

Bando di partecipazione volontaria all'attività extra orario (prestazioni orarie aggiuntive)

In applicazione della deliberazione n. ____ del _____ è indetto il seguente bando per la partecipazione volontaria all'attività per prestazioni aggiuntive nelle seguenti UU.OO./Servizi:

1. **P.O. Sirai – Carbonia**, limitatamente alle UU.OO. con degenza H 24 e di Emergenza/Urgenza;
2. **P.O. CTO – Iglesias**, limitatamente alle UU.OO. con degenza H 24 e di Emergenza/Urgenza;
3. **P.O. S.Barbara – Iglesias**, limitatamente alle UU.OO. con degenza H 24 e di Emergenza/Urgenza;
4. **Dipartimento di Salute Mentale**, limitatamente al SPDC;
5. **Distretti di Carbonia e Iglesias**, limitatamente al SET 118, al Punto di Primo Soccorso, al ai Servizi di Radiodiagnostica Territoriali e alle Dialisi Satellite Territoriali;

Il presente bando è **riservato al personale dipendente con contratto a tempo indeterminato da almeno 6 (sei) mesi** che riveste il seguente profilo professionale: infermieri e tecnici di radiologia, della categoria D -con esclusione dei Coordinatori-, che prestano servizio:

- ✓ prioritariamente, nella Struttura, U.O. – Dipartimento – Presidio Ospedaliero - Distretto, ove si rende necessario il ricorso alle prestazioni stesse.
- ✓ in altra Unità Operativa, i quali possono presentare domanda di adesione, fermo restando il loro utilizzo solo in caso di carenza di risorse nella struttura di attivazione secondo i seguenti criteri di priorità:
 - a) operatori della stessa UO;
 - b) operatori dello stesso Dipartimento/Area omogenea assegnati ad UU.OO. collocate nell'area territoriale del corrispondente Distretto;
 - c) operatori dello stesso Presidio ma di altro Dipartimento/Area Omogenea.
 - d) operatori provenienti da altri servizi (territorio), a partire dagli operatori collocati nel medesimo Distretto territoriale in cui è situata la struttura dove è attivata la Prestazione Aggiuntiva.

L'attività extra orario è attivata, per i casi previsti dal regolamento, e per le UU.OO./Servizi in grave criticità organizzativa e la programmazione deve essere predisposta con particolare attenzione tesa a minimizzare i trasferimenti degli operatori da una U.O. all'altra, da un Dipartimento all'altro e da un Presidio Ospedaliero all'altro.

Per la rilevazione del turno aggiuntivo il dipendente dovrà effettuare la timbratura marcatempo utilizzando il badge personale e timbrando con il codice 7, mentre per le prestazioni erogate in altre UU.OO. ubicate nel Territorio e/o in altri PP.OO. è necessaria la doppia timbratura, in entrata e in uscita, con codice 5 dalla Sede di partenza e con codice 7 nella Sede di destinazione.

Le prestazioni aggiuntive non possono superare il limite massimo di 48 ore settimanali complessive (comprehensive di orario di servizio ordinario + prestazioni aggiuntive + eventuale straordinario) e comunque il limite complessivo individuale di 12 ore settimanali, anche frazionabili in numero non inferiore alle 3 ore, da effettuarsi anche a fine del turno, rispettando almeno 30 minuti di riposo e purché non vengano superate le 12 ore continuative di lavoro.

La retribuzione è fissata in Euro **36.00** orarie –comprehensive di eventuali spese di viaggio e indennità di attraversamento-, al lordo delle trattenute, per il personale appartenente alla categoria D che si recherà nella Dialisi Satellite e nella Radiologia di Carloforte e nella Dialisi Satellite di Buggerru e in Euro **26.00 orarie**, al lordo delle trattenute, per le restanti UU.OO. Ospedaliere e Territoriali interessate. Per le Dialisi Satelliti di Carloforte e Buggerru l'orario svolto in prestazioni aggiuntive non potrà superare le sette ore per turno, per un totale di 256,00 Euro ad accesso.

