



**ORIGINALE**

## **AZIENDA U.S.L. PESCARA**

Il giorno 6 APR. 2017 nella sede dell'Unità Sanitaria Locale di Pescara.

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Dr. Armando Mancini, nominato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 119 in data 29.02.2016, acquisiti i pareri allegati del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ha adottato il seguente provvedimento su proposta del Direttore dell'U.O.C. Attività Amministrative dei Presidi Ospedalieri di Pescara, Penne e Popoli:

N. 299

**OGGETTO:** INDIZIONE AVVISO INTERNO PER L'INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO ALL'A.L.P.I.

## **IL DIRETTORE GENERALE**

Letta la relazione del Direttore dell'U.O.C. Attività Amministrative dei PP.OO. allegata alla presente deliberazione e ritenuto di far proprio quanto in essa contenuto;

Acquisiti il pareri favorevoli del Direttore Amministrativo Aziendale e del Direttore Sanitario Aziendale, espressi per quanto di rispettiva competenza

## **DELIBERA**

**DI INDIRE** avviso interno per l'individuazione del personale di supporto diretto all'A.L.P.I. dell'Area del Comparto riservato al personale del ruolo sanitario di categoria D;

**DI APPROVARE** l'avviso interno, il modello di domanda e la scheda di valutazione allegati al presente provvedimento del quale costituiscono parti integranti e sostanziali;

**DI DISPORRE**, al fine di garantire la massima conoscibilità dell'Avviso di che trattasi, la pubblicazione dello stesso in versione integrale sul sito web dell'Azienda nella sezione Concorsi, appositamente dedicata, demandando tale incombenza alla struttura Gestione Risorse Umane - ufficio Concorsi ;

**DI DISPORRE** che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013.

**Relazione del Direttore dell'U.O.C. Attività Amministrative dei Presidi Ospedalieri di Pescara, Penne e Popoli:**

**PREMESSO** che, con deliberazione n. 87 del 1.02.2017, questa Azienda ha provveduto ad approvare il Regolamento per lo svolgimento della libera professione intramoenia e delle attività sanitarie aziendali a pagamento della dirigenza medico-veterinaria;

**PRESO ATTO** del disposto di cui all'art. 10 Regolamento in parola nella parte in cui si prevede, ai fini dell'individuazione del personale di supporto, che l'Azienda proceda annualmente attraverso l'indizione di apposito avviso interno predisposto dalla Direzione Amministrativa dei PP.OO.;

**RITENUTO**, pertanto, di dover proporre l'indizione e l'approvazione dell'avviso interno all'uopo predisposto, come da testo allegato al presente provvedimento in modo integrante e sostanziale, riservando la partecipazione allo stesso al personale dipendente di categoria D del ruolo sanitario;

**LETTA** la nota prot. n.1210 del 03.04.2017, con la quale si è provveduto ad informare le OO.SS. su quanto in argomento;

**Quanto sopra premesso e considerato si propone**

**DI INDIRE** avviso interno per l'individuazione del personale di supporto diretto all'A.L.P.I. dell'Area del Comparto riservato al personale del ruolo sanitario di categoria D;


**DI APPROVARE** l'avviso interno di cui sopra nel testo allegato al presente provvedimento del quale costituisce parte integrante e sostanziale;

**DI DISPORRE**, al fine di garantire la massima conoscibilità dell'Avviso di che trattasi, la pubblicazione dello stesso in versione integrale sul sito web dell'Azienda nella sezione appositamente dedicata;

**DI DISPORRE** che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013.

**IL DIRETTORE**  
**U.O.C. Attività Amministrative dei PP.OO.**

**Federico DE NICOLA**





Prot. N. 1210 del 03/4/17

**OGGETTO: INFORMATIVA.**

***Alle OO.SS.***

***Area Comparto***

***RSU Aziendale***

***Loro indirizzi e-mail.***

***Ai fini dell'Informativa di cui alla normativa vigente, si trasmette in allegato, "Avviso Interno per l'individuazione del personale di supporto diretto all' A.L.P.I. dell'Area Comparto, riservato alla Categoria D, dell'Area Sanitaria".***

  
Il Presidente della Delegazione  
Trattante di Parte Pubblica  
Federico De Nicola



www.ausl.pe.it

# AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica

Sede Legale:  
Via Renato Paolini, 47  
65124 Pescara  
P. Iva: 01397530682

Prot.n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**AVVISO INTERNO PER L'INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO ALL'A.L.P.I. DELL'AREA DI COMPARTO, RISERVATO ALLA CATEGORIA D, DELL'AREA SANITARIA.**

**PUBBLICATO IL \_\_\_\_\_ SCADENZA TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDE \_\_\_\_\_**

In esecuzione della Deliberazione n. \_\_\_\_\_ è indetto Avviso Interno per l'individuazione del personale di supporto diretto all'ALPI dell'area di Comparto, riservato alla categoria D, dell'area Sanitaria

## **TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE.**

La domanda di ammissione, redatta in carta semplice secondo il fac-simile allegato, deve pervenire all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda, sito in Via R.Paolini, 47 - Pescara, entro il termine perentorio di giorni 15 dalla data di pubblicazione del presente bando presso l'Albo Aziendale.

