ASST Rhodense
Viale Forlanini, 95
20024 GARBAGNATE MILANESE (MI)

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI/COCOCO INFERMIERI STRUMENTISTI DI SALA OPERATORIA PER LA RIDUZIONE DELLE LISTE D'ATTESA NEI PRESIDI AFFERENTI ALL'ASST RHODENSE

REQUISITI DI ACCESSO

- Laurea in infermieristica (diploma ai sensi del d.m. 27 luglio 2000);
- Anzianità lavorativa presso sala operatoria in qualità di strumentista e/o infermiere di sala non inferiore a 2 anni (attestazione di servizio) o Master Universitario quale infermiere strumentista/infermiere di sala operatoria;
- Iscrizione all'albo Professionale.
- Competenza professionale in qualità di strumentista di Chirurgia Generale (anche Senologia), Urologia, Ortopedia, Ginecologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Chirurgia Vascolare, Terapia del Dolore.

ASPETTI CONTRATTUALI

- Tipologia dell'incarico: il conferimento dell'incarico non dà luogo ad alcun rapporto di lavoro dipendente con l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense, ma ad un rapporto di lavoro autonomo nella forma di una prestazione d'opera di lavoro/collaborazione coordinata e continuativa, ai sensi e per gli effetti degli artt. 2222 e seguenti del codice civile;
- Oggetto dell'incarico: attività infermieristica – strumentista di sala operatoria;
- Attività previste:
  - Predisporre lo strumentario e il materiale necessario allo svolgimento dell'intervento chirurgico verificando le date di scadenza del materiale sterile da utilizzare;
  - Provvedere al lavaggio chirurgico preoperatorio delle mani, alla vestizione sterile, propria e dell'equipe;
  - Allestire il carrello servitore in collaborazione con l'infermiere di sala e l'OSS predisponendo tutti i presidi medici specifici per l'intervento;
  - Garantire il conteggio iniziale di ferri chirurgici, garze, aghi e taglienti;
  - Collaborare con l'equipe chirurgica alla disinfezione, delimitazione e confezionamento del campo chirurgico;
  - Collaborare con l'equipe chirurgica attuando le tecniche di strumentazione nelle diverse fasi dell'intervento assicurando risorse e tutto il materiale occorrente;
  - Controllare, verificare e segnalare al primo operatore eventuali manovre non corrette che possano compromettere il mantenimento dell'asepsi durante lo svolgimento dell'intervento chirurgico;
  - In collaborazione con l'infermiere di sala garantire il controllo e il conteggio degli strumenti chirurgici, garze, aghi e taglienti comunicando il risultato al primo operatore;

- Garantire il corretto raccordo dei drenaggi con i dispositivi di raccolta, gestire la medicazione della ferita chirurgica;
- Provvedere all'eliminazione negli appositi contenitori di aghi, taglienti e rifiuti sanitari pericolosi utilizzati durante l'intervento;
- Documentare l'assistenza e le attività realizzate;
- Collaborare al ripristino di set chirurgici e del materiale utilizzato;
- Segnalare al coordinatore infermieristico eventuali richieste di riparazione o modifiche di set chirurgici.

- Obiettivi: garantire la continuità dell'attività infermieristica all'interno del blocco operatorio e l'incremento dell'attività chirurgica elettiva al fine del recupero delle liste d'attesa;
- Risultati attesi: rispetto della programmazione del calendario operatorio;
- Modalità di verifica dei risultati: attestazione dell'effettiva osservanza dell'attività assegnata da parte del Responsabile del Servizio Infermieristico di Presidio.
- Impegno orario: da un minimo n. 1 (una) seduta operatoria mattutina (ore 8,00-15,00) della durata di n. 7 (sette) ore ad un massimo di n. 36 ore/settimanali, da stabilirsi in fase di stipula e sottoscrizione del contratto in base alla disponibilità del libero professionista, con possibilità di eventuale prolungamento della durata della seduta operatoria in base alla disponibilità del libero professionista;
- Compenso: € 315,00 (al lordo di tutte le trattenute previste per legge e delle trattenute aziendali) per ciascuna seduta operatoria mattutina (ore 8,00-15,00) ed € 45,00 (al lordo di tutte le trattenute previste per legge e delle trattenute aziendali) per ciascuna ora aggiuntiva in caso di eventuale prolungamento della durata della seduta operatoria;

I professionisti ai quali verranno conferiti gli incarichi dovranno dotarsi di copertura assicurativa, con massimali adeguati, per responsabile civile verso terzi (RCT) e Infortuni.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE CANDIDATURE

La candidatura alla manifestazione di interesse, redatta in carta semplice - da formularsi secondo il modello allegato al presente avviso - deve essere presentata ad uno degli indirizzi e-mail di seguito indicati:

- a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it
  (La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale. Non sarà pertanto ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella PEC non personale o di posta elettronica semplice/ordinaria del candidato o di PEC di trasmissione della domanda l'oggetto dovrà chiaramente indicare: "manifestazione di interesse per il conferimento di incarichi libero professionali/ cococo infermieri strumentisti di sala operatoria per la riduzione delle liste d'attesa – nome cognome del candidato".)

