



AVVISO INTERNO

PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO PROFESSIONALE DI:

ALTISSIMA PROFESSIONALITA' "HOSPICE"

ARTICOLAZIONE INTERNA DELLA STRUTTURA COMPLESSA CURE PALLIATIVE – HOSPICE.

In esecuzione dell'atto deliberativo n. 519 del 31 luglio 2025, è indetto avviso interno per il conferimento dell'incarico professionale di Altissima Professionalità **"Hospice"**, articolazione interna della SC Cure Palliative – Hospice.

Requisiti di ammissione:

- Avere una anzianità di servizio complessiva di almeno 5 anni come Dirigente Medico - **Area della Medicina Diagnostica e dei Servizi - disciplina: Anestesia e Rianimazione** o disciplina equipollente o affine ai sensi delle tabelle di cui ai D.M. 30 e 31 gennaio 1998 e s.m.i. unitamente al possesso di specializzazione nella disciplina in avviso o in una disciplina equipollente o affine, o come Dirigente Medico - **Area Medica e delle specialità mediche - disciplina: Oncologia** o disciplina equipollente o affine ai sensi delle tabelle di cui ai D.M. 30 e 31 gennaio 1998 e s.m.i. unitamente al possesso di specializzazione nella disciplina in avviso o in una disciplina equipollente o affine.
- Valutazione positiva da parte del Collegio Tecnico.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso di selezione interna per la presentazione delle domande di ammissione.

L'ammissione verrà effettuata d'ufficio sulla scorta della documentazione risultante a fascicolo.

Caratteristiche dell'incarico

Il titolare dell'incarico deve possedere le seguenti conoscenze e competenze:

- Saper presentare al malato e alla sua famiglia le qualità dell'assistenza in Hospice di Cure Palliative.
- Capacità di gestione delle situazioni, a volte conflittuali, della comunicazione al malato anche di fronte alla negazione del fine vita
- Saper valutare, gestire e trattare i numerosi e complessi sintomi clinici della malattia alla fine della vita
- Competenze comunicative nella promozione, come obiettivo primario, della miglior qualità della vita, sia per il malato che per la sua famiglia.
- Saper riconoscere le diverse concezioni personali di "buona morte".
- Capacità di affrontare i difficili problemi legati alla violazione degli organi.

Il titolare deve inoltre possedere competenze relazionali e capacità di interazione e collaborazione con le diverse strutture afferenti alla SC Cure Palliative - Hospice e di quelle dipartimentali, nonché con le strutture afferenti ad altri Dipartimenti, e alla rete del Territorio.

Graduazione dell'incarico

Tipo incarico: Altissima professionalità articolazione interna di struttura complessa – art. 22, comma 1, capo II, lett. a2), del CCNL vigente.

PESO FUNZIONALE: 2,20 PESO STRUTTURA: 1

Al titolare dell'incarico è corrisposta *una retribuzione di posizione* che si compone di una parte fissa il cui valore economico è determinato nelle tabelle del comma 3 – art. 69 del vigente CCNL e di una parte variabile



aziendale determinata sulla base della graduazione delle funzioni definita in Azienda dagli accordi vigenti nel tempo.

Conferimento dell'incarico:

Il Direttore della Struttura Complessa interessata effettuerà la valutazione comparata dei curricula dei candidati tenendo conto dei criteri dettati dalla lett. a) e seguenti del comma 11, dell'art. 23 del CCNL vigente.

A seguito della valutazione rassegnerà al Direttore Generale, per il seguito di competenza, l'elenco degli aspiranti giudicati idonei, unitamente alla proposta circa il sanitario cui conferire l'incarico in parola.

L'incarico sarà conferito dal Direttore Generale per la durata di anni cinque al termine del quale sarà oggetto di valutazione così come previsto dal vigente CCNL.

L'incarico potrà essere rinnovato per lo stesso periodo a seguito di valutazione positiva da parte del Collegio Tecnico.

La domanda di partecipazione, redatta in carta semplice, secondo lo schema allegato, deve essere indirizzata al: Direttore Generale dell'ASST Ovest Milanese - Via Giovanni Paolo II, presso il Nuovo Ospedale di Legnano deve pervenire all'Ufficio Protocollo dell'Azienda in Legnano entro le ore 12,00 del:

19 AGOSTO 2025

Non si considerano prodotte in tempo utile le domande spedite per posta e recapitate oltre la scadenza dei termini. A tale fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio protocollo dell'Azienda.

Alla domanda di partecipazione dovrà essere necessariamente allegato il curriculum professionale redatto in carta libera, datato e firmato (che non ha valore di autocertificazione delle dichiarazioni in esso contenute relativamente ai titoli di carriera, accademici e di studio).

Potranno essere allegati, in originale o in copia autenticata ovvero autocertificati nei casi e nei limiti di legge, tutti i documenti, pubblicazioni e titoli scientifici e di carriera che i candidati ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione del curriculum professionale; per una corretta e puntuale valutazione dei titoli autocertificabili si raccomanda una analitica descrizione del contenuto delle dichiarazioni e si consiglia di allegare una fotocopia semplice dei titoli autocertificati.

Lo stato di servizio relativo all'attività prestata all'interno dell'Azienda verrà acquisito dal fascicolo personale del dipendente.

Per informazioni e chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi alla SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane (rif. tel. 0331/449.502 - 613).

Legnano,

IL DIRETTORE GENERALE
(dott. *Francesco LAURELLI*)



III.mo

DIRETTORE GENERALE
ASST OVEST MILANESE
LEGNANO

Il/La sottoscritto/a..... chiede di partecipare
**alla procedura finalizzata al conferimento dell'incarico professionale di Altissima Professionalità
"Hospice" articolazione interna della Struttura Complessa Cure Palliative – Hospice.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

- di essere nato a il :.....
- di risiedere in via
- essere in possesso di una anzianità di servizio complessiva di almeno 5 anni come Dirigente Medico - **Area della Medicina Diagnostica e dei Servizi - disciplina: Anestesia e Rianimazione** o disciplina equipollente o affine ai sensi delle tabelle di cui ai D.M. 30 e 31 gennaio 1998 e s.m.i. unitamente al possesso di specializzazione nella disciplina in avviso o in una disciplina equipollente o affine, o come Dirigente Medico - **Area Medica e delle specialità mediche - disciplina: Oncologia** o disciplina equipollente o affine ai sensi delle tabelle di cui ai D.M. 30 e 31 gennaio 1998 e s.m.i. unitamente al possesso di specializzazione nella disciplina in avviso o in una disciplina equipollente o affine.
- di essere stato valutato positivamente da parte del Collegio Tecnico;
- che i documenti allegati alla presente istanza in fotocopia semplice, sono conformi agli originali, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, nr. 445;
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità del D. Lgs. nr. 196/03;
- di accettare incondizionatamente tutte le norme previste dalla presente procedura;
- tutte le comunicazioni dovranno essere inviate al seguente indirizzo mail:
.....

Con osservanza.

Lì,.....

FIRMA

N.B.: Devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate.

allego fotocopia fronte-retro documento di identità nr. _____

rilasciato il _____ da _____



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28.12.2000, nr. 445)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ nr. _____

consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia

D I C H I A R O

- che le copie dei documenti sottoelencati ed allegati, sono conformi agli originali:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., il
(luogo) (data)

.....
(il/la dichiarante)

allego fotocopia fronte-retro documento di identità nr. _____

rilasciato il _____ da _____

Informativa ai sensi del D. L.vo 30.6.2003, nr. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale