

DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI

UOC Assistenza Infermieristica ed Ostetrica

Direttore dr. Carlo Turci

Tel. 06/60104447 - 4451 - 4452

e-mail: uocassistenzainfermieristica@aslroma1.it

PERSONALE INFERMIERISTICO

AVVISO INTERNO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Per l'individuazione di personale infermieristico disponibile a partecipare nelle attività aziendali di supporto ai percorsi di telemedicina nell'ambito dei servizi territoriali e dell'integrazione ospedale-territorio della ASL Roma 1.

Oggetto dell'avviso

La U.O.C. Assistenza Infermieristica e Ostetrica, nell'ambito delle attività di sviluppo dell'assistenza territoriale, della presa in carico della cronicità e dell'integrazione ospedale-territorio, intende acquisire manifestazioni di interesse da parte del personale infermieristico della ASL Roma 1 disponibile a essere coinvolto, previa specifica formazione e secondo le esigenze organizzative aziendali, nelle attività di supporto ai percorsi di telemedicina.

La procedura è finalizzata alla costituzione di un elenco interno di professionisti potenzialmente impiegabili nei servizi e nei progetti aziendali di telemedicina. La presentazione della domanda non determina un diritto automatico all'assegnazione, al trasferimento, al conferimento di un incarico o al riconoscimento di un diverso profilo giuridico o trattamento economico.

Contesto e finalità

Lo sviluppo della telemedicina costituisce una componente strutturale del rafforzamento dell'assistenza territoriale previsto dal PNRR - Missione 6 Salute e dal D.M. 23 maggio 2022, n. 77. Il quadro nazionale è definito, tra l'altro, dalle Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina di cui all'Accordo Stato-Regioni del 17 dicembre 2020, dal D.M. 29 aprile 2022 sul modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare, dal D.M. 21 settembre 2022 sui requisiti funzionali e livelli di servizio e dal D.M. 30 settembre 2022 recante le Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina.

La Regione Lazio ha recepito tali indirizzi nel proprio modello organizzativo dei servizi di telemedicina territoriali e ospedalieri, approvato con D.G.R. 28 giugno 2023, n. 338, promuovendo l'integrazione tra professionisti, servizi territoriali, strutture ospedaliere, Centrali Operative Territoriali e piattaforme digitali regionali.

La manifestazione di interesse è finalizzata a valorizzare competenze clinico-assistenziali, organizzative, comunicative e digitali utili a garantire continuità delle cure, monitoraggio proattivo, educazione della

persona e del caregiver, tempestiva gestione delle segnalazioni e integrazione multiprofessionale nei percorsi di presa in carico.

Ambito delle attività

Il personale individuato potrà essere coinvolto, nel rispetto delle competenze proprie del profilo infermieristico, delle procedure aziendali e dei protocolli clinico-assistenziali, nelle seguenti attività:

- supporto all'attivazione dei percorsi di telemedicina e all'arruolamento della persona assistita, con verifica della completezza della documentazione prevista;
- valutazione infermieristica, contatti programmati e follow-up a distanza nell'ambito dei piani assistenziali condivisi;
- teleassistenza infermieristica, educazione/counseling e sostegno alla persona e al caregiver;
- educazione e addestramento all'utilizzo dei dispositivi, alla rilevazione dei parametri, al self-care e alla corretta gestione del percorso assistenziale;
- monitoraggio dei parametri clinico-assistenziali, dei sintomi riferiti, dell'aderenza terapeutica e dei questionari previsti dai percorsi;
- gestione di primo livello delle segnalazioni e degli alert, secondo soglie, procedure e responsabilità definite, con tempestiva escalation al professionista medico o al servizio competente;
- documentazione e tracciabilità delle attività sulle piattaforme aziendali e regionali e nei sistemi informativi previsti;
- coordinamento con TOH, COT, IFeC, cure domiciliari, Case e Ospedali di Comunità, MMG/PLS, specialisti, servizi ospedalieri e componenti sociali della presa in carico;
- supporto di primo livello alla persona e al caregiver per l'uso dei dispositivi, con attivazione dell'assistenza tecnica quando necessaria;
- partecipazione alla definizione e revisione di procedure, strumenti operativi, indicatori, audit e attività di miglioramento della qualità.