A tal fine farà fede il timbro a data dell'Ufficio Protocollo di questa AUSL. La domanda di ammissione si considera prodotta in tempo utile anche se spedita a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio accettante.

### **1) CRITERI DI ACCESSO**

Fermo restando quanto previsto in ordine alle qualifiche possedute dal personale che partecipa all'attività libero professionale, sono ammessi a svolgere prestazioni di supporto inerenti l'attività libero professionale i dipendenti in possesso dei seguenti requisiti elencati nel modulo di domanda allegato

### **2) FORMULAZIONE DELL'ELENCO DEI DIPENDENTI.**

L'Azienda (per il tramite dell'A.L.P.I., anche in collaborazione con la Direzione Amministrativa dei PP.OO.) formulerà un elenco dei dipendenti che hanno dichiarato la propria disponibilità all'effettuazione dell'attività di supporto. L'elenco del suddetto personale ha validità annuale. Eventuali rinunce successive vanno comunicate per iscritto. Il personale di supporto all'A.L.P.I. sarà individuato nell'ambito dell'elenco di cui sopra in applicazione dei criteri di rotazione e di priorità come di seguito specificati e come contemplati nel modello di domanda allegato.

In considerazione della tipologia di prestazione, stante la necessità di garantire il prioritario rapporto di fiducia tra Dirigente Medico e personale di supporto, detto personale sarà individuato direttamente dal Dirigente intramoenista interessato attingendo dall'elenco succitato. Il suddetto Dirigente, all'uopo, procederà alle descritte individuazioni, prioritariamente, incaricando il personale in servizio presso l'U.O. nella quale sarà svolta l'attività libero professionale o presso altra U.O. affine alla precedente. Il Dirigente interessato, inoltre, in applicazione del principio di equità dovrà garantire adeguata rotazione del personale di supporto, che dovrà avvenire con cadenza almeno trimestrale, al fine di garantire pari opportunità nonché adeguato riposo, secondo quanto stabilito dalle vigenti disposizioni regolamentari. Sono escluse dal criterio della rotazione le attività che richiedono una specifica competenza professionale come quelle di sala operatoria o di impiego di tecnologie di alta specializzazione tecnologica o di specializzazione nell'ambito della medesima categoria professionale.

In caso di trasferimento (volontario o dovuto ad esigenze di funzionalità Aziendale) del dipendente ad altra UU.OO./Servizio a decorrere dalla data del trasferimento, il criterio di priorità previsto dal presente articolo (appartenenza alla stessa U.O. per la quale si necessita il supporto A.L.P.I.) non troverà applicazione con riferimento all'U.O. di provenienza, fatto salvo il solo caso del trasferimento in U.O. affine.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
Dott. Armando MANCINI

**FAC SIMILE DI DOMANDA**

(da redigere su carta semplice e da compilare in modo leggibile, preferibilmente dattiloscritta).

**AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE PESCARA**

**AL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA USL DI PESCARA  
VIA R. PAOLINI N. 45  
65124 PESCARA**

**ALL'A.L.P.I.  
alpi@ausl.pe.it**

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE  
INTRAMURARIA IN QUALITÀ DI PERSONALE DI SUPPORTO  
DIRETTO.**

Con riferimento all'Avviso Interno prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (indetto in esecuzione del Regolamento approvato con deliberazione n. 87 del 01/02/2017), concernente la partecipazione alla libera professione intramuraria in qualità di personale di supporto, il/la

sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Dipendente a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_ in servizio presso la

U.O. \_\_\_\_\_

con la qualifica di \_\_\_\_\_

e con i seguenti titoli formativi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ attinenti la disciplina per la quale si fa domanda

**CHIEDE**

di essere inserito/a nel gruppo di supporto all'attività libero professionale intramuraria, nei modi e nei tempi previsti nel Regolamento Aziendale della libera professione intramuraria della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria e secondo quanto previsto dall'Avviso interno sopra citato

**DICHIARA**

di dare la propria disponibilità per l'Unità Operativa di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, o affine, per un numero di ore settimanali  
pari a \_\_\_\_\_ e per la/e sede/i di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**di voler aderire alle seguenti modalità di svolgimento:**

- ambulatoriale;
- ricovero ordinario;
- day hospital, day surgery e APA;
- diagnostica strumentale e di laboratorio

