

**PROCEDURA SPECIALE LEGATA ALL'EMERGENZA COVID-19
MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER ASSEGNAZIONE ALLA ASSISTENZA PROATTIVA
INFERMIERISTICA (API) DISTRETTUALE**

Con riferimento alle misure di contenimento dell'emergenza da COVID-19 e in attuazione del Decreto Legge 14/2020, dei Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri del 09.03.2020 e del 11.03. 2020, nonché dell'ordinanza del Presidente Regione Lazio n. Z00003 del 06.03.2020 e del "Programma di potenziamento cure primarie – COVID19", di cui alla nota n. 291852 del 08.04.2020, al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del virus, è indetto il presente avviso interno per l'acquisizione delle disponibilità di personale infermieristico in servizio, da ricollocare a seguito della contrazione o del decremento delle attività territoriali conseguenti alle misure di contenimento da COVID19.

Il programma prevede l'istituzione presso ogni Distretto della Assistenza Proattiva Infermieristica (API), collegata funzionalmente con il centro di Assistenza Domiciliare, la quale svolge la funzione di coadiuvare le attività delle UCP e di effettuare interventi diretti, in remoto/ domicilio/struttura di ospitalità del paziente, su indicazione del coordinamento distrettuale COVID-19.

Tutto il personale individuato dovrà assolvere alle attività da remoto o svolgere le attività presso il domicilio del paziente.

In quest'ultimo caso i professionisti saranno sottoposti al protocollo di valutazione del rischio specifico in coerenza con le indicazioni della Direzione Salute ed Integrazione Socio-Sanitaria della Regione Lazio in data 23.03.2020 prot.n. U0240003.

Per le attività svolte presso la Assistenza Proattiva Infermieristica (API) a ciascun CPS - Infermiere è garantito il trattamento economico previsto dal CCNL di riferimento del comparto.

La partecipazione alla suddetta Assistenza Proattiva Infermieristica (API) è su base volontaria e i CPS - infermieri individuati si rendono disponibili a prestare servizio presso le stesse.

L'attività resa è considerata servizio utile a tutti gli effetti.

Il personale infermieristico in servizio presso questa Azienda interessato ad essere assegnato alle suddette attività può manifestare la propria disponibilità con le modalità sotto indicate.

MODALITÀ E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di adesione, redatta in carta semplice, secondo lo schema esemplificativo allegato al presente avviso (“Allegato 1”), dovrà essere firmata, scannerizzata e inviata unitamente alla documentazione alla stessa allegata in unico file in formato PDF all’indirizzo mail: contratti@aslfrosinone.it, specificando obbligatoriamente nell’oggetto della mail **“EMERGENZA COVID – 19 API DISTRETTUALE”**

La scadenza è fissata per il 20 aprile 2020, ore 12.00.

Le domande si considerano prodotte in tempo utile entro il termine indicato.

Qualora il giorno di scadenza cada in un giorno festivo ovvero non lavorativo, quest’ultimo sarà prorogato al primo giorno successivo lavorativo.

I termini per la presentazione della domanda sono perentori.

Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l’esclusione dalla procedura.

Ai fini del presente avviso verrà data priorità alle domande del personale infermieristico già operante nei servizi territoriali.

In subordine si terrà conto della disponibilità anche del personale infermieristico ospedaliero, con priorità al personale in turnazione h6/h12 **NON ASSEGNATI IN REPARTI COVID.**

DISPOSIZIONI VARIE

L’Amministrazione si riserva la facoltà ove ricorrano motivi di pubblico interesse, di prorogare, sospendere o riaprire i termini del presente avviso nonché modificare, revocare o annullare l’avviso stesso, dandone comunicazione agli interessati, senza che i candidati possano avanzare alcuna pretesa a qualunque titolo.

Il presente bando di Avviso pubblico garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l’accesso al lavoro ai sensi della legge 10.04.1991, n. 125.

**IL DIRETTORE GENERALE F.F.
F.to Dr.ssa Pierpaola D’Alessandro**

ALLEGATO 1

Al Direttore Generale
ASL Frosinone
Via A Fabi, snc
03100 FROSINONE

....l... sottoscritt..... con la qualifica di CPS Infermiere

**MANIFESTA LA PROPRIA DISPONIBILITA'
A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA SPECIALE LEGATA ALL'EMERGENZA COVID -19
PER ASSEGNAZIONE ALLA ASSISTENZA PROATTIVA INFERMIERISTICA (API)
DISTRETTUALE**

- per attività prestata esclusivamente da remoto
- per attività riguardante intervento domicilio/struttura ospitalità del paziente

A tal fine, ai sensi della D.P.R. n.445/00, dichiara:

- DI ESSERE ASSEGNATO/A ATTUALMENTE PRESSO LA UOC.....
DAL.....

- DI AVERE IDONEITÀ ALLA TURNAZIONE H 12 SI NO
.....

- DI AVERE PATENTE DI GUIDA (TIPO B) E IDONEITÀ ALLA GUIDA DELL'AUTO SI NO
.....

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

(Luogo) _____, (Data) _____

Firma _____