



Cofinanziato
dall'Unione Europea



Ministero della Salute

prot.

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE: 02/04/2025 H: 23:59

CODICE CUP: C99I24001260006

LA DIRETTRICE GENERALE

Vista la Deliberazione n. 1086 del 21 giugno 2024 con la quale si è preso atto della Convenzione stipulata tra l'ASL BT e l'Istituto Nazionale Medicina delle Povertà –INMP- disciplinante i rapporti giuridici tra gli indicati soggetti, nonché gli obblighi connessi alla gestione delle risorse assegnate per le specifiche progettualità e al raggiungimento dei corrispondenti indicatori di programma, per la realizzazione degli interventi previsti nelle singole progettualità, nell'ambito delle Priorità e delle Azioni dell'Area “ Contrastare la povertà sanitaria “;

Vista la deliberazione n. 346 del 4 ottobre 2024 con la quale l'Istituto Nazionale Medicina delle Povertà – INMP – di Roma ha approvato il PIANO di INTERVENTI dell'ASL BT - per il “Programma Nazionale Equità nella Salute 2021 – 2027 – area di intervento “Contrastare la Povertà Sanitaria “;

Vista la deliberazione n. 2006 del 20 novembre 2024 con la quale si è preso atto della deliberazione n. 346 del dell'INMP di Roma;

Vista la deliberazione n. 2078 del 02 dicembre 2024 con la quale l'ASL BT ha adottato il Disciplinare per l'erogazione di beni e prestazioni sanitarie in favore dei destinatari individuati dal PNES;

Visto che l'ASL BT si è impegnata a realizzare il Piano di Interventi definito nelle singole progettualità e relative schede, nel rispetto del cronoprogramma attuativo e di spesa ivi previsto, in linea con il Piano Operativo dell'INMP, dovendo concludere entro il 1 dicembre 2029 le attività previste dallo stesso;

Ravvisata la necessità di coinvolgere il personale dipendente a tempo interminato e pieno **con profilo di C.P.S. Infermiere/APS** in servizio presso l'ASL BT per la costituzione di una équipe multidisciplinare per attività clinica da impiegare nel progetto **IN.4K.1_02-** “Costituzione delle équipe multidisciplinare per attività clinica” codice **CUP C99I24001260006**;

Per quanto in premessa, indice

1

AVVISO INTERNO

Avviso interno, per il personale dipendente a tempo indeterminato e pieno con profilo di C.P.S. Infermiere/APS, disponibile allo svolgimento di turni di servizio nell'ambito del Programma Nazionale di Equità nella Salute (PNES) – Area di intervento per contrastare la povertà sanitaria - progetto IN.4K.1_02- “Costituzione delle équipe multidisciplinare per attività clinica” codice CUP C99I24001260006 – PROFILO C.P.S. INFERMIERE per ambulatori di prossimità presso i distretti.

ART. 1 OGGETTO

Il presente Avviso è finalizzato all'individuazione di personale dipendente a tempo indeterminato e pieno in servizio presso l'ASL BT, da impegnare, al di fuori dell'orario di servizio, per la realizzazione delle attività collegate al Piano di Intervento di cui sopra.



prot.
SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE: 02/04/2025 H: 23:59

CODICE CUP: C99I24001260006

ART. 2 PROFESSIONALITÀ OGGETTO DELLA SELEZIONE

Le professionalità oggetto del presente Avviso sono:

- **N. 1 C.P.S INFERMIERE – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI DA IMPEGNARE PRESSO IL D.S.S. N. 1 – AMBULATORIO DI PROSSIMITÀ** (4 ore settimanali);
- **N. 1 C.P.S INFERMIERE – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI DA IMPEGNARE PRESSO IL D.S.S. N. 2 – AMBULATORIO DI PROSSIMITÀ**; (4 ore settimanali);
- **N. 1 C.P.S INFERMIERE – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI DA IMPEGNARE PRESSO IL D.S.S. N. 3 – AMBULATORIO DI PROSSIMITÀ** (4 ore settimanali);
- **N. 1 C.P.S INFERMIERE – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI DA IMPEGNARE PRESSO IL D.S.S. N. 4 – AMBULATORIO DI PROSSIMITÀ** (4 ore settimanali);
- **N. 1 C.P.S INFERMIERE – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI DA IMPEGNARE PRESSO IL D.S.S. N. 5 – AMBULATORIO DI PROSSIMITÀ** (4 ore settimanali).