Le attività non comportano l'attribuzione di competenze diagnostiche o prescrittive riservate ad altri professionisti e sono svolte esclusivamente nell'ambito dei percorsi e dei livelli di responsabilità formalmente definiti dall'Azienda.

Destinatari

Possono presentare manifestazione di interesse i/le dipendenti della ASL Roma 1 con qualifica di infermiere/a, in possesso dei requisiti generali di seguito indicati.

Requisiti generali

- Laurea in Infermieristica o titolo equipollente ai sensi della normativa vigente;
- regolare iscrizione all'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI);
- rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato con la ASL Roma 1, con qualifica di infermiere/a;
- possesso di competenze informatiche di base e disponibilità all'utilizzo di piattaforme digitali, sistemi informativi e dispositivi connessi;
- disponibilità a partecipare ai percorsi di formazione e addestramento individuati dall'Azienda e a operare secondo le modalità organizzative definite.

Esperienze e competenze preferenziali

Costituiscono elementi preferenziali, da documentare nel curriculum o nella scheda allegata:

- esperienza professionale nei servizi territoriali, nelle cure domiciliari, nelle COT, nelle Case della Comunità, negli Ospedali di Comunità, negli ambulatori dedicati alla cronicità o nei percorsi di continuità ospedale-territorio;
- esperienza in attività di telemedicina, teleassistenza, telemonitoraggio, telenursing o follow-up telefonico strutturato;
- esperienza nella presa in carico delle persone con patologie croniche, fragilità o bisogni assistenziali complessi;
- esperienza in case management, transitional care, dimissione protetta, coordinamento dei percorsi o gestione degli alert clinico-assistenziali;
- competenze nell'educazione terapeutica, nel sostegno al self-care e nel coinvolgimento del caregiver;
- formazione universitaria o aziendale in telemedicina, sanità digitale, cure primarie, assistenza territoriale, cronicità, case management, counseling o sicurezza e protezione dei dati;
- buona capacità di utilizzo di strumenti digitali, videocomunicazione, cartelle clinico-assistenziali informatizzate, dispositivi medici connessi e sistemi di reportistica;
- competenze comunicative, relazionali, organizzative e di lavoro in équipe multiprofessionale;
- partecipazione a progetti di qualità, audit, ricerca o innovazione organizzativa pertinenti.

Modalità di individuazione

Le candidature saranno sottoposte a istruttoria per la verifica dei requisiti dichiarati. In relazione al numero delle domande e al fabbisogno organizzativo, l'Azienda potrà procedere alla valutazione comparativa dei curricula e allo svolgimento di un colloquio da parte di una Commissione appositamente individuata.

L'eventuale colloquio sarà finalizzato a valutare, in particolare:

- motivazione e disponibilità rispetto alle attività previste;
- capacità di inquadramento di semplici situazioni clinico-assistenziali e corretta gestione dell'escalation;
- competenze comunicative ed educative nei confronti della persona e del caregiver;
- competenze digitali e capacità di utilizzo degli strumenti informativi;
- attitudine al lavoro in rete, alla documentazione e al monitoraggio degli esiti.

Al termine dell'istruttoria potrà essere costituito un elenco di personale idoneo, utilizzabile in relazione alle esigenze aziendali, alla progressiva attivazione dei servizi e alla necessità di garantire la continuità assistenziale nelle strutture di provenienza.

Formazione e inserimento nelle attività

Il personale individuato dovrà partecipare a un percorso formativo e di addestramento, preliminare o contestuale all'avvio delle attività, riguardante almeno: modello organizzativo aziendale e regionale; utilizzo delle piattaforme e dei dispositivi; procedure di presa in carico; teleassistenza e telemonitoraggio; gestione degli alert; documentazione; consenso e informativa; protezione dei dati e sicurezza digitale; comunicazione a distanza; indicatori e gestione degli eventi o dei malfunzionamenti.

L'inserimento potrà prevedere una fase di affiancamento. La partecipazione alla formazione e il mantenimento delle competenze costituiscono condizioni necessarie per lo svolgimento delle attività.