- a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo: ASST Rhodense – Viale Forlanini,95 – 20024 Garbagnate Milanese (MI).

- consegna presso l'Ufficio Protocollo sito in Viale Forlanini,95 – 20024 Garbagnate Milanese (MI) (orari di apertura al pubblico: dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e dalle ore 14,00 alle 16,30).

Alla manifestazione di interesse è necessario allegare la seguente documentazione:

- Curriculum Vitae;
- copia di un documento di identità personale in corso di validità e del codice fiscale;
- copia delle polizze RCT e Infortuni;
- copia del certificato di attribuzione della Partita Iva per gli incarichi libero professionali di prestazione d'opera.

Il presente avviso rimane aperto sino a copertura delle necessità clinico assistenziali connesse alla gestione degli slot operatori per il recupero delle liste d'attesa e comunque non oltre il 31/12/2021.

L'ASST si riserva di conferire gli incarichi libero professionali/collaborazione coordinata e continuativa a seguito di verifica da parte della Direzione Assistenziale Professioni Sanitarie (DAPPS) del possesso dei requisiti di accesso, dei curricula e delle esperienze professionali.
La partecipazione al presente avviso non comporta il diritto al conferimento degli incarichi libero professionali/collaborazione coordinata e continuativa.
L'azienda si riserva comunque di non procedere all'attribuzione degli incarichi di cui al presente avviso per effetto di sopraggiunte disposizioni e/o circostanze ostative o qualora l'Azienda rilevi motivi che ne rendano opportuna la sospensione.
Con la partecipazione all'avviso è implicita, da parte dei candidati, l'accettazione senza riserva di tutte le condizioni e clausole in esso previste.

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'UOC Affari Generali (tel. 02.994302063) alla Direzione Assistenziale Professioni Sanitarie - DAPPS (tel. 02.994301960)

FACSIMILE DOMANDA
(da redigere in carta semplice)

All'Amministrazione
Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense
"G. Salvini" di Garbagnate M.
Viale Forlanini,95
20024 GARBAGNATE MILANESE

Il sottoscritto _____ chiede di poter partecipare all'avviso pubblico di manifestazione di interesse per il conferimento di incarichi Libero Professionali /CoCoCo a Infermieri Strumentisti di sala operatoria per la riduzione delle liste d'attesa nei Presidi afferenti all'ASST Rhodense

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA DI:

- essere nato a _____ il _____ e di risiedere a_____ in Via _____, telefono n. _____ mail: _____ ;
- di possedere la cittadinanza:
  - italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti. Sono equiparati ai cittadini italiani i cittadini della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano;
  - di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
  - familiare di cittadino degli Stati membri dell'Unione Europea, non avente la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
  - cittadino di Paesi terzi all'Unione Europea titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di «rifugiato» o di «protezione sussidiaria»;
- essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi _____;
- non aver riportato condanne penali e/o di non avere procedimenti penali in corso, ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali e/o procedimenti penali in corso_____ _____;
- essere in possesso del Diploma di Laurea in _____ conseguita il _____ presso _____;
- essere attualmente iscritto all'Albo Professionale di _____ a decorrere dal _____ al n. _____;
- prestare oppure avere o non avere prestato servizio:
  - presso pubbliche Amministrazioni _____
  - presso Strutture private convenzionate e non _____
  - Quale libero professionista o con rapporto flessibile di lavoro (CO.CO.CO) _____

  (con indicazione della durata, tipo di rapporto –ad es.: dipendente/libero professionista - ed eventuale causa di cessazione del rapporto di lavoro).

