

## **AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE AL GRUPPO DI LAVORO “WOUND CARE” PER LA COSTITUZIONE DI UN TEAM DEDICATO SULLA GESTIONE DELLE LESIONI CUTANEE**

La Direzione Generale, di concerto con la Direzione delle professioni sanitarie, con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza e di valorizzare le professionalità che hanno acquisito competenze avanzate, indice manifestazione di interesse alla partecipazione del gruppo di lavoro wound care per la costituzione di un team sulla gestione delle lesioni cutanee

### **1 OBIETTIVI DEL GRUPPO DI LAVORO WOUND CARE**

- Elaborare e condividere protocolli di trattamento per le lesioni cutanee secondo linee guida EBN-EBM;
- Elaborare e condividere protocolli di prevenzione delle lesioni cutanee e di valutazione del rischio di insorgenza, secondo linee guida EBN
- Divulgare i protocolli operativi al personale dedicato alla cure delle lesioni cutanee negli ambito ospedalieri e territoriali
- Partecipare alla costituzione di un woud care team multi professionale
- Fornire consulenze al personale dedicato alla cure delle lesioni cutanee quando necessario
- Promuovere e partecipare a studi di ricerca sull'argomento in oggetto e proporre nuovi modelli organizzativi

### **2 DESTINATARI**

infermiere (Area dei professionisti della Salute e dei Funzionari)

### **3 REQUISITI PREFERENZIALI**

- Esperienza nelle medicazioni avanzate
- Master in wound care

Saranno altresì valutate

Eventuali pubblicazioni sul tema

### **4 MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

La domanda di partecipazione al presente avviso, redatta in carta semplice, indirizzata al Direttore Generale della ASL Sulcis Iglesiente, comprensiva del curriculum vitae (redatto secondo il formato europeo) deve pervenire entro 7 (sette) giorni dalla pubblicazione del presente Avviso, secondo le modalità di seguito riportate:

- tramite utilizzo della posta elettronica entro il termine di scadenza previsto al seguente indirizzo: [staffsps.carboniaiglesias@aslsulcis.it](mailto:staffsps.carboniaiglesias@aslsulcis.it)

È esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione

Se il termine per la presentazione delle domande dovesse coincidere con un giorno festivo, sarà spostato al primo giorno feriale successivo.

La valutazione dei curricula presentati verrà effettuata da apposita Commissione ad hoc

I candidati ritenuti idonei faranno parte del gruppo di lavoro che sarà successivamente identificato con atto deliberativo che ne specificherà le funzioni. I candidati verranno convocati dal Dirigente della Direzione delle professioni sanitarie

Nel *wound care team* della ASL Sulcis Iglesiente verranno successivamente inserite tutte le ulteriori professionalità necessarie.

Il Direttore Generale ASL Sulcis Iglesiente  
Dott.ssa Giuliana Campus

## SCHEMA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale  
ASL Sulcis Iglesiente  
Via Dalmazia 83  
09013 CARBONIA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Recapiti Telefonici \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica  
\_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare al gruppo di lavoro *wound care* per la costituzione di un team multi professionale dedicato alla gestione delle lesioni cutanee

A tal fine dichiara di:

- di essere dipendente a tempo indeterminato nel profilo professionale di \_\_\_\_\_, in servizio presso.....
- di essere in possesso dell'idoneità alla mansione e di tutti i requisiti richiesti per la partecipazione alla manifestazione di interesse.

Data, .....

FIRMA