Condizioni organizzative

La sede, l'articolazione oraria, il numero di professionisti da coinvolgere, la durata dell'assegnazione e le modalità operative saranno definite con successivi atti o comunicazioni aziendali, in coerenza con il modello organizzativo adottato e con le risorse disponibili.

La manifestazione di interesse ha carattere ricognitivo e selettivo interno e non comporta, di per sé, alcun diritto all'assegnazione. L'Azienda si riserva di utilizzare l'elenco, di non procedere all'individuazione o di riaprire i termini in relazione alle esigenze organizzative.

Modalità di presentazione della manifestazione di interesse

I/le dipendenti interessati/e dovranno inviare la domanda di partecipazione, redatta secondo lo schema allegato e sottoscritta con firma autografa o digitale, entro e non oltre il 14/08/26 alle ore 12⁰⁰, al seguente indirizzo di posta elettronica:

uocassistenzainfermieristica@aslroma1.it

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la seguente dicitura: "Manifestazione di interesse – ruolo di infermiere nell'ambito della telemedicina".

Alla domanda dovranno essere allegati:

- curriculum formativo e professionale aggiornato, datato e sottoscritto;
- scheda sintetica delle esperienze e competenze, redatta secondo l'Allegato 2;
- eventuale documentazione utile alla verifica dei titoli e delle esperienze dichiarate;
- copia di un documento di identità in corso di validità, ove necessaria ai fini dell'istruttoria.

Non saranno prese in considerazione le candidature trasmesse oltre il termine indicato, prive di sottoscrizione o non conformi alle modalità previste. L'Azienda si riserva di richiedere integrazioni e di verificare, anche d'ufficio, quanto dichiarato.

Trattamento dei dati personali

I dati personali conferiti saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla presente procedura, nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679, del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni e della disciplina aziendale vigente.

Allegati

- Allegato 1 - Domanda di partecipazione alla manifestazione di interesse;
- Allegato 2 - Scheda sintetica delle esperienze, della formazione e delle competenze.

Il Direttore Dipartimento Professioni Sanitarie e Sociali
Dott. Carlo Turci



Allegato 1

Al Direttore UOC Assistenza Infermieristica e Ostetrica
Dr. Carlo Turci

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ASL ROMA 1

per l'individuazione di personale infermieristico disponibile a essere coinvolto nelle attività aziendali di teleassistenza, telemonitoraggio e supporto ai percorsi di telemedicina

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
in qualità di infermiere/a, matricola _____, in servizio presso _____
telefono cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla manifestazione di interesse indetta dalla UOC Assistenza Infermieristica e Ostetrica per l'individuazione di personale infermieristico disponibile a essere coinvolto nelle attività aziendali di teleassistenza, telemonitoraggio e supporto ai percorsi di telemedicina.

A tal fine, consapevole delle responsabilità previste in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

1. di essere in possesso della Laurea in Infermieristica o di titolo equipollente ai sensi della normativa vigente;
2. di essere regolarmente iscritto/a all'Ordine delle Professioni Infermieristiche della provincia di _____, n. iscrizione _____;
3. di essere dipendente della ASL Roma 1 dal _____ con rapporto di lavoro:
☐ a tempo indeterminato
☐ a tempo determinato con scadenza il _____
4. di essere attualmente assegnato/a alla seguente struttura/servizio: _____;
5. di possedere competenze informatiche di base e di essere disponibile all'utilizzo di piattaforme digitali, sistemi informativi e dispositivi connessi;
6. di essere disponibile a partecipare ai percorsi di formazione e addestramento individuati dall'Azienda;
7. di essere disponibile a svolgere le attività secondo la sede, l'articolazione oraria e le modalità organizzative che saranno definite dall'Azienda;
8. di essere consapevole che la presentazione della domanda non determina un diritto automatico all'assegnazione, al trasferimento, al conferimento di un incarico o a un diverso trattamento economico;
9. di autorizzare la verifica delle dichiarazioni rese e il trattamento dei dati personali per le finalità della presente procedura.

