

PROT. N. 9662/1-6074  
DEL 03.05.2018



Viale Strasburgo n.233 90146 Palermo  
Tel. 091 7801111 - P.I. 05841780827

## AVVISO INTERNO PER MANAGER TRIAGE TRASPORTO PAZIENTI

TERMINE DI PRESENTAZIONE ISTANZE 10 MAGGIO 2018

Premesso che:

- ✓ per la riduzione dei tempi di attesa e l'ottimizzazione dei servizi ospedalieri occorre governare adeguatamente anche i processi legati al trasporto dei pazienti ricoverati nelle diverse unità operative e che necessitano di consulenze specialistiche, esami diagnostici e trasferimenti per ricoveri intra ed extra ospedalieri;
- ✓ la struttura a padiglioni che caratterizza i presidi ospedalieri aziendali può determinare un allungamento dei percorsi con incidenza sui tempi di trasporto che pertanto necessitano di adeguato monitoraggio;
- ✓ è opportuno individuare apposita figura professionale, denominata "*Manager Triage Trasporto Pazienti*" che assicuri massima funzionalità al servizio di trasporto dei pazienti, controllando ogni aspetto correlato (adeguata comunicazione dalla presa in carico del paziente alla sua destinazione, presenza della prescritta documentazione di accompagnamento del paziente, disponibilità di idonei mezzi di trasporto etc.);
- ✓ il "*Manager Triage Trasporto Pazienti*", in sinergia con i Bed Managers, contribuisce alla movimentazione dei pazienti, alla definizione delle procedure terapeutiche e dunque alla riduzione dei tempi di attesa e al decongestionamento dei Pronto Soccorso;

**E' INDETTA**

Selezione interna per l'individuazione della figura professionale di **MANAGER TRIAGE TRASPORTO PAZIENTI**.

Il Manager Triage Trasporto Pazienti dovrà assicurare massima funzionalità del servizio di trasporto dei pazienti che accedono ai presidi ospedalieri aziendali e necessitano di consulenze specialistiche, esami diagnostici e trasferimenti per ricoveri intra ed extra ospedalieri.

L'attività avrà sede presso la Direzione Medica del P.O. V. Cervello, dove insiste l'Autoparco aziendale e il responsabile dovrà relazionarsi costantemente con i Direttori Medici del P.O. V. Cervello e del P.O. Villa Sofia.

Il Manager Triage Trasporto Pazienti curerà:

- l'ottimizzazione dei flussi informativi tra i mezzi di soccorso dislocati sul territorio e la Centrale Operativa Aziendale;
- il monitoraggio in tempo reale dello stato e della posizione geografica dei mezzi (partenza e arrivo a destinazione – ripartenza – arrivo in ospedale – libero dal servizio – arrivo in sede autoparco);
- le comunicazioni radio e/o telefoniche tra i mezzi di soccorso e la Centrale Operativa aziendale;
- l'input automatico dei dati relativi ai servizi effettuati.

#### **REQUISITI:**

l'avviso è rivolto al personale dipendente a tempo indeterminato appartenente al profilo professionale: Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere, inquadrato nella categoria D o DS, in possesso di competenze, conoscenze e capacità organizzativa nell'ambito della gestione di stati di sovraffollamento del Pronto Soccorso e fortemente motivato a contribuire alla risoluzione delle problematiche legate al corretto ed efficace trasporto dei pazienti. Il Manager Triage Trasporto Pazienti dovrà avere adeguata conoscenza della vigente procedura aziendale per il trasporto sanitario secondario.

#### **ISTANZE DI PARTECIPAZIONE:**

L'istanza di partecipazione alla selezione, indirizzata all'U.O.C. Risorse Umane - Viale Strasburgo 233 - Palermo, dovrà essere redatta in carta libera, sottoscritta dall'interessato e presentata entro il 7° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito web aziendale e all'Albo dell'Azienda. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo. Il termine per la presentazione delle istanze è perentorio. A tal fine fa fede la data di ricezione dell'ufficio Protocollo o la ricevuta di consegna della PEC.

Le istanze potranno essere presentate:

- tramite consegna a mano all'Ufficio Protocollo dell'Azienda, sito in Viale Strasburgo 233 Palermo;
- mediante casella di Posta elettronica Certificata (PEC) intestata al candidato, al seguente indirizzo [concorsi.ospedaliriunitipalermo@postecert.it](mailto:concorsi.ospedaliriunitipalermo@postecert.it)

Per la compilazione dell'istanza potrà essere utilizzato il facsimile (**allegato A**) al presente avviso.

