

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI PERSONALE INFERNIERISTICO  
DISPONIBILE AD ESEGUIRE TURNI DI SERVIZIO NELL'AMBITO DEL PROGETTO "AMBUFEST  
DISTRETTO 2" PRESSO IL POLIAMBULATORIO TERRITORIALE DI LATINA P.ZZA CELLI**

Con specifica normativa, la Regione Lazio ha inteso istituire strutture ambulatoriali definite "Ambulatori di Cure Primarie" tese a realizzare la continuità delle cure primarie con i medici di Medicina Generale in un rapporto di collaborazione con le Aziende Sanitarie. Gli ambulatori sono attivi nei giorni di sabato, domenica, prefestivi e festivi e sono accessibili a tutti i cittadini in integrazione con le attività dei servizi di continuità assistenziale della Medicina Generale. Obiettivi:

- Dare continuità alle cure primarie;
- dare le risposte appropriate ai bisogni dei cittadini;
- migliorare la fruibilità delle risorse sanitarie esistenti con particolare riguardo ai servizi territoriali di cure primarie attraverso un facile e rapido accesso a tutti gli utenti;
- evitare il ricorso improprio al PS/DEA ospedalieri.

Si pubblica il presente avviso per l'individuazione di personale infermieristico disponibile all'effettuazione di turni di lavoro in acquisto prestazioni in regime di art 115.

L'ambulatorio di Cure Primarie – AMBUFEST sarà aperto :

<b>SABATO</b>	<b>14:00 – 20:00</b>
<b>DOMENICA</b>	<b>08:00 – 20:00</b>
<b>PREFESTIVO</b>	<b>14:00 – 20:00</b>
<b>FESTIVO</b>	<b>08:00 – 20:00</b>

Il servizio sarà attivato a partire dal 28/01/2023 fino al 31/12/2023

**PRESTAZIONI SVOLTE:**

- Collabora con il MMG per le attività assistenziali nell'ambito delle proprie competenze.
- Valuta la priorità dei casi urgenti.
- Effettua le prestazioni terapeutiche prescritte dal MMG dell'Ambufest o dei MMG o Medici Ospedalieri.
- Controlla e supervisiona il materiale e farmaci presenti.
- Preparazione del materiale per lo svolgimento delle attività dell'ambulatorio.
- Gestisce l'accesso degli utenti (verifica della temperatura, eventualmente esegue tampone faringeo rapido).
- attività di educazione sanitaria verso stili di vita sani.
- attività di educazione all'autogestione delle terapie prescritte.

- controlla il funzionamento degli strumenti in dotazione.

## REQUISITI DI ACCESSO

- Essere in servizio presso la ASL Latina con inquadramento di CPS Infermiere;
- Giudizio del medico competente (non essere dichiarato inidoneo alle attività assistenziale e non avere limitazioni allo spostamento dei carichi manuali) **In caso di mancata attestazione sulla domanda di partecipazione di detto requisito comporta l'esclusione dal presente avviso.**

## MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Le domande dovranno essere inviate, utilizzando il modulo allegato, da far pervenire al seguente indirizzo mail: [professionisanitarie.dap@ausl.latina.it](mailto:professionisanitarie.dap@ausl.latina.it), unitamente a Curriculum formativo/professionale in formato europeo, debitamente firmato e datato nella formula di autodichiarazione.

## SCADENZA

Le domande dovranno pervenire entro il 10° giorno successivo alla pubblicazione sul sito ASL Latina, sezione “avvisi e concorsi”. Le domande che verranno inoltrate dopo la scadenza saranno accettate con riserva.

## INFORMAZIONI GENERALI

Il personale che aderirà alla seguente Manifestazione d'interesse sarà chiamato a svolgere attività ambulatoriali, nella fascia oraria di apertura degli ambulatori, i turni di servizio sono di 6 ore, secondo il seguente schema:

<i>Orario ambulatorio</i>		<i>Orario turni di servizio personale</i>		
		Mattino	Mediano (di eventuale attivazione rispetto alla risposta dell'Utenza)	Pomeriggio
<b>SABATO</b>	<b>14:00 – 20:00</b>		<b>11:00 – 17:00</b>	<b>14:00-20:00</b>
<b>DOMENICA</b>	<b>08:00 – 20:00</b>	<b>8:00 -14:00</b>	<b>11:00 – 17:00</b>	<b>14:00 – 20:00</b>
<b>PREFESTIVO</b>	<b>08:00 – 20:00</b>		<b>11:00 – 17:00</b>	<b>14:00 – 20:00</b>
<b>FESTIVO</b>	<b>08:00 – 20:00</b>	<b>8:00 -14:00</b>	<b>11:00 – 17:00</b>	<b>14:00 – 20:00</b>