Dichiara inoltre di possedere le seguenti esperienze/competenze

- ☐ esperienza nei servizi territoriali, domiciliari, COT, Case della Comunità o Ospedali di Comunità;
- ☐ esperienza nei percorsi di cronicità o di continuità ospedale-territorio;
- ☐ esperienza in telemedicina, teleassistenza, telemonitoraggio o follow-up telefonico strutturato;
- ☐ esperienza in case management, transitional care o dimissione protetta;
- ☐ esperienza in educazione terapeutica, self-care e coinvolgimento del caregiver;
- ☐ formazione in telemedicina, sanità digitale, cure primarie, cronicità o case management;
- ☐ competenze nell'utilizzo di cartelle informatizzate, piattaforme, dispositivi connessi o reportistica;
- ☐ partecipazione ad attività di audit, qualità, ricerca o innovazione organizzativa;
- ☐ altre esperienze pertinenti, specificate nell'Allegato 2.

Allega alla presente domanda

- curriculum formativo e professionale aggiornato, datato e sottoscritto;
- Allegato 2 compilato e sottoscritto;
- eventuale documentazione comprovante titoli ed esperienze dichiarate;
- copia del documento di identità in corso di validità, ove necessaria.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'avviso e di accettarne integralmente le condizioni.

Luogo e data: _____

Firma (per esteso e leggibile): _____

Allegato 2

SCHEDA SINTETICA DELLE ESPERIENZE, DELLA FORMAZIONE E DELLE COMPETENZE

Cognome e nome _____

Matricola _____ Struttura di assegnazione _____

A. Esperienza professionale pertinente

Indicare le principali esperienze professionali maturate nei servizi territoriali, domiciliari, nelle COT, nelle Case della Comunità, negli Ospedali di Comunità, negli ambulatori della cronicità, nei percorsi di continuità assistenziale o in altri setting pertinenti.

1) Struttura/servizio _____
 Periodo dal _____ al _____ Durata complessiva _____
 Attività e responsabilità svolte: _____

2) Struttura/servizio _____
 Periodo dal _____ al _____ Durata complessiva _____
 Attività e responsabilità svolte: _____

3) Struttura/servizio _____
 Periodo dal _____ al _____ Durata complessiva _____
 Attività e responsabilità svolte: _____

B. Esperienza in telemedicina, teleassistenza o telemonitoraggio

- ☐ Nessuna esperienza specifica
- ☐ Esperienza specifica, come di seguito descritta:

Progetto/servizio _____

Periodo e durata _____

Piattaforme, dispositivi o strumenti utilizzati _____

Attività svolte _____

C. Competenze di presa in carico, educazione e coordinamento

- ☐ case management / coordinamento del percorso;
- ☐ transitional care / dimissione protetta;
- ☐ follow-up telefonico strutturato;
- ☐ educazione terapeutica e sostegno al self-care;
- ☐ addestramento della persona o del caregiver all'uso di dispositivi;
- ☐ gestione di segnalazioni o alert secondo protocolli;
- ☐ counseling e comunicazione a distanza;
- ☐ lavoro in équipe multiprofessionale e integrazione ospedale-territorio.

D. Competenze digitali

- ☐ utilizzo di cartella clinico-assistenziale informatizzata;
- ☐ utilizzo di piattaforme di telemedicina o videocomunicazione;
- ☐ utilizzo di sistemi di monitoraggio e dispositivi medici connessi;
- ☐ estrazione, controllo o produzione di report;
- ☐ utilizzo di sistemi informativi territoriali o di centrali operative;
- ☐ conoscenze in materia di privacy, sicurezza dei dati e corretta gestione delle credenziali.

Specificare piattaforme e sistemi utilizzati: _____

E. Formazione pertinente

Indicare corsi, master, perfezionamenti o altre attività formative in telemedicina, sanità digitale, cure primarie, assistenza territoriale, cronicità, case management, counseling, privacy o sicurezza.

1) Titolo del corso/master _____
 Ente/Università _____ Anno _____ Ore/CFU _____

2) Titolo del corso/master _____
 Ente/Università _____ Anno _____ Ore/CFU _____

3) Titolo del corso/master _____



ASL
ROMA 1

Ente/Università _____ Anno _____ Ore/CFU _____

F. Qualità, audit, ricerca e innovazione

Descrivere eventuali attività pertinenti: _____

G. Motivazione sintetica

Il/La sottoscritto/a dichiara che le informazioni riportate nella presente scheda corrispondono al vero e sono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Luogo e data: _____

Firma (per esteso e leggibile): _____