- di essere in possesso dei requisiti specifici richiesti per l'ammissione al presente bando;
- di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego

Dichiara, altresì:

- ☐ di non trovarsi in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate;
- ☐ di non essere stato gia' lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;
- ☐ di essere stato gia' lavoratore privato presso ..... o pubblico presso..... e collocato in quiescenza dal .....
- ☐ di non trovarsi in stato di interdizione legale o di interdizione temporanea dagli uffici pubblici;
- ☐ di non aver riportato condanne per reati contro la pubblica amministrazione o la fede pubblica e di non aver procedimenti pendenti per gli stessi reati;
- ☐ di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- ☐ di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.
- ☐ di sottostare a tutte le condizioni stabilite dal presente bando nonché ai regolamenti interni dell'Azienda; ivi incluso il Codice di Comportamento del personale, il Piano di prevenzione della corruzione dell'ASST Rhodense pubblicati sul sito internet aziendale.
- ☐
- ☐ Chiede infine che ogni comunicazione inerente la presente domanda venga inviata al seguente indirizzo:
- ☐ Via _____ CAP _____ CITTÀ' _____ Telefono _____.

Data _____

FIRMA

_____

N.B. Alla domanda il candidato dovrà allegare:

- In originale o copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nelle forme di cui al D.P.R. n. 445/2000, utilizzando l' unito modulo 1 a seconda della tipologia delle situazioni da dichiarare, tutte le certificazioni relative ai titoli che ritiene opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;
- Curriculum formativo e professionale, datato e firmato e autocertificato ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000 in caso di comunicazioni mendaci;
- Elenco in carta semplice, delle pubblicazioni e dei titoli presentati;
- Copia di un documento di identità

MOD. 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI NOTORIETA'
(art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il ..... residente a ..... in via .....consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di Studio:
- Laurea in ..... conseguita il.....presso l'Università ..... in data .....

- di avere anzianità lavorativa presso sala operatoria in qualità di strumentista e/o infermiere di sala non inferiore a 2 anni (attestazione di servizio) o Master Universitario quale infermiere strumentista/infermiere di sala operatoria;

- Iscrizione all'albo Professionale.

- Competenza professionale in qualità di strumentista di Chirurgia Generale (anche Senologia), Urologia, Ortopedia, Ginecologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Chirurgia Vascolare, Terapia del Dolore.

PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE IN QUALITA' DI DIPENDENTE				
DENOMINAZIONE AMMINISTRAZIONE	Indicare Profilo Professionale/Qualifica	Impegnativa oraria settimanale	dal gg/mm/aa	al gg/mm/aa
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____

PRESSO COOPERATIVE, AGENZIE INTERINALI, STRUTTURE PRIVATE IN QUALITA ' DI DIPENDENTE				
DENOMINAZIONE AMMINISTRAZIONE	Indicare Profilo Professionale/Qualifica	Impegnativa oraria settimanale	dal gg/mm/aa	al gg/mm/aa
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____

PRESSO COOPERATIVE, AGENZIE INTERINALI, STRUTTURE PRIVATE/ALTRO – LIBERA PROFESSIONE				
DENOMINAZIONE AMMINISTRAZIONE	Indicare Profilo Professionale/Qualifica	Impegnativa oraria settimanale	dal gg/mm/aa	al gg/mm/aa
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____

- di aver partecipato a corsi di aggiornamento, congressi, seminari etc, come di seguito dettagliato:

PARTECIPAZIONE A CORSI, CONVEGNI, CONGRESSI, SEMINARI, QUALE UDITORE				
N.	TITOLO DEL CORSO/CONVEGNO ECC.	DATA DI SVOLGIMENTO	LUOGO DI SVOLGIMENTO	Esame finale (si/no)

PARTECIPAZIONE A CORSI, CONVEGNI, CONGRESSI, SEMINARI, QUALE RELATORE			
N.	TITOLO DEL CORSO/CONVEGNO ECC.	DATA DI SVOLGIMENTO	LUOGO DI SVOLGIMENTO

- che le pubblicazioni di seguito dettagliate, ed allegate alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali in mio possesso:

LAVORI SCIENTIFICI (ALLEGARE COPIA DELLE PUBBLICAZIONI)			
N.	TITOLO DEL LAVORO	RIVISTA PUBBLICANTE	DATA PUBBLICAZIONE

- altro:

_____

(indicare analiticamente tutti gli elementi necessari all'esatta individuazione delle situazioni certificate)

- la/le copia/e dei documenti allegata/e alla presente domanda sono conformi all'/agli originale/i.

luogo, data _____

firma per esteso del dichiarante _____

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Rhodense

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) RHODENSE
Viale Forlanini, 95 – 20024 Garbagnate Milanese (MI)

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27/04/2016 (di seguito Regolamento UE), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, si forniscono le seguenti informazioni:

• **Titolare del Trattamento:** l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense nella persona del Legale Rappresentante pro tempore con sede legale in Viale Forlanini 95 – 20024 Garbagnate Milanese. PEC: protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it

Responsabile della Protezione dei dati: dati di contatto:
e-mail responsabileprotezionedati@asst-rhodense.it – Tel.: 02.994302215.

