

AVVISO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER TITOLI E COLLOQUIO RIVOLTA AL PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO – FULL TIME - IN SERVIZIO PRESSO L'ASL MEDIO CAMPIDANO, INQUADRATO NEL PROFILO DI INFERMIERE - AREA DEI PROFESSIONI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI - INTERESSATO A PRESTARE LA PROPRIA ATTIVITA' PRESSO LA CASA DELLA COMUNITA' DI SANLURI.

Facendo seguito al mandato della direzione strategica e con particolare riferimento all'attuazione delle linee di indirizzo previste dal PNRR, alla Missione 6 e dei contenuti formativi a supporto della riforma Territoriale, in attuazione del DM 77/2022, approvati dalla Giunta Regionale, la S.C. delle Professioni Sanitarie dell'ASL Medio Campidano, intende potenziare le attività sul territorio, attraverso l'individuazione di infermieri interessati a svolgere la propria attività professionale all'interno della Casa della Comunità di Sanluri al fine di garantire la presa in carico della cronicità e fragilità e coadiuvare le UCA e i servizi di cure primarie.

La Casa della Comunità definita come il luogo fisico e di facile accesso per i cittadini con bisogni di assistenza e socio sanitaria a valenza sanitaria, **operativa, H24, 7 giorni su 7**, rappresenta il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità dove i professionisti lavorano in maniera integrata e multidisciplinare.

Tra le varie attività, gli infermieri dovranno:

- garantire prestazioni infermieristiche di consulenza, attività 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 anche in collaborazione con il Medico di Medicina Generale (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 attività assistenziali 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.

Criteri di scelta per l'assegnazione

Per dare concreta attuazione a tale organizzazione, con il presente Avviso si intende verificare la disponibilità di personale infermieristico, in possesso dei requisiti di seguito indicati:

1. essere dipendente dell'ASL del Medio Campidano, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, full time, nel profilo di Infermiere – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari;
2. idoneità certificata dal Medico Competente o con prescrizioni/limitazioni compatibili con le funzioni da ricoprire;
3. essere disponibili allo svolgimento di tutte le attività previste, **H24, 7 giorni su 7**, ivi comprese quelle itineranti a domicilio del paziente cronico/fragile o verso le altre Case della Comunità dell'ASL Medio Campidano;
4. essere in possesso (o in corso di conseguimento) di master/corsi attinenti al modello assistenziale territoriale o esperienza maturata in servizi territoriali.

L'individuazione degli Infermieri che saranno assegnati alle attività di cui al presente Avviso, avverrà a seguito di valutazione dei titoli presentati e del Curriculum Vitae e successivamente dal superamento di un colloquio finalizzato alla conoscenza delle capacità e competenze del candidato nella gestione infermieristica dei bisogni dei singoli cittadini che si rivolgono alle strutture ambulatoriali territoriali, nella valutazione dei bisogni della popolazione di riferimento, nella pianificazione, realizzazione monitoraggio e valutazione delle strategie assistenziali, da parte di apposita Commissione all'uopo costituita.

Motivi di esclusione

Costituiscono motivo di esclusione dal presente Avviso:

- mancato possesso dei requisiti descritti nel paragrafo precedente;
- il ricevimento della domanda oltre il termine ultimo previsto nell'avviso di selezione;
- la mancata sottoscrizione della domanda e/o del curriculum vitae;
- la mancata presentazione del curriculum professionale autocertificato ai sensi del D.P.R. n. 445 del 24/12/2000.

La manifestazione di interesse, redatte secondo l'allegato schema e corredate del curriculum vitae, deve essere inviata entro **10 giorni** dalla pubblicazione del seguente bando al Servizio delle Professioni Sanitarie della ASL del Medio Campidano alla seguente e-mail:

servizioprofessionisanitarie.sanluri@aslmediocampidano.it indicando Cognome e Nome –
Manifestazione di interesse Infermiere Casa della Comunità Sanluri.



Al termine della procedura di valutazione, i candidati verranno contattati per l'assegnazione alla Casa della Comunità. In caso di rinuncia, la stessa dovrà essere fatta per iscritto ed inoltrata alla mail: servizioprofessionisanitarie.sanluri@aslmediocampidano.it entro **5 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.

Direttore Socio Sanitario

Asl Medio Campidano

Dott.ssa Maria Francesca Ibba

Direttore Generale

Asl Medio Campidano

Dott. Antonio Lorenzo Spano

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 _____
mail: _____

MANIFESTA L'INTERESSE

a svolgere la propria attività presso la Casa di Comunità del Distretto Socio Sanitario della ASL Medio Campidano.

A tal fine, consapevole ai sensi di quanto disposto dall'art. 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 Infermiere - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari, matricola n. _____ dal ___/___/___;
- di essere in servizio presso la U.O.C. _____ dal ___/___/___;
- Di essere a tempo pieno
- di essere in possesso dell'idoneità certificata dal Medico Competente di cui allego copia;
- di essere disponibili allo svolgimento di tutte le attività previste, ivi comprese quelle itineranti a domicilio del paziente cronico/fragile o verso altre Case della Comunità, dell'ASL Medio Campidano H24, 7 giorni su 7;
- 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 Curriculum Vitae e copia di documento in corso di validità

_____, ___/___/___

Firma dipendente