



AVVISO AL PERSONALE INFERMIERISTICO: Ricerca personale per l'assegnazione del ruolo di Case Manager Ospedaliero di Dimissione

Con il presente avviso, **che annulla e sostituisce a tutti gli effetti quello avente pari oggetto precedentemente emesso in data 26 settembre 2018**, si rende noto che in relazione alla necessità di disporre di personale infermieristico con competenze specifiche nella gestione della dimissione ospedaliera non ordinaria, diviene necessario individuare **TRE (N°3)** Collaboratori Professionali sanitari infermiere già dipendenti dell'ASST da adibire al ruolo di "Case Manager Ospedaliero di Dimissione".

In relazione alla particolarità della funzione da svolgere è necessario che il personale infermieristico da assegnare alla suddetta attività per i Presidi Ospedalieri di Garbagnate, Passirana, Rho, risulti in possesso dei seguenti requisiti:

1. Rapporto di lavoro a tempo pieno
2. Attuale collocazione in degenza
3. Anzianità di servizio di almeno cinque anni presso UU.OO. di degenza
4. Disponibilità al lavoro di equipe e flessibilità organizzativa nello svolgimento dell'attività su tutti i Presidi Ospedalieri identificati
5. Esperienza nella presa in carico del paziente e nella gestione del percorso di dimissione ospedaliera
6. Possesso, preferibilmente, di Master di 1° Livello in una delle seguenti discipline (o affini):
 - case management
 - Infermiere di famiglia e di comunità
 - Assistenza integrata ospedale- territorio
 - Infermieristica territoriale e per la continuità ospedale-territorio

In relazione a quanto sopra, i dipendenti già inquadrati nella qualifica di collaboratore professionale sanitario Infermiere in possesso dei requisiti di cui sopra, possono esprimere il proprio interesse allo svolgimento di tali attività, mediante presentazione dell'unito modulo di adesione debitamente compilato e sottoscritto.

Al suddetto modulo dovrà essere allegata dichiarazione sostitutiva di notorietà/certificazione comprovante il possesso dei requisiti richiesti nonché il curriculum formativo professionale.

Il modulo di adesione, indirizzato al Direttore DAPSS, dovrà pervenire entro il giorno

29 OTTOBRE 2018

Il Direttore DAPSS (ovvero apposita commissione), sulla scorta della valutazione curriculare, valuterà le adesioni pervenute formulando apposita graduatoria da utilizzare anche in caso di eventuali future ulteriori esigenze.

Si precisa sin d'ora che il dipendente individuato:

- dovrà risultare idoneo, senza limitazione alcuna all'attività di che trattasi (a tal fine sarà preventivamente sottoposto a visita del Medico Competente);

Il presente avviso è volto a dare la massima diffusione per il reperimento della risorsa d'interesse, ed è finalizzato a consentire al Direttore DAPSS l'acquisizione di adesioni spontanee e di elementi utili per l'individuazione diretta dei dipendenti da assegnare al servizio d'interesse, valutate le competenze specifiche in materia.

Garbagnate Milanese

Il Direttore dell'UOC
Amministrazione e Sviluppo del Personale
Dr. Francesco Neri

MODULO DI ADESIONE

Al Direttore DAPSS
LAURA ZOPPINI
c/o Ospedale G. Salvini
di Garbagnate Mil.

Il/la sottoscritto/a _____
dipendente dell'ASST Rhodense con la qualifica di Collaboratore Professionale Sanitario
Infermiere/assistente sanitario a tempo indeterminato attualmente in servizio
l'U.O./Servizio _____
dell'Ospedale di _____, con la presente esprime l'interesse a svolgere la propria
attività nel ruolo di **"Case Manager Ospedaliero di dimissione"**.

A tal fine dichiara:

- di essere titolare di rapporto di lavoro a tempo (indicare se tempo pieno o parziale)
- di essere attualmente assegnato all'U.O. di degenza: (indicare il reparto).....
- di avere un'anzianità di servizio di almeno cinque anni presso UU.OO. di degenza
- di essere disponibile al lavoro di equipe e flessibilità organizzativa nello svolgimento dell'attività su tutti i Presidi Ospedalieri identificati
- di possedere adeguata esperienza nella presa in carico del paziente e nella gestione del percorso di dimissione ospedaliera

Dichiara inoltre di essere in possesso del Master di 1° livello nella seguente disciplina (o affine) (da compilare solo da parte di coloro in possesso del Master):

- case management
- Infermiere di famiglia e di comunità
- Assistenza integrata ospedale- territorio
- Infermieristica territoriale e per la continuità ospedale-territorio

Segnala inoltre quanto segue (indicare eventuali ulteriori notizie che si ritiene utile fornire nonché le motivazioni all'istanza)

Allego alla presente dichiarazione sostitutiva comprovante il possesso del requisito richiesto, copia documento identità nonché il curriculum formativo professionale.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' E SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(a' sensi dell'art. 46 e 47 DPR 28.12.2000 N. 445)

Il _____ sottoscritto

nato a _____ il _____

residente a _____ in _____ via _____

documento d'identità n. _____ rilasciato in data _____ dal Comune di _____

D I C H I A R A

- di avere un'anzianità di servizio di almeno cinque anni presso UU.OO. di degenza e precisamente:

- dal al presso.....

- di possedere adeguata esperienza nella presa in carico del paziente e nella gestione del percorso di dimissione ospedaliera

- di essere in possesso del Master di 1° livello nella seguente disciplina (o affine) (**da compilare solo da parte di coloro in possesso del Master**) conseguito in data presso

- o case management
- o Infermiere di famiglia e di comunità
- o Assistenza integrata ospedale- territorio
- o Infermieristica territoriale e per la continuità ospedale-territorio

Il sottoscritto si dichiara consapevole di essere penalmente sanzionabile se rilascia false dichiarazioni (art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445) e di decadere dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato sulla base delle false dichiarazioni (art. 75 del dpr 28.12.2000 N. 445)

Data _____

Firma _____