

# OGGETTO: Manifestazione di interesse allo svolgimento di attività assistenziali correlate all'emergenza per epidemia da COVID- 19 AREA PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA – INDIZIONE.

- Vista la DGRC n. 304 del 16.06.2020 "Adozione Piano di Riorganizzazione/Potenziamento delle attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in Aree di assistenza ad alta intensità di cura della Regione Campania" ai sensi dell'art. 2 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34;
- Vista la DGRC n. 378 del 23.07.2020 "Adozione Piano di Riorganizzazione/Potenziamento delle attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in Aree di assistenza ad alta intensità di cura della Regione Campania. Integrazione ed aggiornamento DGRC n. 304 del 16.06.2020";
- **Vista** la nota Regionale Unità di crisi prot. 2725 del 30.09.2020 ad oggetto. "Misure di contenimento del contagio da Coronavirus 19 Fase C";

Considerato l'aumento esponenziale dell'epidemia registrato negli ultimi due mesi;

- **Dato atto** che, in ottemperanza a quanto previsto dalla DGRC n. 378 del 23.07.2020, e dai successivi provvedimenti, la AOU Federico II è impegnata nella realizzazione del programma disposto dalla Regione Campania relativo ad un aumento considerevole della capacità ricettiva dei pazienti COVID 19;
- Dare atto che, al fine di assicurare un monitoraggio continuo dei parametri critici respiratori, indispensabile nella gestione dei pazienti Covid-19, nella I e II fase della pandemia sono state predisposte nuove postazioni emogasanalitiche in Point of Care Testing (POCT) presso i reparti dedicati ai pazienti Covid-19;
  - che tale incremento di attività dei POCT comporta un sempre maggiore impegno da parte del personale, in particolare del personale medico di Laboratorio;
  - che il personale risulta impegnato anche nelle attività di routine garantendo h 24 tutte le prestazioni per i pazienti Covid-19;
- **Ritenuto** che risulta indispensabile l'adozione di ulteriori misure organizzative volte a garantire l'operatività di tale piano;
- Vista l'urgenza e la necessità di provvedere all'individuazione ad horas di personale dirigenziale che possa garantire il buon andamento delle attività di cura ed assistenza nei reparti in corso di attivazione e/o a rafforzare gli organici di quelli esistenti, inclusa la rete diagnostica e laboratoristica, preliminarmente o in concomitanza con il ricorso ad altri istituti e procedure straordinariamente previsti dai decreti legge finora emanati,

#### SI INDICE

Manifestazione di interesse volta a verificare la disponibilità di medici specializzandi dell'ultimo o penultimo anno nella seguente area equipollente ed affine:

1. Patologia Clinica e Biochimica Clinica

che potranno essere impegnati, nelle attività di cui in argomento secondo quanto disciplinato dall'art. 1 del D.L. 9 marzo 2020 n. 14 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario nazionale in relazione all'emergenza Covid 19".

Possono partecipare all'avviso coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti

#### Requisiti generali

a) Cittadinanza italiana o di uno dei Paesi della Comunità Europea.

#### Requisiti specifici

Il candidato dovrà essere in possesso, alla data di scadenza del presente avviso:

Iscrizione al IV o V anno della Scuola di Specializzazione in:

- Patologia Clinica e Biochimica Clinica

#### Domanda di partecipazione

Nella domanda i candidati oltre a manifestare la volontà di partecipare all'avviso dovranno dichiarare, sotto la propria responsabilità:

- a) Nome, cognome, data e luogo di nascita, nonché la residenza;
- b) Il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- c) Il possesso dei requisiti di ammissione richiesti;
- d) Dichiarazione di disponibilità immediata all' inserimento nelle attività assistenziali per un periodo di sei mesi, rinnovabile non oltre il periodo di emergenza.