2

ART. 3 IMPEGNO ORARIO E SEDI OPERATIVE

Le attività da rendere nell'ambito del progetto dovranno essere garantite, al di fuori dell'attività istituzionale, nelle sedi aziendali di seguito specificate e con un impegno orario massimo di 4 ore settimanali, in modo da garantire la funzionalità degli ambulatori sotto indicati:

- 1) **Ambulatorio di Prossimità** presso il Poliambulatorio di Margherita di Savoia, 4 ore settimanali per 3 volte al mese nei giorni:
 - ✓ sabato mattina dalle ore 8.30 alle ore 12.30;
- 2) **Ambulatorio di Prossimità** presso Contrada Barbadangelo (Zona Ipercoop) Andria, 4 ore settimanali, nei giorni:

prot.

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE: 02/04/2025 H: 23:59

CODICE CUP: C99I24001260006

- ✓ lunedì e mercoledì dalle ore 14.30 alle ore 15.30;
- ✓ venerdì dalle ore 14.30 alle ore 16.30;

- 3) **Ambulatorio di Prossimità** presso Poliambulatorio di Canosa di Puglia in via G. Bovio n. 81, 4 ore settimanali, nei giorni:
 - ✓ mercoledì dalle ore 15.00 alle ore 19.00;
- 4) **Ambulatorio di Prossimità** presso Piazza Principe Umberto, Barletta, 4 ore settimanali, nei giorni:
 - ✓ martedì e mercoledì dalle ore 15.00 alle 16.00;
- 5) **Ambulatorio di Prossimità** presso il primo piano del PTA Trani viale Padre Pio, 4 ore settimanali, nei giorni:
 - ✓ giovedì dalle ore 15.00 alle 19.00.

ART. 4 COMPENSO

Le attività del presente Avviso, da svolgersi al di fuori dell'orario di servizio **con specifica timbratura (cod. 57)**, saranno retribuite con un compenso orario, onnicomprensivo, pari ad € 30,00 (trenta/00) lordi.

3

I costi derivanti dalle attività progettuali di cui al presente avviso andranno a gravare sui Fondi Europei ed in particolare sul FSE+ per il progetto di cui al codice IN.4K.1_02.

ART. 5 PUBBLICITÀ

Il presente avviso sarà pubblicato nella sezione Concorsi ed Avvisi Pubblici del sito istituzionale <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani>.

ART. 6 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE - TERMINI E MODALITÀ

I candidati dovranno presentare domanda di partecipazione al presente Avviso in carta semplice, ai sensi del DPR n. 445/00, secondo lo schema allegato al presente avviso, entro e non oltre cinque giorni decorrenti dalla pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale – sezione Concorsi e Avvisi.

La domanda dovrà essere corredata da Curriculum Formativo e Professionale, datato e firmato, redatto in forma di dichiarazione sostitutiva di cui agli artt. 46 e 47 DPR 445/2000 e da copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità del candidato.

prot.

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE: 02/04/2025 H: 23:59

CODICE CUP: C99I24001260006

Nella domanda dovrà essere precisata la sede ambulatoriale per la quale si intende partecipare, barrando l'apposita casella presente all'interno del modulo di domanda.

La sede prescelta dovrà essere precisata anche nell'oggetto della pec con cui l'istanza di partecipazione sarà inoltrata, secondo le modalità meglio specificate di seguito.

E' possibile candidarsi per più di una sede ambulatoriale, fino ad un massimo di n. 2 sedi.

In tal caso il candidato, a pena di esclusione, dovrà inoltrare n. 2 distinte domande di partecipazione, una per ciascuna sede prescelta.

In caso di invio di più di due domande da parte del medesimo candidato, saranno ritenute valide solamente le prime due domande validamente inoltrate, seguendo un criterio temporale.

Potranno partecipare, sempre col ruolo di infermiere, anche i professionisti sanitari infermieri che hanno un incarico di funzione organizzativa/professionale.

L'istanza di partecipazione dovrà:

- essere indirizzata alla Direttrice Generale dell'ASL BT;
- pervenire a questa Amministrazione entro e non oltre n. 5 giorni decorrenti dal giorno della pubblicazione del presente Avviso nella sezione Albo Pretorio – sotto sezione Concorsi e Avvisi; nel caso in cui il termine ultimo coincida con un giorno festivo, lo stesso si intende prorogato al primo giorno feriale immediatamente successivo;
- pervenire **esclusivamente** da PEC personale, a pena di esclusione, al seguente indirizzo: pnes.aslbat@pec.rupar.puglia.it;
- precisare nell'oggetto della PEC la seguente dicitura: **"DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO INTERNO- PNES – CONTRASTARE LA POVERTÀ SANITARIA – EQUIPE INTERNA " – AMBULATORIO DI PROSSIMITÀ PRESSO IL DISTRETTO _____**
(precisare il Distretto presso cui è situato l'ambulatorio per il quale si intende concorrere).

