

## AVVISO DI SELEZIONI INTERNE

**RISERVATE AL PERSONALE INFERMIERISTICO DEL POLICLINICO TOR VERGATA  
IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PER L'EVENTUALE AMMISSIONE  
ALL'EFFETTUAZIONE DI ATTIVITA' EXTRAORARIA DI SALA OPERATORIA OVVERO DI  
ASSISTENZA PRE E POST OPERATORIA A REPARTO**

Si informa che con DDG dell'11 febbraio 2011, è stato indetto il presente Avviso di Selezioni Interne riservate al personale infermieristico del Policlinico Tor Vergata, in servizio a tempo indeterminato, per l'eventuale **ammissione all'effettuazione di attività extraoraria di sala operatoria ovvero di assistenza pre e post operatoria a reparto**, remunerata come prestazione aggiuntiva, finanziata con fondi privati e finalizzata allo sviluppo del seguente progetto formativo aziendale:

### **Metodiche di Chirurgia Bariatrica**

**Il Progetto formativo teorico-pratico sulle diverse metodiche di Chirurgia Bariatrica, da svilupparsi in collaborazione con l'U.O.C di Chirurgia Generale, Prof. Gaspari, è rivolto a professionisti (medici e infermieri) esterni al Policlinico.**

La prima parte del Progetto prevede, nello specifico, l'effettuazione di attività operatoria alla presenza dei discenti, mentre la seconda parte del Progetto consiste nella gestione pre e post operatoria dei pazienti.

#### **1. REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE ALL'AVVISO**

- In considerazione della peculiarità dell'attività in parola, sarà ammesso all'attività extraoraria il personale dipendente in possesso dei seguenti requisiti specifici:

#### **Requisiti necessari per l'accesso all'attività extraoraria da parte di TUTTI CANDIDATI:**

QUALIFICA	<b>Collaboratore prof.le san. Infermiere cat. D e DS Esperto anche con funzioni di coordinamento</b>
NATURA RAPPORTO	<b>Tempo indeterminato</b>
TIPO RAPPORTO	<b>Tempo Pieno</b>
PROFILO ORARIO	<b>Qualsiasi turnazione</b>

- Si precisa che il personale con funzioni di coordinamento che avrà accesso all'attività extraoraria svolgerà esclusivamente attività infermieristica e che la retribuzione prevista sarà la medesima prevista per il personale infermieristico.

#### **AVVISO CODICE A**

**Requisiti necessari per l'accesso all'attività extraoraria di SALA OPERATORIA – (Codice da indicare sul modulo di domanda: A)**

**Assegnazione al Blocco Operatorio**

#### **AVVISO CODICE B**

**Requisiti necessari per l'accesso all'attività extraoraria di ASSISTENZA PRE E POST OPERATORIA (Codice da indicare sul modulo di domanda: B)**

**Assegnazione presso qualsiasi Unità Operativa Aziendale**

## 2. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

- I dipendenti in servizio, in possesso dei requisiti previsti, interessati all'eventuale erogazione dell'attività straordinaria descritta, possono presentare **domanda di partecipazione entro e non oltre il giorno 18 febbraio 2011** utilizzando il **modulo PF2** allegato al presente Avviso e scaricabile dal sito [www.ptvonline.it](http://www.ptvonline.it) nella sezione **Concorsi e Avvisi**, alla voce **Avvisi Interni**, riportando, nell'apposito spazio, il **Codice dell'Avviso di riferimento** (Cod. A per ATTIVITA' DI SALA OPERATORIA – Cod. B per ATTIVITA' DI ASSISTENZA PRE E POST OPERATORIA)
- **La domanda di partecipazione**, corredata di copia di un documento di identità in corso di validità, dovrà essere **consegnata a mano**, entro il giorno di scadenza dell'Avviso, **presso il punto di Accoglienza della Direzione Generale – II piano** (dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00-17.00 - sabato ore 8-14).
- Tutte le comunicazioni relative alla selezione saranno notificate tramite posta elettronica all'indirizzo e-mail dichiarato sulla domanda di partecipazione, ovvero con nota interna presso la sede di assegnazione in servizio.

