



## ASL DI PESCARA

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

**AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO  
DI ORGANIZZAZIONE DEL RUOLO SANITARIO DENOMINATO:  
"PIANIFICAZIONE E CONTROLLO ATTIVITA' DI ASSISTENZA DIRETTA E DI  
SUPPORTO AREE OSPEDALIERA E TERRITORIALE"  
CON SEDE PRESSO LA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE.**

**DATA PUBBLICAZIONE: 24/10/2019**

**DATA SCADENZA: 08/11/2019**

Con deliberazione n. 1257 del 23/10/2019 è stato indetto l'Avviso Interno per il conferimento dell'Incarico di Organizzazione sopra evidenziato, con le modalità previste dall'allegato "D" del C.I.A. del 23.4.2003 e s.m.i.:

### **OBIETTIVI**

Il titolare del suddetto Incarico dovrà svolgere le funzioni che vengono di seguito elencate:

- Supporto alla funzione programmatoria ed organizzativa della Direzione Sanitaria Aziendale;
- Supporto alla Direzione Sanitaria Aziendale per la supervisione dell'assetto organizzativo e dell'allocazione delle risorse umane (area infermieristica e professioni sanitarie);
- Collaborazione con il Direttore Sanitario Aziendale al fine di elaborare il piano di allocazione delle risorse umane, contemplando le esigenze dei Presidi Ospedalieri con quelle delle Strutture Aziendali Territoriali;
- Supporto alle funzioni dei Dipartimenti per le attività di assistenza diretta e di supporto mediante interrelazione sistematica con le figure professionali con funzione di coordinamento all'interno dei Dipartimenti medesimi;
- Verifica e valutazione dei risultati raggiunti e presentazione di proposte operative di adeguamento e/o miglioramento;
- svolgimento del proprio ruolo con capacità innovativa ed adeguata rispetto alle esigenze del dipartimento di appartenenza;
- promozione di appropriati programmi di formazione;
- disponibilità ad elasticità nell'orario di lavoro.

Si sottolinea che, i predetti obiettivi ed attività saranno assicurati in collegamento funzionale costante e diretto con il Direttore Sanitario Aziendale, dal quale saranno fornite le necessarie istruzioni operative ed al quale il titolare di funzioni risponderà direttamente, in relazione al proprio operato.

Per la partecipazione all'avviso interno in parola è necessario il possesso di uno dei seguenti profili professionali:

**C.P.S. Infermiere (Cat D), C.P.S. Infermiere Senior (Cat Ds), C.P.S. Infermiere Pediatrico (Cat D), C.P.S. Infermiere Pediatrico Senior (Cat Ds), C.P.S. Assistente Sanitario (Cat D), C.P.S. Assistente Sanitario Senior (Cat Ds).**

Per la partecipazione all' avviso interno in parola è necessario il possesso dei requisiti di cui al Capo II "Incarichi Funzionali" del CCNL Comparto Sanità del 21/5/2018.

## PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA.

La domanda di partecipazione all'Avviso, da redigersi in carta semplice (vedi allegato 1), dovrà essere indirizzata al Direttore Generale della A.S.L. di Pescara, via R. Paolini n. 47 - 65124 Pescara e dovrà pervenire all'Ufficio Protocollo Aziendale (Via Paolini, 47 65124 - Pescara) **entro il termine perentorio del 15° giorno successivo a quello della data di pubblicazione** del presente Avviso sul sito internet Aziendale [www.ausl.pe.it](http://www.ausl.pe.it) nella sezione Concorsi - Bandi di Concorso -Avvisi Riservati al Personale Interno. Qualora detto termine ricada in un giorno non lavorativo, il termine è prorogato al primo giorno lavorativo successivo.

**La domanda di partecipazione alla procedura in parola, redatta in carta semplice, dovrà essere inoltrata, esclusivamente, secondo una delle seguenti modalità:**

- ✚ trasmissione mediante servizio postale a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento. Le domande inviate secondo questa modalità dovranno pervenire all'Ufficio Protocollo Aziendale entro il termine di scadenza di cui al presente bando;
- ✚ consegna diretta a mano all'Ufficio Protocollo della A.S.L. di Pescara entro la data di scadenza del bando (a tal fine fa fede il timbro a data posto dall'Ufficio Protocollo Aziendale). Tale modalità di consegna potrà aver luogo esclusivamente nei seguenti giorni lavorativi e orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00 alle ore 13.00 e nelle giornate di martedì e giovedì anche dalle ore 15.30 alle ore 17.00, con esclusione delle giornate festive.
- ✚ trasmissione della domanda e dei relativi allegati, in file formato PDF, entro la data di scadenza del bando, (a tal fine fa fede la data di invio del messaggio di posta certificata contenente la domanda), tramite posta elettronica certificata (PEC), esclusivamente all'indirizzo mail: [protocollo.aslpe@pec.it](mailto:protocollo.aslpe@pec.it). La domanda inviata ad altra casella di posta elettronica della Ausl di Pescara, anche se certificata, non verranno prese in considerazione. Nella PEC di trasmissione della domanda l'oggetto dovrà chiaramente indicare l'Avviso al quale si chiede di partecipare, nonché nome e cognome del candidato. Per l'invio mediante posta certificata sono consentite le seguenti modalità di predisposizione del file PDF da inviare:
  - Sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato, oppure;
  - Sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa scansione di un valido documento d'identità).Per la validità dell'invio il candidato dovrà utilizzare a propria volta una casella elettronica certificata. Non verrà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria (non certificata) anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato. L'invio tramite PEC, come sopra descritto, sostituisce a tutti gli effetti l'invio cartaceo tradizionale. In caso di utilizzo del servizio di PEC per l'invio dell'istanza, questo equivale automaticamente ad elezione di domicilio informatico per eventuali future comunicazioni relative alla procedura di cui al presente bando da parte della A.S.L. di Pescara nei confronti del candidato. L'Azienda potrà fare riferimento all'indirizzo di PEC fornito per ogni comunicazione relativa alla procedura di che trattasi. Le anzidette modalità di trasmissione elettronica della domanda e della documentazione di ammissione all'avviso, per il candidato che intenda avvalersene, si intendono tassative.

