



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO PAOLO GIACCONE DI PALERMO

AREA RISORSE UMANE

AVVISO INTERNO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI DIPENDENTI DELLA AOUP PAOLO GIACCONE DI PALERMO APPARTENENTI ALLA DIRIGENZA MEDICA, AI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE DELL'AREA INFERMIERISTICA E AI TECNICI DI RADIOLOGIA DISPONIBILI AD EFFETTUARE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

VISTA la deliberazione n. 378 del 31/03/2023 di "*Adozione Regolamento per le Prestazioni Aggiuntive*";

VISTA la deliberazione n. 1120 del 30/10/2024 di "*Adozione del "Programma aziendale triennale di governo delle liste d'attesa"*";

VISTA la deliberazione n. 1390 del 31/12/2024 di "*Approvazione regolamento per la Gestione delle Liste d'attesa per i ricoveri in Degenza Ordinaria, Day Hospital e Day Service*"

AVVISA

L'indizione di una manifestazione d'interesse per la realizzazione, mediante attività assistenziale extra-orario di lavoro, erogata in prestazioni aggiuntive,

DESTINATARI

L'avviso è rivolto ai dipendenti a tempo determinato e indeterminato della AOUP Paolo Giaccone di Palermo, che svolgono attività lavorativa presso le sopraindicate UOC/UOSD appartenenti alle seguenti categorie

- Dirigenti medici;
- Infermieri;
- TRSM;

FINALITA'

- Riduzione delle liste d'attesa;

REQUISITI GENERALI

L'ammissione all'attività straordinaria è volontaria ed è riservata ai dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato in servizio presso AOUP Paolo Giaccone di Palermo in possesso dei seguenti requisiti generali:

1. Appartenere alla Dirigenza Medica, ai Professionisti della Salute dell'Area Infermieristica, ai tecnici di Radiologia;
2. Essere in regime di full time;
3. Essere a rapporto di lavoro esclusivo;



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO PAOLO GIACCONE DI PALERMO

AREA RISORSE UMANE

4. Possedere l'idoneità al servizio priva di prescrizioni e limitazioni all'attività lavorativa, in caso di inidoneità specificare quale per valutare se compatibile con attività in prestazione aggiuntiva;
5. Non aver subito provvedimenti disciplinari superiori al richiamo verbale negli ultimi 2 anni;
6. Non beneficiare di istituti contrattuali o normativi che comportino la riduzione a qualsiasi titolo dell'orario di servizio nel mese in cui è richiesta la prestazione, comprese assenze a qualsiasi titolo (esclusi i congedi ordinari e formazione obbligatoria) superiore a 3 giorni.

Si precisa, altresì, che:

- non possono essere effettuate prestazioni aggiuntive nei giorni di giustificata assenza dal servizio, a qualsiasi titolo, né in occasione dei normali turni di servizio, di guardia o di pronta disponibilità.
- il partecipante deve dichiarare espressamente di essere consapevole che l'adesione al presente avviso e l'erogazione di attività assistenziale resa in prestazione aggiuntiva non deve comportare in alcun modo pregiudizio alla normale attività di istituto, che non è consentito il superamento del limite complessivo massimo di impegno lavorativo pari a n. 48 ore settimanali, che non è permesso contravvenire a quanto previsto dalle altre norme in tema di riposo giornaliero, riposo settimanale e dalle disposizioni di cui al CCNL Comparto Sanità vigente, al D.Lgs n. 66/03 e s.m.i., anche alla luce delle norme di cui alla Legge n. 161/2014.

SEDI/UU.OO.

Le sedi per lo svolgimento delle prestazioni saranno individuate sulla base delle esigenze assistenziali e potranno variare dinamicamente in relazione alle necessità manifestate dai Direttori dei DAI

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Il personale sopra individuato interessato allo svolgimento delle attività è tenuto a presentare, entro e non oltre il 03.07.25, la richiesta in file PDF come da schema allegato al presente Avviso, dalla propria email istituzionale alla seguente email: **listedattesa.mi@policlinico.pa.it** indicando come oggetto "Manifestazione d'interesse – prestazioni aggiuntive – Cognome e Nome"

Il richiedente dovrà allegare copia del documento d'identità;

Sono inammissibili le domande pervenute in modalità diverse da quelle sopra indicate.

La domanda e i relativi allegati devono essere inviati in un unico file in formato pdf, si specifica inoltre che non saranno quindi valutati i files inviati in formato diverso dal pdf.

L'amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei file ovvero qualora pervengano incompleti o vacanti.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO PAOLO GIACCONE DI PALERMO

AREA RISORSE UMANE

ELENCHI DEL PERSONALE

I partecipanti al presente avviso, che risulteranno in possesso dei requisiti richiesti verranno inseriti in appositi elenchi per profilo professionale, resi noti attraverso la pubblicazione sul sito aziendale, con validità annuale (a decorrere dalla data di pubblicazione dell'elenco medesimo).

L'elenco sarà stilato secondo l'ordine di arrivo delle email dalla U.O.C. delle Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche che provvederà altresì ad assegnare le attività in base a criteri di rotazione e coinvolgimento ove possibili.