Nella domanda i dipendenti devono dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445:

- cognome, nome, data e luogo di nascita, codice fiscale, domicilio;
- profilo professionale di appartenenza;

2 

- indirizzo di posta elettronica o indirizzo PEC a cui, ad ogni effetto, dovrà essere inviata ogni comunicazione inerente il presente avviso;
- titoli di carriera posseduti con indicazione, ove prestato, del servizio svolto in Area di Emergenza o presso Direzioni Mediche di presidi ospedalieri di strutture pubbliche del SSN;
- titoli accademici e di studio posseduti;
- titoli inerenti l'attività di formazione ed aggiornamento seguita;
- eventuali esperienze pregresse in qualità di Manager Triage Trasporto Pazienti;
- di essere in possesso dell'idoneità fisica per il regolare espletamento dell'attività di Manager Triage Trasporto Pazienti;
- di autorizzare l'Azienda, ai sensi del D. Lgs. 30.6.2003 n.196, al trattamento dei dati personali finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura di cui al presente avviso, compresa la pubblicazione sul sito web aziendale dei dati della selezione.

All'istanza dovrà essere allegata copia di un documento d'identità in corso di validità.

Le dichiarazioni sostitutive di certificazione e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà dovranno essere rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445. A tal fine potranno essere utilizzati i facsimile **allegati B e C**.

#### **GRADUATORIA:**

Scaduti i termini di presentazione delle domande, apposita Commissione nominata dal Commissario procederà all'esame e valutazione delle istanze e dei titoli allegati. La Commissione, sulla scorta dei titoli posseduti dai candidati e sulla base della professionalità ed esperienza degli stessi, elaborerà quindi apposita graduatoria. La funzione di Manager Triage Trasporto Pazienti sarà assegnata al primo classificato. In caso di parità di merito la precedenza è riconosciuta al dipendente con minore età anagrafica.

La graduatoria sarà approvata con deliberazione del Commissario.

Il Manager Triage Trasporto Pazienti manterrà lo stesso trattamento economico in atto goduto, nelle more di definire le procedure di individuazione e assegnazione delle posizioni organizzative.

IL COMMISSARIO  
DOTT. MAURIZIO ARICO



**Allegato A**

Fac-Simile della domanda

All'U.O.C. Risorse Umane  
A.O.O.R. Villa Sofia -Cervello

S E D E

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, domiciliato/a \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, (provincia di \_\_\_\_\_), Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_, email/PEC \_\_\_\_\_ dipendente di  
codesta Azienda con la qualifica di \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_  
chiede di partecipare alla selezione interna per l'individuazione del Manager Triage Trasporto  
Pazienti, come da avviso pubblicato sul sito web aziendale e all'albo dell'Azienda.

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla  
legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del  
28/12/2000, sotto la propria personale responsabilità

**D I C H I A R A**

- 01) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- 02) di essere residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_;
- 03) di essere dipendente di questa Azienda con la qualifica di \_\_\_\_\_  
ctg. \_\_\_\_\_;
- 04) di non avere o avere prestato attività di "Manager Triage Trasporto Pazienti" presso altro Ente  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- 05) di non essere o essere in possesso dell'attestato di corsi di formazione inerenti l'attività di  
"Manager Triage Trasporto Pazienti";
- 06) di non trovarsi in particolari condizioni di salute che impediscano il regolare espletamento  
dell'attività di Manager Triage Trasporto Pazienti;
- 07) di autorizzare codesta Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lgs.196  
del 2003, ai fini dell'espletamento della presente procedura;
- 08) che l'indirizzo email/PEC al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa  
alla presente selezione è il seguente: \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma per esteso



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (provincia) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
e-mail/PEC \_\_\_\_\_

Ai fini della partecipazione alla selezione interna per Manager Triage Trasporto Pazienti il/la sottoscritto/a, consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità,

Dichiara

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Palermo, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Si allega copia del documento d'identità in corso di validità.



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (provincia) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
e-mail/PEC \_\_\_\_\_

Ai fini della partecipazione alla selezione interna per Manager Triage Trasporto Pazienti il/la sottoscritto/a, consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità,

Dichiara

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Palermo, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Si allega copia del documento d'identità in corso di validità.