Nella domanda di ammissione all'avviso, debitamente sottoscritta (non è richiesta l'autentica della firma), l'aspirante dovrà indicare il domicilio presso il quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura, i recapiti telefonici fisso e mobile e l'indirizzo di posta elettronica (e-mail). In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza di cui alla lettera a) che precede.

Dovranno inoltre essere allegati:

- Curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- Copia fotostatica, fronte retro, di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità dell'istanza di partecipazione.

#### Modalità di presentazione delle domande

La domanda di partecipazione all'avviso con la documentazione ad essa allegata, può essere presentata con le seguenti modalità:

- 1. Direttamente, entro il termine di scadenza del presente avviso, in plico chiuso, all'Ufficio Protocollo dell'Azienda in epigrafe dalle ore 9.00 alle ore 14.00 di tutti i giorni feriali, escluso il sabato. In particolare all'esterno del plico, la dicitura dovrà essere:
- "Manifestazione di interesse allo svolgimento di attività assistenziali correlate all'emergenza per epidemia da COVID 19– Disciplina della Specializzazione";
- 2. A mezzo PEC (Posta Elettronica Certifica), entro il termine le ore 12 della data scadenza del presente avviso all'indirizzo <u>aou.protocollo@pec.it</u> saranno considerate in questo caso valide le domande e gli allegati relativi inviati in formato non modificabile PDF. Nello specifico, l'oggetto della PEC dovrà essere: "Manifestazione di interesse allo svolgimento di attività assistenziali correlate all'emergenza per epidemia da COVID 19 Disciplina della Specializzazione".

#### Termini di presentazione delle istanze

Il termine perentorio per la presentazione delle istanze scade il 5 giorno successivo a quello della pubblicazione del presente avviso sul sito web dell'Azienda https://www.policlinico.unina.it sezione "Concorsi"; la presente pubblicazione è avvenuta in data / /2020.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo. Non saranno prese in considerazione, in nessun caso, le domande e i documenti allegati, pervenuti oltre il termine perentorio prescritto nel presente avviso. L'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

L'Azienda declina sin d'ora ogni responsabilità per la dispersione di comunicazioni, dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi non imputabili a colpa dell'Azienda stessa.

La valutazione dei curriculum sarà effettuata da una Commissione valutatrice composta dal Direttore Sanitario, dal Direttore delle UOC dove il candidato dovrà prestare la propria attività lavorativa e da un dipendente a tempo indeterminato di qualifica dirigenziale.

Il presente provvedimento è meramente ricognitivo e non vincola l'Amministrazione procedente alla conseguente acquisizione del personale che partecipa alla Manifestazione.

Con riserva di ulteriormente provvedere anche con ordini di servizio nei riguardi del personale strutturato qualora l'emergenza sanitaria lo richieda

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emilia Anna Vozzella

Il Direttore amministrativo dott. Stefano Visani

Il Direttore Generale avv. Anna Iervolino

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

_l_ sottoscritt	nat_ a	il	/	_/	_, codice
	, consapevole delle sanzioni penali dichiarazioni mendaci e di formazione				
DICHIARA					
Si allega fotocopia di proprio valido documento di riconoscimento.					
Luogo e data	Il Dichiar	ante			

Le dichiarazioni rese e sottoscritte dall'interessato sotto la propria responsabilità ai sensi dall'art. 76 del DP 28.12.2000, n. 445, possono riguardare:

- Situazioni, fatti, qualità personali, a diretta conoscenza del cittadino e che non sono comprese nell'elenco delle autocertificazioni;
- Dichiarazioni di impegno previste da Bandi per la partecipazione a concorsi (dichiarazione di conoscenza delle disposizioni che regolano lo specifico procedimento);
- La conformità di una copia all'originale.

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 – DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

I_ sottoscritt	nat_ a	il/, codice
	, consapevole delle sanzioni penal di dichiarazioni mendaci e di formazion	
	DICHIARA	
Si allega fotocopia di propri	o valido documento di riconoscimento	).
Luogo e data	Il Dichia	arante