## 3. VERIFICA POSSESSO DEI REQUISITI SPECIFICI, VALUTAZIONE DEL PERSONALE E REDAZIONE GRADUATORIA DEGLI IDONEI

- In esito alla scadenza del termine per la presentazione delle domande, una Commissione Tecnica ristretta procederà alla verifica del possesso dei requisiti specifici di ammissione alla selezione, alla eventuale valutazione, sulla base delle domande pervenute, del personale interessato, mediante applicazione di specifici criteri preferenziali (di seguito indicati), ed alla redazione della graduatoria degli idonei che sarà pubblicata all'Albo aziendale e sul sito [www.ptvonline.it](http://www.ptvonline.it)
- La Commissione Tecnica applicherà, a parità di possesso dei requisiti specifici di ammissione, avvalendosi del supporto degli uffici aziendali competenti, i seguenti **criteri selettivi preferenziali, nell'ordine indicato, che determineranno la precedenza in graduatoria:**

### Per l'accesso all'attività straordinaria di SALA OPERATORIA

1	<b>Essere in servizio con profilo orario h 24</b> (indennità ex art. 44 c. 3 CCNL 1.9.95)
2	<b>Maggiore tasso di presenza in servizio negli ultimi 6 mesi</b> (decorrenti dalla data di pubblicazione del presente avviso)

### Per l'accesso all'attività straordinaria di ASSISTENZA PRE E POST OPERATORIA

1	<b>Essere in servizio con profilo orario h 24</b> (indennità ex art. 44 c. 3 CCNL 1.9.95)
2	<b>Maggiore tasso di presenza in servizio negli ultimi 6 mesi</b> (decorrenti dalla data di pubblicazione del presente avviso)
3	<b>Maggiore anzianità di servizio presso Unità Operative Chirurgiche</b>

- L'accesso dei dipendenti all'esercizio dell'attività straordinaria prevista dal progetto formativo teorico-pratico, sarà attivato in ordine di graduatoria.
- E' facoltà dell'Amministrazione procedere allo scorrimento della graduatoria degli idonei, per tutta la durata del Progetto, fino al raggiungimento delle unità previste.

## 4. MODALITA' DI ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' EXTRAORARIA

- La durata del progetto è determinata nel provvedimento di approvazione dello stesso.
- Gli infermieri individuati per l'esercizio dell'attività straordinaria saranno convocati formalmente per procedere alla sottoscrizione di apposita accettazione.

- L'attività extraoraria, che dovrà essere resa in regime libero professionale ed al di fuori dell'impegno di servizio, è da considerarsi aggiuntiva rispetto a quella prevista per il rapporto di lavoro subordinato.
- Tale attività è assimilata, ancorché resa all'amministrazione di appartenenza, al lavoro subordinato, ai soli fini fiscali e contributivi ivi compresi i premi e i contributi versati all'I.N.A.I.L. ex art. 1 c. 2 u.p. Legge 1/2002.
- Le disposizioni relative alla modalità di esercizio dell'attività extraoraria saranno impartite dall'UOC Direzione Infermieristica e delle Professioni Sanitarie.
- A garanzia della qualità dell'assistenza e a tutela degli stessi operatori, la somma delle ore di attività extraoraria individuale non dovrà superare un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.
- I turni di attività extraoraria dovranno essere comprovati mediante apposite timbrature in entrata e in uscita, precedute da codice dedicato che sarà reso noto al solo personale interessato.
- L'accesso ai turni di attività extraoraria sarà attivato mediante applicazione di criteri di rotazione e alternanza nelle varie tipologie di turno;
- La tariffa oraria lorda viene definita in € 26,00 (ventisei/00).

## **5. COORDINAMENTO DELL'ATTIVITÀ EXTRAORARIA E DI DOCUMENTAZIONE INFERMIERISTICA RELATIVE AL PROGETTO**

- Il coordinamento dei turni di attività extraoraria e la gestione della documentazione infermieristica relative al Progetto saranno affidate ad una unità di personale utilmente collocata nelle relative graduatorie.
- I criteri di scelta e le modalità di attribuzione dell'incarico saranno definite dall'UOC Direzione Infermieristica e delle Professioni Sanitarie.
- L'attività di coordinamento dovrà essere resa nel rispetto delle disposizioni impartite dall'UOC Direzione Infermieristica e delle Professioni Sanitarie.
- Tale attività di coordinamento sarà remunerata esclusivamente con la quota fissa prevista per tale fattispecie di incarico.