• **Finalità**: i Suoi dati personali ed eventuali dati relativi alla salute, da Lei forniti mediante la documentazione presentata per la procedura di assunzione/mobilità, per la costituzione di altre tipologie di rapporti, o acquisiti successivamente, in relazione alla gestione della Sua posizione con l'ASST, saranno oggetto di trattamento per finalità relative agli adempimenti connessi alla gestione del rapporto di lavoro (dipendente e non) o alla gestione di altre tipologie di rapporti con l'ASST (ad esempio, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: frequentatori, tirocinanti, specializzandi, stagisti, etc.).

• **Categorie dei dati trattati:**
- dati personali
- dati relativi alla salute
- dati genetici
- dati giudiziari

• **Destinatari dei dati**: i dati non saranno diffusi e/o comunicati a terzi.
I dati personali acquisiti potranno essere comunicati, in relazione ad uno specifico obbligo di legge, di regolamento o di contratto, sempre nel rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza, a soggetti terzi quali: enti assicurativi, assistenziali, società assicurative, centri di elaborazione dati, collegi professionali, enti di controllo nazionali, regionali e locali (Ministero della Sanità, Regione Lombardia, ATS, etc.).

• **Periodo di conservazione**: i tempi minimi di conservazione dei dati sono definiti dal Massimario di scarto della documentazione del Sistema Socio Sanitario regionale lombardo vigente, approvato con Decreto della Giunta Regionale.

• **Base giuridica:** i dati saranno oggetto di trattamento sulla base di uno dei seguenti presupposti:
- il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte;
- il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento;
- il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

• **Diritti dell'interessato**: può rivolgersi al Titolare del trattamento per far valere i Suoi diritti, previsti dagli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE, tra i quali, a titolo esemplificativo, l'accesso, la rettifica, l'aggiornamento, l'integrazione.

• **Reclami:** può presentare reclamo indirizzando l'istanza all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASST, con sede in Viale Forlanini n. 95 Garbagnate Milanese, tel. 02.994301814 - email: urp@asst-rhodense.it.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Rhodense

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) RHODENSE
Viale Forlanini, 95 – 20024 Garbagnate Milanese (MI)

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27/04/2016 (di seguito Regolamento UE), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, si forniscono le seguenti informazioni:

• **Titolare del Trattamento:** l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense nella persona del Legale Rappresentante pro tempore con sede legale in Viale Forlanini 95 – 20024 Garbagnate Milanese. PEC: protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it

Responsabile della Protezione dei dati: dati di contatto:
e-mail responsabileprotezionedati@asst-rhodense.it – Tel.: 02.994302215.

• **Finalità**: i Suoi dati personali ed eventuali dati relativi alla salute, da Lei forniti mediante la documentazione presentata per la procedura di assunzione/mobilità, per la costituzione di altre tipologie di rapporti, o acquisiti successivamente, in relazione alla gestione della Sua posizione con l'ASST, saranno oggetto di trattamento per finalità relative agli adempimenti connessi alla gestione del rapporto di lavoro (dipendente e non) o alla gestione di altre tipologie di rapporti con l'ASST (ad esempio, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: frequentatori, tirocinanti, specializzandi, stagisti, etc.).

• **Categorie dei dati trattati:**
- dati personali
- dati relativi alla salute
- dati genetici
- dati giudiziari

• **Destinatari dei dati**: i dati non saranno diffusi e/o comunicati a terzi.
I dati personali acquisiti potranno essere comunicati, in relazione ad uno specifico obbligo di legge, di regolamento o di contratto, sempre nel rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza, a soggetti terzi quali: enti assicurativi, assistenziali, società assicurative, centri di elaborazione dati, collegi professionali, enti di controllo nazionali, regionali e locali (Ministero della Sanità, Regione Lombardia, ATS, etc.).

• **Periodo di conservazione**: i tempi minimi di conservazione dei dati sono definiti dal Massimario di scarto della documentazione del Sistema Socio Sanitario regionale lombardo vigente, approvato con Decreto della Giunta Regionale.

• **Base giuridica:** i dati saranno oggetto di trattamento sulla base di uno dei seguenti presupposti:
- il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte;
- il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento;
- il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

• **Diritti dell'interessato**: può rivolgersi al Titolare del trattamento per far valere i Suoi diritti, previsti dagli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE, tra i quali, a titolo esemplificativo, l'accesso, la rettifica, l'aggiornamento, l'integrazione.

• **Reclami:** può presentare reclamo indirizzando l'istanza all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASST, con sede in Viale Forlanini n. 95 Garbagnate Milanese, tel. 02.994301814 - email: urp@asst-rhodense.it.