Le prestazioni aggiuntive possono essere svolte dal personale dipendente in possesso dei seguenti requisiti previsti dalla legge n.1 del 8.1.2002 art. 1 comma 3:

- essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno da almeno sei mesi;
- essere esente da limitazioni anche parziali o prescrizioni alle mansioni come certificate dal medico competente e/o dal Collegio Medico Legale;
- non beneficiare, nel mese in cui è effettuata la prestazione aggiuntiva, di istituti normativi o contrattuali che comportino la riduzione, a qualsiasi titolo, dell'orario di servizio, comprese le assenze per malattia, a partire dal primo giorno di malattia effettuato nel corso del mese e fino alla fine della medesima mensilità. Analoga normativa si applica in caso di infortunio sul lavoro.

Le prestazioni aggiuntive non possono essere svolte dal personale:

- in servizio con rapporto di lavoro a Part-Time;
- che fruisce di riduzioni orarie:
 - nelle giornate dedicate ad ECM e/o Aggiornamento Obbligatorio;
 - nelle giornate dedicate ad attività di docenza e tutoraggio;
 - nelle giornate e/o ore dedicate alla formazione con utilizzo dell'Istituto; delle 150 ore e/o del comando per formazione;
 - nelle giornate dedicate alla formazione individuale universitaria;
 - nelle giornate coincidenti con proclamazione di scioperi;
 - nelle giornate in cui il dipendente effettua assenze giornaliere e/o orarie dovute all'esercizio delle libertà sindacali e politiche;
 - nelle giornate in cui fruisce dei benefici della legge 104/92;

Sono esclusi altresì dalle prestazioni aggiuntive:

- Gli operatori che smontano dal turno notturno, fatte salve le modalità previste dal regolamento di effettuazione delle prestazioni aggiuntive.

La scadenza di presentazione della domanda di partecipazione al bando è fissata al 10° giorno successivo alla data di pubblicazione all'Albo; qualora detto giorno coincida con un giorno festivo ovvero non lavorativo, la data di scadenza si intende prorogata al primo giorno lavorativo successivo utile.

Entro dieci giorni lavorativi, successivi alla scadenza del bando per l'attivazione delle prestazioni aggiuntive, la Direzione del servizio Gestione del Personale trasmetterà al Direttore del Servizio Professioni Sanitarie le domanda di adesione pervenute.

Le domande, secondo l'allegato schema, devono essere indirizzate al Direttore del Servizio Gestione del Personale, e pervenire all'Ufficio protocollo dell'Azienda, pena esclusione, entro la data di scadenza prevista dal bando, con le seguenti modalità:

- 1) a mano direttamente all'ufficio protocollo dell' Azienda;
- 2) a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno; farà fede la data del timbro postale

di spedizione.

Non è ammessa nessuna altra modalità di invio.

Eventuali rinunce di operatori aderenti alle prestazioni aggiuntive dovranno essere formulate in forma scritta al Direttore del Servizio Gestione del Personale per poi essere inviate al Servizio delle Professioni Sanitarie. Il personale che aderisce al presente Bando non potrà, comunque, rinunciare se non dopo un periodo di almeno sei mesi.

Le domande che perverranno successivamente alla scadenza del bando e comunque entro il _____, saranno prese in considerazione ed inserite nei successivi elenchi di adesione.

Il Commissario

Fac simile DOMANDA DI ADESIONE ALLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Al Direttore del Servizio
Gestione del Personale – ASL 7

Oggetto: domanda di adesione alle prestazioni aggiuntive.

La/il sottoscritta/o.....
Nata/o a il....., e residente in.....
Via/piazza....., dipendente a tempo indeterminato di Codesta
ASL, con la qualifica di.....
Presso il Servizio/U.O. di
del Presidio/Distretto di.....

CHIEDE

di poter aderire alla formazione degli elenchi aziendali per le prestazioni aggiuntive, come da regolamento in vigore, presso il Servizio di attuale assegnazione ed eventualmente per i seguenti altri Servizi:

1. del Presidio.....
2. del Presidio.....
3. del Presidio.....
4. del Presidio.....
5. del Presidio.....

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità di poter partecipare al bando per l'adesione alle prestazioni aggiuntive in quanto in possesso dei requisiti previsti dalla L. n° 1 del 08.01.2002 art. 1, comma 3.

Comunica altresì che l'utenza telefonica alla quale potranno essere inoltrate le comunicazioni relative alle Prestazioni Aggiuntive è la seguente:

.....

e che eventuali comunicazioni scritte potranno essere inviate al seguente indirizzo:

.....

Distinti saluti.

Luogo, data

.....

firma