## **6. NORME FINALI**

- Qualora in esito alla presente selezione non fosse possibile coprire il fabbisogno di personale, l'Amministrazione procederà all'indizione di eventuale ulteriore avviso, nel quale saranno esplicitati i requisiti di partecipazione e le modalità di selezione.
- Al presente avviso sarà data la più ampia diffusione mediante pubblicazione all'Albo e sul sito web aziendale [www.ptvonline.it](http://www.ptvonline.it)
- Il presente Avviso sarà altresì notificato all'UOC Direzione Infermieristica e delle Professioni Sanitarie per consentire la diffusione dello stesso nei confronti del personale dipendente interessato.
- Gli oneri derivanti dalle attività di cui al presente Avviso e dal Progetto di riferimento non potranno gravare in alcun modo sul Bilancio Aziendale.
- Per tutto quanto non previsto nel presente Avviso si rinvia alle DDG n. 253 del 3 maggio 2010, di autorizzazione del Progetto e, alla DDG dell'11 febbraio 2011, di indizione della presente selezione, nonché alle vigenti disposizioni legislative e negoziali in materia.

Roma, 14 febbraio 2011

**IL DIRETTORE GENERALE**  
 Prof. Enrico Bollero  
 (firmato)

**modulo PF2**

Timbro data di consegna

protocollo

Al Direttore Generale del Policlinico Tor Vergata  
Viale Oxford, 81 – 00133 Roma

**DOMANDA DI AMMISSIONE** **CODICE AVVISO: \_\_\_\_\_**

**AVVISO DI SELEZIONI INTERNE**

**RISERVATE AL PERSONALE INFERMIERISTICO DEL POLICLINICO TOR VERGATA IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PER L'EVENTUALE AMMISSIONE ALL'EFFETTUAZIONE DI ATTIVITA' EXTRAORARIA DI SALA OPERATORIA OVVERO DI ASSISTENZA PRE E POST OPERATORIA A REPARTO**

*Il sottoscritto*

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV (\_\_\_\_)

VIA \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ RECAPITI TELEFONICI: CELL. \_\_\_\_\_ PTV. \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO all'AVVISO DI SELEZIONE INTERNA E A TAL FINE, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445, consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni false e mendaci, DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' QUANTO SEGUE:**

<b>DI ESSERE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO QUESTA AZIENDA DAL:</b>	
<b>CON QUALIFICA DI:</b>	
<b>TIPO RAPPORTO<sup>1</sup>:</b>	
<b>ATTUALE ASSEGNAZIONE<sup>2</sup>:</b>	
<b>PROFILO ORARIO<sup>3</sup>:</b>	
<b>DI AVERE ESPERIENZA DI SERVIZIO DOCUMENTABILE PRESSO LE SEGUENTI UNITÀ OPERATIVE CHIRURGICHE<sup>4</sup>:</b>	

- Il sottoscritto dichiara altresì di accettare senza riserva le condizioni e la disciplina di cui all'Avviso interno.
- Il sottoscritto allega alla presente copia di un documento di identità in corso di validità

Luogo e data \_\_\_\_\_

*In fede* \_\_\_\_\_  
Firma per esteso e leggibile

<sup>1</sup> INDICARE SE TEMPO PIENO O PARZIALE  
<sup>2</sup> SERVIZI DI ASSEGNAZIONE UTILI PER L'AMMISSIONE: **CODICE A: Blocco Operatorio - CODICE B: Qualsiasi Unità Operativa aziendale**  
<sup>3</sup> INDICARE SE H 12, H 24 ECC  
<sup>4</sup> PARTE RISERVATA AVVISO CODICE B: COMPILARE SOLO OVE IN POSSESSO DI ESPERIENZA SPECIFICA IN UNITA' OPERATIVE CHIRURGICHE