



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Sede legale Via G. Cusmano,24 -90141 PALERMO

Direzione Sanitaria
U.O. Professioni Sanitarie
Infermieristiche ed Ostetriche
Via G. Cusmano, 24, 90141 Palermo
telefono 091-7032070-2251 FAX 091 7032054
email serv.infermieristico@asppalermo.org
WEB www.asppalermo.org

Palermo, 04/05/2015

Prot. N. 350/PSIO

Al Responsabile
UOS Comunicazione e Informazione

Al Responsabile Ufficio
Protocollo Generale

Al Responsabile
UOS Relazioni Sindacali

LORO SEDE

Oggetto: Pubblicazione elenco disponibilità personale infermieristico per la copertura di turni relativi al progetto aziendale **“ATTIVITA’ STAGIONALE DELLE CAMERE IPERBARICHE DI USTICA E LAMPEDUSA”** ed **“AREA EMERGENZE – URGENZE”**.

In riferimento alla nota di cui all’oggetto, si chiede di volere provvedere alla pubblicazione per giorni **15** nell’albo e nel sito Aziendale l’**AVVISO INTERNO** per la copertura dei turni presso le Isola di Lampedusa e di Ustica.

Il Referente f.f.
U.O. Professioni Sanitarie
Infermieristiche ed Ostetriche
Dr. Amedeo Casiglia



Sede legale Via G. Cusmano, 24 - 90141 PALERMO

Direzione Sanitaria

U.O. Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche

Via G. Cusmano, 24, 90141 Palermo

telefono 091-7032070-2251 FAX 091 7032054

email serv.infermieristico@asppalermo.org

WEB www.asppalermo.org.

Palermo, 04/05/2015

Prot. 349/P.S.I.O

ELENCO DISPONIBILITA' PERSONALE INFERMIERISTICO PER LA COPERTURA DI TURNI RELATIVI AL PROGETTO AZIENDALE "ATTIVAZIONE STAGIONALE DELLE CAMERE IPERBARICHE DI USTICA E LAMPEDUSA" ED "AREA EMERGENZE-URGENZE".

E' indetto avviso riservato al personale dipendente appartenente al Profilo Professionale di Collaboratore Professionale Sanitario-Infermiere Cat. D, che opera nelle strutture sanitarie dell'ASP di Palermo, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, per la definizione di un elenco di disponibilità per la copertura dei turni infermieristici in camere iperbariche ed in emergenze urgenze come di seguito specificato.

Attivazione stagionale delle camere iperbariche di Ustica e Lampedusa

Possono presentare domanda i dipendenti in possesso dei seguenti requisiti:

1. il personale sanitario che collabora con il Centro iperbarico deve avere conoscenza delle tecniche di assistenza intensiva, apposita formazione sull'assistenza sanitaria ad un paziente trattato in ambiente iperbarico e conoscenza delle procedure relative alle manovre da effettuare all'interno di una camera iperbarica (linee guida ISPESL).
2. essere in possesso del certificato di idoneità alla mansione rilasciato dal medico competente aziendale
3. risultare idoneo alla prova annuale di compressione in camera iperbarica a 6 ATA e alla prova di tossicità dell'ossigeno iperbarico. (La prova può essere effettuata ogni anno prima dell'inizio dell'attività presso il centro iperbarico di Partinico)
4. essere in possesso del nulla osta all'attività da parte del Direttore dell'U.O. presso cui presta servizio.
5. di essere in possesso di attestato di idoneità tecnica all'espletamento dell'incarico di addetto antincendio in attività ad alto rischio rilasciato da una commissione dei Vigili del fuoco.
6. Di non usufruire di benefici derivanti dalla legge 104/1992.

Area Emergenze-Urgenze presso l'Isola di Lampedusa

Possono presentare domanda i dipendenti in possesso dei seguenti requisiti:

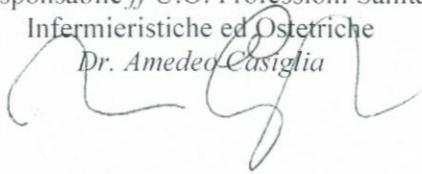
1. appartenere al profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario cat. D.- infermiere che svolge assistenza in ambito clinico -assistenziale;
2. non usufruire di limitazioni d'orario a nessun titolo;
3. essere esente da qualsiasi limitazione funzionale che impedisce lo svolgimento della funzione infermieristica;
4. comprovata esperienza lavorativa nell'area emergenze - urgenze e/o presso le UU.OO di Medicina e Chirurgia d'Urgenza e d'Accettazione, dell'Area Critica e delle UU.OO. con degenza e dei Servizi di Emergenza - Urgenza Territoriale.

Il personale interessato dovrà presentare domanda per accedere all'elenco di disponibilità, allegando un curriculum formativo e professionale in carta semplice datato e firmato, nel quale deve risultare la

comprovata esperienza nelle aree suindicate e la frequenza a corsi di formazione (ad es; BLS-D PBLIS e ACLS).

Per l'ammissione gli interessati dovranno inoltrare domanda al Direttore Generale dell'ASP di Palermo c/o l'U.O.S. "Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche", via G. Cusmano, 24 Palermo, secondo il modulo allegato al presente avviso entro e non oltre il 15° giorno dalla data di pubblicazione dell'avviso stesso nell'Albo-Sito Aziendale nel quale, successivamente, sarà reso pubblico l'elenco degli aventi diritto e saranno esplicitate le modalità organizzative.

