Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Rhodense

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI A N. 5 INFERMIERI PER ATTIVITA' ASSISTENZIALE PRESSO LA RSA S. PERTINI

Si rende noto che in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 1253/2022/DG del 22.12.2022 è indetto avviso pubblico di manifestazione di interesse per il conferimento di n. 5 incarichi liberi professionali a per la copertura dei turni di attività assistenziale da svolgere presso la RSA Pertini

REQUISITI DI ACCESSO

- Laurea in infermieristica (diploma ai sensi del d.m. 27 luglio 2000);
- Iscrizione all'Ordine Professionale.

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, ai sensi e per gli effetti degli artt. 2222 e seguenti del codice civile;
- Oggetto dell'incarico: attività infermieristica;
- Attività previste:

L'assistenza infermieristica consiste nella presa in carico dell'ospite in collaborazione con le altre professionalità operanti nei Nuclei Assistenziali secondo i definiti progetti di P.A.I. e di P.I..

Tenuto conto dell'invalidità-disabilità fisica, sensoriale e cognitiva degli ospiti ricoverati e del contesto ambientale e strutturale ove tale attività viene svolta sono richiesti:

- particolare attenzione in ordine alla valutazione e agli interventi sanitari;
- monitoraggio e rendicontazione costante degli interventi effettuati;
- compilazione della cartella infermieristica e delle schede accessorie di valutazione e monitoraggio dei rischi (ad esempio rischio lesione da pressione, rischio cadute, rischio nutrizionale, etc.).

Il personale infermieristico dovrà garantire la pianificazione dei processi assistenziali e l'adeguato svolgimento delle attività assistenziali, assicurando il pieno rispetto di tutte le prerogative e responsabilità connesse al ruolo infermieristico, garantendo:

- le somministrazioni terapeutiche;
- la gestione degli ospiti durante le visite specialistiche presso gli ambulatori interni della RSA;
- le relazioni con l'equipe medico-assistenziali e con l'utenza;
- la gestione di eventuali emergenze cliniche;
- un adeguato passaggio delle consegne, comunicazioni / informazioni e la corretta compilazione della documentazione sanitaria.

- Obiettivi: garantire la continuità dell'attività infermieristica all'interno della RSA S.Pertini.
- Modalità di verifica dei risultati: attestazione dell'effettivo svolgimento dell'attività assegnata da parte del Responsabile del Servizio Infermieristico della Struttura.
- Impegno orario: da un minimo n. 12 a un massimo di n. 36 ore/settimanali, da stabilirsi in fase di stipulae sottoscrizione del contratto in base alla disponibilità del libero professionista, con turnistica articolata sulle 12h o sulle 24h;
- Compenso: € 30,00 (al lordo di tutte le trattenute previste per legge e delle trattenute aziendali) per ciascuna ora erogata.

- Durata: dal 01.01.2023 al 31.03.2023.

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 al seguente indirizzo PEC **protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it**

Alla manifestazione di interesse è necessario allegare la seguente documentazione:

- Curriculum Vitae, in formato europeo sia in Word sia in PdfA, sottoscritto e datato;
- 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 della RSA Pertini e comunque non oltre il 31/03/2023.

L'ASST si riserva di conferire gli incarichi libero professionali a seguito di verifica da parte della Direzione delle Professioni Sanitarie e Sociali dei curricula delle esperienze professionali e dell'espletamento di un colloquio con i professionisti che vi hanno aderito allo scopo di verificarne l'idoneità all'incarico.
La partecipazione al presente avviso non comporta il diritto al conferimento degli incarichi libero professionali.
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 alla S. C. Affari Generali e Legali (tel. 02.994302602) – alla S. C. DAPSS (02.994302157).

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
protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it

Il sottoscritto_____chiede di poter partecipare all'avviso pubblico di manifestazione di interesse per il conferimento di n. 5 incarichi Libero Professionali a Infermieri per attività assistenziale presso la RSA "S. PERTINI".

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 _____

  (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 già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;
- ☐ di essere stato già 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, in formato sia Word sia PdfA;
- 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 .....
- Iscrizione all'albo Professionale.

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 _____