☐
EIPASS	☐	☐
Altre certificazioni	☐	☐

Specificare:

ESPERIENZE PROFESSIONALI

Esperienza in Telemedicina

- ☐ Nessuna
 ☐ Inferiore a 6 mesi
 ☐ Da 6 mesi a 1 anno
☐ Da 1 a 3 anni
 ☐ Oltre 3 anni

Ente/Azienda:

Periodo:

Esperienza in Teleassistenza

- ☐ Nessuna
 ☐ Inferiore a 6 mesi
 ☐ Da 6 mesi a 1 anno
☐ Da 1 a 3 anni
 ☐ Oltre 3 anni

Esperienza in Telemonitoraggio

- ☐ Nessuna
 ☐ Inferiore a 6 mesi
 ☐ Da 6 mesi a 1 anno
☐ Da 1 a 3 anni
 ☐ Oltre 3 anni

Esperienza in ADI

- ☐ Nessuna
 ☐ Inferiore a 1 anno
 ☐ Da 1 a 3 anni
☐ Da 3 a 5 anni
 ☐ Oltre 5 anni

Esperienza in Cure Domiciliari

- ☐ Nessuna
 ☐ Inferiore a 1 anno
 ☐ Da 1 a 3 anni
☐ Da 3 a 5 anni
 ☐ Oltre 5 anni

Esperienza nella gestione delle cronicità

- ☐ Nessuna
 ☐ Inferiore a 1 anno
 ☐ Da 1 a 3 anni
☐ Da 3 a 5 anni
 ☐ Oltre 5 anni

UTILIZZO DI DISPOSITIVI BIOMEDICALI DIGITALI

Dispositivo	SI	NO
-------------	----	----

Saturimetri digitali	☐	☐
----------------------	--------------------------	--------------------------

Misuratori di pressione connessi	☐	☐
----------------------------------	--------------------------	--------------------------

Bilance digitali	☐	☐
------------------	--------------------------	--------------------------

ECG portatili	☐	☐
---------------	--------------------------	--------------------------

Glucometri digitali	☐	☐
---------------------	--------------------------	--------------------------

Dispositivi di telemonitoraggio	☐	☐
---------------------------------	--------------------------	--------------------------

Altri	☐	☐
-------	--------------------------	--------------------------

Specificare:

FORMAZIONE IN SANITÀ DIGITALE E TELEMEDICINA

Attività formativa	SI	NO
--------------------	----	----

Corso Telemedicina	☐	☐
--------------------	--------------------------	--------------------------

Corso Teleassistenza	☐	☐
----------------------	--------------------------	--------------------------

Corso Telemonitoraggio	☐	☐
------------------------	--------------------------	--------------------------

Corso Sanità Digitale	☐	☐
-----------------------	--------------------------	--------------------------

Master Universitario	☐	☐
----------------------	--------------------------	--------------------------

ECM specifici	☐	☐
---------------	--------------------------	--------------------------

Numero totale crediti ECM in tema di telemedicina:

COMPETENZE DIGITALI

Competenza	SI	NO
Utilizzo piattaforme di telemedicina	☐	☐
Gestione videoconferenze	☐	☐
Gestione televisite	☐	☐
Utilizzo cloud	☐	☐
Firma digitale	☐	☐
PEC	☐	☐
Fascicolo sanitario elettronico	☐	☐
Cartella clinica informatizzata	☐	☐

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, che tutte le informazioni riportate nella presente domanda corrispondono al vero e si impegna, qualora richiesto, a produrre la relativa documentazione comprovante quanto dichiarato.

Data ____ / ____ / ____

Firma del candidato