4

ART. 7

AMMISSIBILITÀ - RICOGNIZIONE ISTANZE – VALUTAZIONE

Le istanze pervenute entro i termini perentoriamente indicati saranno valutate da una Commissione, composta dal Direttore Sanitario Aziendale e dal Responsabile del Progetto, che si avvarrà del supporto di un Segretario nominato nell'ambito dell'Area Gestione del Personale.

La Commissione, in via preliminare, procederà a verificare l'ammissibilità/non ammissibilità delle domande inoltrate, considerato che costituiscono motivi di esclusione:

- L'invio della domanda di partecipazione oltre il termine di scadenza previsto dall'avviso;
- La mancanza dei requisiti di partecipazione richiesti dal presente avviso;
- La presentazione della domanda con mezzi diversi rispetto a quelli prescritti;
- La mancanza della firma in calce alla domanda di partecipazione;

prot.

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE: 02/04/2025 H: 23:59

CODICE CUP: C99I24001260006

- La mancata presentazione della copia fotostatica del documento di identità in corso di validità o altro documento di riconoscimento;
- La mancata sottoscrizione del curriculum formativo-professionale ovvero la mancata presentazione del curriculum formativo e professionale datato e firmato;

Successivamente, la Commissione procederà a valutare le istanze di disponibilità ritenute ammissibili, attribuendo un giudizio di idoneità/non idoneità sulla base di uno o più dei seguenti requisiti:

- servizio prestato sull'assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale, dando priorità ai dipendenti assegnati al Distretto Socio-Sanitario interessato;
- esperienza documentata nelle attività di inclusione nell'ambito delle misure di contrasto alla povertà;
- immediata disponibilità a prestare la propria attività.

Al termine dei lavori, la Commissione formulerà un elenco delle disponibilità ricevute ritenute idonee, uno per ciascuna sede progettuale oggetto del presente avviso, con attribuzione dell'incarico in favore dei candidati idonei che, relativamente a ciascuna sede progettuale, avranno ottenuto il miglior giudizio di performance complessiva.

ART. 8 CONFERIMENTO INCARICO

Il Direttore Generale conferirà, con lettera formale/ordine di servizio, l'incarico ai candidati che, relativamente a ciascuna sede progettuale, risulteranno essere in possesso del miglior giudizio di performance complessiva, intendendosi idonei tutti gli altri dipendenti presenti negli elenchi di disponibilità stilati dalla Commissione. La lettera formale/ordine di servizio conterrà un time-sheet, dal quale si dovranno evincere le attività svolte ed il tempo impegnato per le stesse nonché il rispetto del cronoprogramma stabilito. L'inottemperanza di tali adempimenti comporterà la decadenza dall'incarico e la non corresponsione degli emolumenti maturati. La durata dell'incarico decorrerà dalla data indicata nella nota di conferimento e terminerà nel momento in cui verranno attivate le equipe mobili Motorhome.

In caso di impedimento, anche temporaneo, dell'incaricato, si procederà alla sua sostituzione mediante scorrimento dell'elenco tra i candidati idonei.

ART. 9 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'ASL BT, nel rispetto del D. Lgs. n. 101/2018 e del Regolamento U.E. n. 679/2016 recante norme in materia di protezione di dati personali, utilizza i dati contenuti nelle domande di partecipazione alla presente procedura interna ai soli fini della gestione della procedura che avverrà con utilizzo di procedure informatiche ed archiviazione cartacea dei relativi atti.

Il conferimento dei dati è obbligatorio, pena l'esclusione dalla selezione, ai fini dell'esame dei requisiti di partecipazione posseduti dai candidati. Detto conferimento, nel rispetto dei principi di cui al succitato decreto legislativo, costituisce espressione di tacito consenso al trattamento dei dati personali.

prot.

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE: 02/04/2025 H: 23:59

CODICE CUP: C99I24001260006

Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 11, 12, 15, 16 17, 18 e 20 del Regolamento U.E. n. 679/2016 tra i quali il diritto di:

- Accedere ai dati che lo riguardano;
- Far aggiornare, rettificare, integrare i dati erronei o incompleti;
- Far cancellare i dati trattati in violazione di legge ovvero diritto all'oblio;
- Opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati che lo riguardano.

Il titolare del trattamento è l'ASL BT. Il Responsabile del trattamento dei dati è la Direttrice Generale.

ART. 10 NORME FINALI

La partecipazione alla presente manifestazione di interesse comporta implicitamente l'accettazione, senza riserva alcuna, di tutte le disposizioni ivi contenute.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, senza che gli interessati possano vantare diritti nei confronti dell'Azienda.

**La Direttrice Generale
f.to Dott.ssa Tiziana Dimatteo**