Le attività saranno svolte principalmente presso le strutture di afferenza.

E' possibile che la prestazione venga resa presso altre sedi e/o strutture e/o dipartimenti diversi dalla sede di assegnazione su espressa autorizzazione della Direzione Sanitaria.

Le prestazioni saranno rese fuori dall'orario di servizio, con apposita causale della timbratura.

In considerazione del periodo di espletamento di detta attività, l'assegnazione dei turni di lavoro del personale che volgerà le attività oggetto del presente avviso, sarà garantita attraverso una equa ed equilibrata distribuzione delle ore, verificando mensilmente, il rispetto dei requisiti necessari al pagamento delle prestazioni effettuate. **I compensi previsti per le prestazioni orarie aggiuntive verranno liquidati solo nel caso in cui il dipendente abbia garantito il proprio debito orario individuale mensile.**

Nel caso in cui un operatore, che abbia effettuato prestazioni aggiuntive nel corso del mese faccia n. 3 o più giorni di assenza, le medesime si trasformano in orario straordinario (nel computo dei giorni di assenza che determinano l'impossibilità a effettuare le prestazioni aggiuntive non si deve considerare il congedo ordinario e la formazione obbligatoria).

COMPENSO

Il compenso orario spettante per le prestazioni aggiuntive di cui al presente Avviso è di

€ 100 lordi/ora per la Dirigenza Medica;

€ 50 lordi/ora per il personale delle professioni infermieristiche;

€ 50 lordi/ora per i tecnici di radiologia;

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali trasmessi dai candidati con la domanda di partecipazione alla presente procedura saranno

trattati ai sensi del D.Lgs. 196/2003, nonché ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati di cui al Regolamento UE n. 2016/679, per le finalità di gestione del presente avviso.

PUBBLICAZIONE DELL'AVVISO

Il presente avviso verrà pubblicato sul sito aziendale, sezione "concorsi in itinere" dove verranno altresì pubblicate tutte le informazioni, le modifiche e le integrazioni ad esso relative, nonché gli elenchi finali.



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO PAOLO GIACCONE DI
PALERMO**

AREA RISORSE UMANE

NORME DI SALVAGUARDIA

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso si rinvia alle disposizioni normative di riferimento.

Il Direttore della UOC Risorse Umane

Dott. Vincenzo Manzella

Il Direttore Amministrativo

Dott. Sergio Consagra

Il Direttore Sanitario

Prof. Alberto Finerze

La Direttrice Generale

Dott.ssa Maria Grazia Furnari

ALLA DIRETTRICE GENERALE

Dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (prov. di _____) Il _____,
C.F. _____ e residente in _____ via _____ n.
_____ tel. _____ Pec – email _____, in
servizio presso _____, profilo _____

CHIEDE

di poter partecipare all' avviso interno di manifestazione d'interesse per la formazione di un elenco di dipendenti della AOUP Paolo Giaccone di Palermo appartenenti alla Dirigenza Medica, ai Professionisti della Salute dell'Area Infermieristica e ai Tecnici di Radiologia, disponibili ad effettuare prestazioni aggiuntive.

Ed al contempo dichiara:

sotto la propria responsabilità ai sensi dell' art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dallo stesso D.P.R. per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti di appartenere alla categoria

- Dirigente Medico, specializzazione in _____;
o Infermiere;
o Tecnico di Radiologia;
- Essere in regime di full time;
- Essere a rapporto di lavoro esclusivo;
- Possedere l'idoneità al servizio priva di prescrizioni e limitazioni all'attività lavorativa, in caso di inidoneità specificare quale per valutare se compatibile con attività in prestazione aggiuntiva;
- Non aver subito provvedimenti disciplinari superiori al richiamo verbale negli ultimi 2 anni;
- Non beneficiare di istituti contrattuali o normativi che comportino la riduzione a qualsiasi titolo dell'orario di servizio nel mese in cui è richiesta la prestazione, comprese assenze a qualsiasi titolo (esclusi i congedi ordinari e formazione obbligatoria) superiore a 3 giorni;

Dichiara inoltre di

- essere consapevole che l'adesione al presente avviso e l'erogazione di attività assistenziale resa in prestazione aggiuntiva non comporta in alcun modo pregiudizio alla normale attività di istituto;
- di essere consapevole che non è consentito il superamento del limite complessivo massimo di impegno lavorativo;
- di essere consapevole che non è permesso contravvenire a quanto previsto dalle altre norme in tema di riposo giornaliero, riposo settimanale e dalle disposizioni di cui al CCNL Comparto Sanità vigente, al D.Lgs n. 66/03 e s.m.i., anche alla luce delle norme di cui alla Legge n. 161/2014;

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possono essere trattati, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003, nonché ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati di cui al Regolamento UE n. 2016/679, per gli adempimenti connessi all'avviso per cui si partecipa.

Si allega

1. Documento d'identità;

Data _____

Firma _____

[Faint handwritten text]

[Handwritten signature]