

## **AVVISO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

### **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER TITOLI E COLLOQUIO RIVOLTA AL PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO NEL PROFILO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE INTERESSATO A SVOLGERE LE FUNZIONI DI INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITA’**

#### **N. 15 POSTI per la ASL del Medio Campidano**

Facendo seguito al mandato della direzione strategica e con particolare riferimento all’attuazione delle linee di indirizzo previste dal PNRR e alla Missione 6, il Servizio Professioni Sanitarie ASL Medio Campidano, intende potenziare le attività di presa in carico dei pazienti fragili sul territorio, attraverso l’individuazione dell’Infermiere di Famiglia e di Comunità.

Ai sensi dell’Allegato 1 alla DGR 57/14 del 18.11.2020 Piano di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale, il suo contributo riguarda i seguenti aspetti:

- garantire prestazioni infermieristiche di consulenza, di educazione sanitaria e di educazione terapeutica con adozione di interventi di counselling, di supporto motivazionale e di rinforzo al paziente (o gruppi) e alla famiglia, allo scopo di sviluppare abilità di autocura e di fiducia nella gestione della malattia, provvedendo al monitoraggio dell’aderenza terapeutica ed alla segnalazione di anomalie al MMG;
- effettuare visite domiciliari in collaborazione con il MMG;
- contribuire al monitoraggio del grado di stabilità clinica/assistenziale ed alla valutazione delle alterazioni sintomatiche delle condizioni di salute in caso di malattia, acuta o cronica, che possono indicare un aggravamento o la comparsa di complicanze, in integrazione con gli altri professionisti coinvolti nel team;
- assicurare la continuità dell’assistenza attraverso l’integrazione dei servizi distrettuali, ospedalieri, dei Dipartimenti di prevenzione, lavorando in sinergia con i MMG e gli altri professionisti del team, anche partecipando alle UVT dei Distretti;
- fungere da raccordo tra scuola, famiglia, medico curante e dipartimenti di prevenzione per avviare attività di promozione della salute, prevenzione e controllo sull’organizzazione scolastica anche per l’emergenza Covid-19.

Per dare concreta attuazione a tale organizzazione, nell'ottica della valorizzazione delle professionalità presenti in azienda, con il presente Avviso si intende verificare la disponibilità di personale infermieristico, in possesso dei requisiti di seguito indicati, da avviare alla formazione specifica per l'assegnazione a tali attività.

Il presente avviso è rivolto al personale dipendente a tempo indeterminato in possesso dei seguenti requisiti:

1. essere dipendente dell'ASL del Medio Campidano, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere – Cat. D;

2. essere in possesso di uno dei seguenti titoli di studio (o in corso di conseguimento):

- 2.1 Master di 1° livello in Infermiere di Famiglia e Comunità;
- 2.2 Master di 1° livello in ambito di Cure Territoriali, Continuità Assistenziale e Case Management;
- 2.3 Master di 1° livello in Ambiti Clinici Specialistici;
- 2.4 Laurea Magistrale o Laurea Specialistica.

3. essere in possesso di una delle seguenti esperienze professionali:

- almeno un anno in case management
- almeno 3anni in ambito territoriale
- almeno 3 anni in ambito ospedaliero in area medica o della fragilità/cronicità (degenze di medicina generale o specialistica, di geriatria, ecc.)

L'individuazione dei candidati che saranno assegnati alle attività di cui al presente Avviso, avverrà a seguito di valutazione dei titoli presentati e successivamente dal superamento di un colloquio finalizzato a valutare le capacità e competenze del candidato da parte di apposita Commissione all'uopo costituita.

La manifestazione di interesse, redatte secondo l'allegato schema e corredate del curriculum vitae, deve essere inviata entro 15 giorni dalla pubblicazione del seguente bando al Servizio delle Professioni Sanitarie della ASL del Medio Campidano alla seguente e-mail:

[servizioprofessionisanitarie.sanluri@aslmediocampidano.it](mailto:servizioprofessionisanitarie.sanluri@aslmediocampidano.it)

Al termine della procedura di valutazione, i candidati verranno contattati per l'assegnazione al programma di formazione previsto. In caso di rinuncia, la stessa dovrà essere fatta per iscritto ed inoltrata alla mail [servizioprofessionisanitarie.sanluri@aslmediocampidano.it](mailto:servizioprofessionisanitarie.sanluri@aslmediocampidano.it) entro cinque giorni dalla proposta.

La comunicazione di rinuncia comporterà l'esclusione dall'elenco degli idonei.



Modifica, sospensione e revoca dell'avviso

L'Amministrazione si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di prorogare, sospendere, revocare, in tutto od in parte, modificare o ritirare il presente avviso a suo insindacabile giudizio, senza l'obbligo della comunicazione ai singoli concorrenti, del relativo provvedimento.

**Servizio Professioni Sanitarie**

**Asl Medio Campidano**

M. Francesca Ibba

**Direttore Generale**

Dr Giorgio Carboni

**SCHEMA FAC SIMILE DOMANDA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

AL SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE  
ASL Medio Campidano

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_

**MANIFESTA L'INTERESSE**

a svolgere la propria attività presso

- Distretti Socio Sanitari della ASL Medio Campidano

A tal fine, consapevole ai sensi di quanto disposto dall'art. figli 76 del D.P.R. n. 445 / 2000 delle sanzioni penali cui può andare incontro, in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del citato D.P.R.,

**DICHIARA**

di essere dipendente a tempo indeterminato della ASL Medio Campidano nel profilo di CPS Infermiere, matricola n. \_\_\_\_\_, dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_;

di essere in servizio presso la UOC \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_;

Di essere a tempo pieno,

Che quanto riportato nel Curriculum Vitae corrisponde al vero;

Di accordare il consenso al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

Allega copia di documento in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DIPENDENTE  
\_\_\_\_\_