Per la liquidazione delle competenze si fa presente, che ai sensi della normativa vigente e secondo le linee di indirizzo emanate dalla UOC Accessibilità e Liste di Attesa del 9.01.2023 prot. n. 2227, l'attività di produttività aggiuntiva ex art. 155 deve essere espletata rispettando i seguenti requisiti:

- è stata svolta in appositi orari e turni, separati e distinti dai turni ordinari di lavoro istituzionale e straordinario;

- è stata espletata utilizzando una distinta timbratura (codice 6 per i turni diurni);
- **non è stata svolta in occasione di:**
  - Espletamento dei turni di pronta disponibilità o di guardia;
  - di rapporto di lavoro part-time;
  - assenze dal servizio effettuabili a titolo di malattia, ferie, sciopero, astensioni obbligatorie dal servizio, assenze retribuite, congedo collegato ai rischi professionali (es. radiologico, ecc.), aspettative non retribuite, turni di riposo;
  - sospensioni dal servizio per provvedimenti cautelari collegati alla procedura di sospensione dal servizio o recesso per giustificato motivo o giusta causa (per i dirigenti sanitari) o di procedure disciplinari (per il personale del comparto);
  - inidoneità al servizio per la qualifica rivestita alla corrispondente attività istituzionale;
- **è stato assolto il debito orario istituzionale**, in quanto l'orario ex art. 115 risulta essere aggiuntivo al debito orario contrattuale. L'eventuale debito residuo le ore aggiuntive saranno utilizzate in via prioritaria e fino a concorrenza per il ripiano del predetto debito.
- **nel mese in cui sono state effettuate le prestazioni aggiuntive**, l'operatore non ha fruito di alcuna riduzione dell'orario di lavoro a vario titolo e/o di congedi riconducibili alle disposizioni normative in materia di tutela della maternità o di assistenza (allattamento, maternità, L.104/92, malattia, recuperi, etc.) **e non ha superato il limite prescritto di 3 giorni di assenza; è escluso il congedo ordinario.**
- **non è stato superato il limite individuale di 48 ore settimanali**, comprensivo dell'orario istituzionale;

La liquidazione delle competenze avverrà successivamente alle Delibere di approvazione dei Progetti di attività aggiuntiva.

UOC Professioni Sanitarie  
 Dipartimenti non Ospedalieri  
 Dr. Valentino Coppola  
 F.to

UOC Professioni Sanitarie  
 Rete Ospedaliera  
 Direttore Roberta Biaggi  
 F.to

**All: Domanda**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI PERSONALE INFERNIERISTICO  
DISPONIBILE AD ESEGUIRE TURNI DI SERVIZIO NELL'AMBITO DEL PROGETTO "AMBUFEST  
DISTRETTO 2" PRESSO IL POLIAMBULATORIO TERRITORIALE DI LATINA P.ZZA CELLI**

**Alla UOC Professioni Sanitarie  
Dipendenti non Ospedalieri  
AUSL LATINA**

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_

matricola\_\_\_\_\_ qualifica\_\_\_\_\_

In servizio presso la UOC/UOS\_\_\_\_\_ sede\_\_\_\_\_,

chiede di partecipare alla manifestazione di interesse per l'individuazione di personale infermieristico disponibile ad eseguire turni di servizio presso il Poliambulatorio Territoriale di Latina P.zza Celli per AMBUFEST.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R n 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- di essere dipendente di codesta azienda in qualità di \_\_\_\_\_ con contratto a tempo indeterminato/determinato con decorrenza\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- **di avere,** (BARRARE CON UNA X )
- **non avere,** \_\_\_\_\_

**limitazioni alle funzioni proprie del profilo di appartenenza;**

- di essere in servizio attualmente presso la U.A\_\_\_\_\_ presidio/distretto\_\_\_\_\_;

**Allega Curriculum formativo/professionale in formato europeo.**

Il sottoscritto dichiara inoltre che qualsiasi comunicazione inerente tale avviso, dovrà essere inviata:

cellulare \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

mail\_\_\_\_\_ @ausl.latina.it  
*(scrivere in stampatello – solo mail aziendale)*

Data

firma