

AVVISO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

PER TITOLI E COLLOQUIO RIVOLTA AL PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO PER SVOLGIMENTO DELLE FUNZIONI DI SUPPORTO PRESSO LA COT.

N. 2 POSTI Area degli Operatori, degli Assistenti o Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari – profili del Ruolo Tecnico o Amministrativo.

Facendo seguito al mandato della direzione generale dell' assessorato sanità e con particolare riferimento all'avvio della riforma territoriale di cui al DM n. 77/2022 , la ASL del Medio Campidano intende procedere al reclutamento di personale tecnico/amministrativo da destinare a supporto delle funzioni in capo alle Centrali Operative Territoriali, così come previsto dagli standard organizzativi contenuti nel DM n. 77/2022, attraverso manifestazione di interesse.

La COT è un servizio a valenza distrettuale. E' operativa 7 giorni su 7 ed è dotata di adeguate infrastrutture tecnologiche ed informatiche. Assolve al suo ruolo di coordinamento tra i vari servizi e i professionisti attraverso funzioni specifiche, tra cui:

- coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari,
- transizione tra i diversi setting:
 - ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere,
 - ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale,
 - ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare;
- coordinamento/ottimizzazione degli interventi;
- tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- supporto informativo e logistico ai professionisti della rete assistenziale;
- raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute

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 tecnico/amministrativo, in possesso dei requisiti di seguito indicati, da avviare alla formazione specifica per l'assegnazione alle attività di supporto in oggetto.

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 appartenente all'area degli Operatori, degli Assistenti o area dei Professionisti della salute e dei funzionari - ruolo tecnico o amministrativo;
2. essere in possesso di idoneità lavorativa come da certificazione del Medico Competente.

L'individuazione dei candidati che saranno assegnati alle attività di cui al presente Avviso, avverrà a seguito di valutazione dei titoli presentati, nonché di eventuale colloquio finalizzato a valutare le competenze del candidato e le sue capacità amministrativo/tecnico/informatiche, da parte di apposita Commissione.

Il candidato dovrà impegnarsi a svolgere i corsi di formazione specifici forniti dal servizio sanitario regionale.

La manifestazione di interesse, redatta secondo lo schema allegato e corredata del curriculum vitae debitamente firmato e reso in forma di autocertificazione, deve essere inviata entro **7 giorni** dalla pubblicazione del seguente bando al Servizio degli Affari Generali della ASL del Medio Campidano alla seguente e-mail: ssd.affarigenerali@aslmediocampidano.it.

Al termine della procedura di valutazione, i candidati verranno contattati per l'assegnazione al programma di formazione previsto.

Direttore Generale
ASL Medio Campidano
Dr Giorgio Carboni

DOMANDA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

ALLA SSD AFFARI GENERALI
ASL Medio Campidano
ssd.affarigenerali@aslmediocampidano.it

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

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare alla selezione per il reclutamento di personale tecnico o amministrativo da assegnare alla Centrale Operativa Territoriale (COT).

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

_____,
matricola n. _____, dal ___/___/_____;

- di essere in servizio presso _____
dal ___/___/_____;
- Di essere a tempo pieno;
- Di essere in possesso dell'idoneità lavorativa;
- 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
