



## UOSD Professioni Sanitarie Infermieristiche

### Avviso Interno Manifestazione d'interesse per il personale Infermieristico INMI Spallanzani

Considerata la necessità di implementare le attività di Diagnostica per immagini, in regime di prestazioni aggiuntive, e, in parallelo, consentire un adeguato svolgimento degli esami diagnostici in regime libero professionale (Ecografia – TAC – Risonanza Magnetica), considerato l'incremento di tali richieste peraltro, nell'attuale contesto di evoluzione della pandemia COVID che rende, nel complesso, maggiormente difficile garantire la copertura di tutti i servizi necessari, si intende riaprire i termini della manifestazione d'interesse già proposta il 21/04/2022, per ampliare, al personale infermieristico interessato, la possibilità di partecipare a tali attività.

Nello specifico:

#### ATTIVITA' IN REGIME DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Il ricorso al regime di "prestazioni/orario aggiuntivo", è finalizzato all'implementazione degli esami diagnostici.

L'attività extraoraria 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.

La tariffa oraria per il personale del comparto è fissata in € 50,00 lordi/ora

Tipo di prestazione	Giorni della settimana	Fascia Oraria
Accoglienza/gestione del paziente sottoposto ad Ecografia, TAC (con e senza mdc), RM (con e senza mdc)	Dal Lunedì al Sabato	Dalle ore 8.00 alle ore 13.00
	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle ore 13.30 alle ore 19.30

#### Requisiti specifici per la presentazione della propria disponibilità

Qualifica di appartenenza	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat. D
Natura rapporto	Personale dipendente a tempo indeterminato o determinato con contratto in essere da almeno sei mesi

Sono ammessi a svolgere prestazioni aggiuntive gli infermieri dipendenti da Questa Amministrazione, in possesso dei seguenti requisiti:



**ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE**  
"Lazzaro Spallanzani"  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

- a) essere esenti da limitazioni anche parziali o prescrizioni alle mansioni come certificate dal medico competente;
- b) non beneficiare, nel mese in cui e' richiesta la prestazione aggiuntiva, di istituti normativi o contrattuali che comportino la riduzione, a qualsiasi titolo, dell'orario di servizio, comprese le assenze per malattia, **fatto salvo** eventuale periodo di isolamento per infezione da SARS CoV-2 disposto dalla Sorveglianza Sanitaria INMI, permessi per la L. 104/92 e, tenuto conto dell'approssimarsi del periodo di ferie estive, il periodo di ferie programmato entro il mese precedente a quello di adesione.

**Note:**

- I compensi previsti per le prestazioni orarie aggiuntive potranno essere liquidati solo se è stato assolto il debito orario individuale mensile; eventuali debiti orari non coperti determineranno la decurtazione delle ore di prestazioni aggiuntive rese, da remunerare.
- L'attestazione di presenza avverrà attraverso apposita timbratura con **la causale 32**.

**ATTIVITA' IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE**

Di cui alla DELIBERAZIONE N. 543 DEL 27/07/2018 "Modifica Regolamento per l'organizzazione e la disciplina dell'Attività Libero Professionale Intramuraria" (ALPI)

La partecipazione alle attività svolte in regime di ALPI, è volontaria e deve essere svolta al di fuori del normale orario ordinario con apposita timbratura con **la causale 22**.

La tariffa oraria per il personale del comparto è fissata in € 12,00 lordi a prestazione

Tipo di prestazione	Giorni della settimana	Fascia Oraria
Accoglienza/gestione del paziente sottoposto ad esame ecografico	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle ore 13.30 in poi
Accoglienza/gestione del paziente sottoposto a TAC (con o senza mdc)	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle ore 19.30 in poi
Accoglienza/gestione del paziente sottoposto a Risonanza Magnetica (con o senza mdc)	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle ore 19.30 in poi

**Termini di presentazione delle domande**

I dipendenti interessati dovranno redigere la loro manifestazione utilizzando il modulo allegato, specificando per quale delle due attività propone la propria adesione, e farla pervenire alla UOSD Professioni Sanitarie Infermieristiche via mail al seguente indirizzo:

[professioni.infermieristiche@inmi.it](mailto:professioni.infermieristiche@inmi.it) entro il 30/07/2022.

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE  
"LAZZARO SPALLANZANI" - I.R.C.C.S.  
UOSD Professioni Sanitarie Infermieristiche  
Il Dirigente Responsabile  
Dr. Maria Grazia Lora



## **ALLEGATO "A"**

### **Modulo adesione manifestazione di interesse PERSONALE INFERMIERISTICO (CPSI Infermiere cat D) allo svolgimento attività presso la UOS Radiologia INMI Spallanzani**

Il/La sottoscritto/a ..... matr n. ....

indirizzo e-mail ..... cellulare.....

in servizio presso.....

con articolazione oraria      ☐ su 5 giorni      ☐ su 6 giorni

☐ turno unico dalle ore ..... alle ore .....

☐ H 12      dalle ore ..... alle ore ..... e dalle ore ..... alle ore .....

☐ H 24

## **CHIEDE**

☐ di poter partecipare alla manifestazione di interesse su citata in attività extra oraria, **in regime di prestazione/orario aggiuntivo**

☐ di poter partecipare alla manifestazione di interesse su citata in attività extra oraria, **in regime di ALPI**

**Data** .....

**Firma leggibile**

.....