**Non si terrà conto delle domande che risultino pervenute all'Ufficio Protocollo Aziendale dopo il termine di scadenza, anche nel caso in cui siano state spedite a mezzo raccomandata A/R. Non farà fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante. Si considereranno quindi pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate al servizio postale in tempo utile ma pervenute all'Ufficio Protocollo Aziendale oltre il termine di scadenza del presente**

**bando. Le istanze inoltrate oltre il termine di scadenza, qualunque sia la modalità di invio, non saranno prese in considerazione.**

**La domanda di partecipazione deve essere firmata in calce dal candidato. La mancata sottoscrizione della domanda comporterà l'esclusione del candidato dall'Avviso.**

Alla domanda deve essere allegata copia fronte-retro di un documento di identità del candidato in corso di validità. In mancanza non si procederà alla valutazione dei titoli e del curriculum.

**Nella domanda i candidati devono dichiarare sotto la propria responsabilità quanto segue:**

- cognome, nome, la data, il luogo di nascita e residenza attuale;
- profilo professionale di appartenenza, nonché il servizio prestato presso la A.S.L. di Pescara e/o presso altre PP.AA.;
- il possesso del requisito di ammissione richiesto;

#### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Alla domanda di partecipazione all'Avviso deve essere allegato un curriculum formativo e professionale dal quale risulti l'esperienza professionale maturata nel corso dell'attività lavorativa.

#### **ESCLUSIONE DALL'AVVISO**

Comportano l'esclusione dagli Avvisi le seguenti omissioni:

- a) la mancata sottoscrizione della domanda;
- b) la mancanza del requisito di ammissione previsto dal singolo Avviso;
- c) invio della domanda fuori dai termini perentori dall'avviso (prima della pubblicazione dell'Avviso nella specifica sezione *Concorsi - Bandi di Concorso - Avvisi riservati al personale interno* sul sito web dell'Amministrazione e dopo la scadenza prevista dallo stesso).

#### **DETERMINAZIONI**

**All'incarico di Organizzazione da conferire che avrà durata quadrimestrale (eventualmente rinnovabile) è connessa una indennità di funzione pari a € 2.000,00 complessiva del rateo di tredicesima mensilità, che sarà corrisposta in quattro mensilità, con assorbimento dei compensi per lavoro straordinario precisando, altresì, che l'indennità in parola è determinata in via provvisoria nelle more della graduazione delle funzioni.**

#### **PROCEDURA**

Le domande pervenute saranno esaminate da un Collegio Tecnico formato da tre componenti di cui uno con funzioni di Presidente, appositamente nominato con deliberazione del Direttore Generale. Il Collegio esaminerà le domande presentate dai candidati, con i relativi *curricula* professionali allegati ed eventualmente anche i fascicoli personali. Il Collegio procederà all'individuazione del candidato, motivandone la scelta e proponendo alla Direzione Strategica Aziendale il provvedimento di nomina. Non si darà luogo a graduatoria.

L'atto di nomina sarà adottato, previo colloquio, dal Direttore Generale. L'Amministrazione si riserva l'insindacabile facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente Avviso interno.

Per informazioni rivolgersi alla U.O.C. Dinamiche del Personale - Via R. Paolini, 47 - 65124 PESCARA - tel. 085.425 3061/3062 dalle ore 11.00 alle 13.00 nei giorni di martedì e giovedì.

**DATA DI PUBBLICAZIONE AVVISO: 24/10/2019**

**DATA DI SCADENZA AVVISO: 08/11/2019**

**IL DIRETTORE GENERALE F.F.  
A.S.L. PESCARA  
F.TO Dr. Antonio Caponetti**

**ALLEGATO 1**

**AL DIRETTORE GENERALE  
A.S.L. DI PESCARA  
VIA R. PAOLINI N. 45/47  
65124 PESCARA**

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO  
DELL'INCARICO DI ORGANIZZAZIONE DEL RUOLO SANITARIO DENOMINATO:**

**"PIANIFICAZIONE E CONTROLLO ATTIVITA' DI ASSISTENZA DIRETTA E DI  
SUPPORTO AREE OSPEDALIERA E TERRITORIALE"**

**CON SEDE PRESSO LA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_  
nel profilo professionale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
con rapporto di lavoro a tempo indeterminato:  tempo pieno  part-time \_\_\_\_\_ %  
telefono interno dell'Ufficio/U.O.S./U.O.C. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter partecipare all'Avviso Interno per il conferimento dell'Incarico di Funzioni succitato.

**Si allegano:**

- copia documento d'identità
- curriculum formativo/professionale.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_