### **DICHIARA**

di non avere in corso o aver avuto negli ultimi tre anni conflitti d'interesse, anche potenziali, con l'attività inerente la presente richiesta;

di non aver processi o condanne penali;

di non aver riportato provvedimenti disciplinari negli ultimi tre anni;

di essere in possesso della piena idoneità alla mansione specifica per lo specifico settore per il quale si presenta la domanda;

di essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno;

di non fruire di permessi che comportino riduzione oraria giornaliera (es. legge 104/1992 ecc.);

di essere consapevole e di impegnarsi allo svolgimento di detta attività secondo modalità e limiti previsti dall'art. 10 del Regolamento disciplinante lo svolgimento dell'A.L.P.I., approvato con deliberazione n. 87 del 01/02/2017 e dall'Avviso Interno prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

**Nello specifico il/la sottoscritto/a si impegna a:**

non svolgere attività di supporto nei giorni di riposo settimanale, durante i congedi per ferie, malattia, legge 104/1992 e s.m.i, durante i periodi di assenza per gravidanza, puerperio, aspettativa, nei giorni e nelle ore di turno di pronta disponibilità e nei giorni di astensione lavorativa per sciopero.

**Dichiara inoltre di essere a conoscenza e di condividere i criteri di individuazione del personale di supporto stabiliti e, specificatamente che:**

- la scelta del personale di supporto sarà operata dal Dirigente che svolge attività libero professionale che lo

individuerà, nell'ambito dell'elenco degli aspiranti formulato dall'Azienda, **PRIORITARIAMENTE** tra il personale appartenente al Servizio in cui il Dirigente o l'Equipe svolgono attività libero-professionale, secondo criteri di rotazione (da effettuare a cura del Dirigente o dell'equipe con cadenza almeno trimestrale);

- sono escluse dal criterio della rotazione le attività che richiedono una specifica competenza professionale come quelle di sala operatoria o di impiego di tecnologie di alta specializzazione tecnologica o di specializzazione nell'ambito della medesima categoria professionale o in caso di impossibilità per carenza di personale aderente. Dichiaro inoltre di essere consapevole che in caso di trasferimento (volontario o dovuto ad esigenze organizzativo/funzionali) aziendali ad altra U.O. o Servizio, a decorrere dalla data del trasferimento non sarà più applicabile nei propri confronti il criterio della "priorità" con riferimento all'U.O. di provenienza.

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_





www.ausl.pe.it

# UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica

Sede Legale:  
Via Renato Paolini, 47  
65124 Pescara  
P. Iva: 01397530682

ALL'U.O. A.L.P.I.  
alpi@ausl.pe.it

## SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA IN QUALITÀ DI PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO RELATIVA AL DIPENDENTE \_\_\_\_\_

Con riferimento alla partecipazione all'attività libero professionale intramuraria per la corrente annualità in qualità di personale di supporto formulata dal dipendente \_\_\_\_\_

il Dirigente/Resp. dell'U.O./Equipe \_\_\_\_\_ dr. \_\_\_\_\_

☐ accetta la richiesta;

☐ respinge la richiesta per il seguente

motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

autorizzando il richiedente all'attività intramoenia a far data dal \_\_\_\_\_

e fino al giorno ( incluso ) \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

La presente va trasmessa per e mail all'U.O. A.L.P.I. esclusivamente mediante la posta aziendale del medico firmatario.

Il Direttore della U.O.C. proponente, con la sottoscrizione, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del presente provvedimento e domanda, ai sensi dell'art. 5 del regolamento approvato con deliberazione numero 705/2012, all'ufficio U.O. Servizio Economico Finanziario ai fini dell'imputazione nelle pertinenti voci di conto.

Il Direttore U.O.C.  
Direzione Amministrativa dei PP.O.  
Dott. Federico DE NICOLA

Si attesta la corretta imputazione contabile alle voci di conto del bilancio aziendale.

Il Direttore U.O.C.

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

☒ favorevole

☐ non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Paolo Zappalà

☒ favorevole

☐ non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dr. Valterio Fortunato

IL DIRETTORE GENERALE  
dr. Armando Mancini



Il presente provvedimento viene pubblicato all'albo on line dell'Ausl di Pescara in data \_\_\_\_\_ ove rimarrà affisso per un periodo non inferiore a n. 15 giorni consecutivi

07 APR. 2017

- ☒ X Il presente provvedimento è immediatamente esecutivo a seguito della pubblicazione all'albo on line dell'Ausl di Pescara
- ☐ Il presente provvedimento è soggetto al controllo da parte della Giunta Regionale

Il presente provvedimento viene trasmesso:

per l'esecuzione a:

PO Pescara DA  
UOC Gestione Ris. Umane

per conoscenza a:

alla Giunta Regionale in data

con nota prot.

alla Conferenza dei Sindaci in data

con nota prot.

al Collegio Sindacale in data

con nota prot.

U.O.C. Affari Generali e Legali  
Il funzionario incaricato

U.O.C. Affari Generali e Legali  
Il Responsabile Affari Generali  
(dott. Fabrizio Veri)