Il Responsabile ffU.O. Professioni Sanitarie
Infermieristiche ed Ostetriche
Dr. Amedeo Casiglia



Il Direttore Sanitario
Dr. Giuseppe Noto



c/o U.O. Professioni Sanitarie Infermieristiche
ed Ostetriche
Via G. Cusmano, 24 - 90141 PalermoOGGETTO: Istanza reclutamento personale infermieristico per progetto aziendale stagionale "Area
Emergenze – Urgenze" di Lampedusa.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
 (Prov _____) il _____ e residente in _____
 Via _____
 n.tel _____ matricola _____ E-mail _____

chiede di partecipare alla copertura dei turni h. 24 presso il Punto di Emergenza Territoriale dell'Isola di Lampedusa per l'anno 2015.

A tal fine sotto la propria personale responsabilità dichiara:

1. di essere **dipendente** con rapporto di lavoro a tempo **indeterminato** / **determinato** (data scadenza dell'incarico _____, impegnandosi di dare tempestiva comunicazione in caso di anticipata rescissione del contratto) presso questa ASP-Palermo con la qualifica di collaboratore professionale sanitario Cat. D, Infermiere, nell'ambito clinico-assistenziale, dal __/__/__, di **avere** / **non avere** prestato servizio presso altre strutture sanitarie e di **avere** maturato un 'anzianità di servizio pari a ____anni e ____mesi;
2. essere in possesso del **Nulla Osta** all'attività da parte del Direttore della struttura presso cui presta servizio (**SI** / **NO**)
3. di **non** usufruire di benefici derivanti dalla legge **104/92**
4. di **non** usufruire di limitazioni di orario a nessun titolo
5. di essere **esente** da qualsiasi limitazione funzionale che impedisce lo svolgimento della funzione infermieristica
6. di prestare attualmente servizio presso l'U.O. _____ del
7. Presidio Ospedaliero e/o Dipartimento di _____ dal _____
8. di avere comprovata esperienza lavorativa nell'Area Emergenze-Urgenze e/o presso (dal __/__/__ al __/__/__):
 - a) le UU.OO. di Medicina e Chirurgia d'Urgenza e d'Accettazione
(specificare _____),
 - b) dell'Area critica
(specificare _____),
 - c) delle UU.OO. con degenza
(specificare _____),
 - d) dei Servizi di Emergenza – Urgenza territoriale
(specificare _____).
9. di essere in possesso di attestati di partecipazioni a corsi formativi **BLS-D** , **PBLS** e **ACLS** , data ultimo aggiornamento __/__/_____.

Allego curriculum formativo datato e firmato attestante la veridicità di quanto sopra dichiarato tenuto conto che la ASP Palermo potrà a suo piacere effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni e che "*chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia*".

Data _____

E' obbligatorio rispondere a tutti i punti.

c/o U.O. Professioni Sanitarie Infermieristiche
ed Ostetriche
Via G. Cusmano, 24 - 90141 PalermoOGGETTO: Istanza reclutamento personale infermieristico per progetto aziendale "**Attivazione stagionale delle camere Iperbariche di Ustica e Lampedusa**".

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

(Prov _____) il _____ e residente in _____

Via _____

n.tel _____ matricola _____ E-mail _____

chiede di partecipare alla copertura dei turni h. 24 presso il Punto di Emergenza Territoriale dell'Isola di Lampedusa e di Ustica per l'anno 2015.

A tal fine sotto la propria personale responsabilità dichiara:

1. di essere **dipendente** con rapporto di lavoro a tempo **indeterminato** / **determinato** (data scadenza dell'incarico _____, impegnandosi di dare tempestiva comunicazione in caso di anticipata rescissione del contratto) presso questa ASP-Palermo con la qualifica di collaboratore professionale sanitario Cat. D, Infermiere dal __/__/__, di **avere** / **non avere** prestato servizio presso altre strutture sanitarie e di **avere** maturato un 'anzianità di servizio pari a ____ anni e ____ mesi;
2. di essere in possesso del **certificato di idoneità** alla mansione rilasciato dal medico competente aziendale (**SI** / **NO**)
3. risultare **idoneo** alla prova annuale di compressione in camera iperbarica a 6 ATA e alla prova di tossicità dell'ossigeno iperbarico secondo quanto specificato nel bando (**SI** / **NO**).
4. essere in possesso del **Nulla Osta** all'attività da parte del Direttore della struttura presso cui presta servizio (**SI** / **NO**)
5. di essere in possesso di attestato di **idoneità** tecnica all'espletamento dell'incarico di addetto **antincendio** in attività ad alto rischio (**SI** / **NO**)
6. di **non** usufruire di benefici derivanti dalla legge 104/92
7. di **non** usufruire di limitazioni di orario a nessun titolo
8. di essere **esente** da qualsiasi limitazione funzionale che impedisce lo svolgimento della funzione infermieristica
9. di prestare attualmente servizio presso l'U.O. _____ del Presidio Ospedaliero e/o Dipartimento di _____ dal _____
10. di avere apposita **formazione aggiornata** (data ultimo aggiornamento __/__/__ e data ultima collaborazione in camera iperbarica (__/__/__) sull'assistenza sanitaria relative alle procedure da effettuare all'interno di una camera iperbarica (secondo le linee guida ISPESL).
11. di essere in possesso di attestati di partecipazioni a corsi formativi **BLS-D** , **PBLS** e **ACLS** , data ultimo aggiornamento __/__/__

Allego curriculum formativo datato e firmato attestante la veridicità di quanto sopra dichiarato tenuto conto che la ASP Palermo potrà a suo piacere effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni e che "*chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia*".

Data _____

E' obbligatorio rispondere a tutti i punti.