



IMMEDIATAMENTE
ESECUTIVA

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N°

166

DEL

21 FEB 2019

OGGETTO:

APPROVAZIONE AVVISO PER LA CONCESSIONE DI PERMESSI RETRIBUTIVI NELLA MISURA DI 150 ORE PER L'ANNO SCOLASTICO E ANNO ACCADEMICO 2018/2019 AI SENSI DELL'ART. 48 C.C.N.L. DEL COMPARTO SANITÀ STIPULATO IN DATA 21.05.2018

STRUTTURA
PROPONENTE:

UOC RISORSE UMANE

PROPOSTA N°

38

DEL

19/02/2019

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento attestano – con la sottoscrizione del presente atto ed a seguito dell'istruttoria effettuata – la regolarità della procedura seguita, che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza nonché utile per il servizio pubblico.

L'ESTENSORE
DEL PROVVEDIMENTO
Eleonora Campagna

Eleonora Campagna
(firma)

Data: 15/07/2018

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO
Dott.^{ssa} Maria Rosa Gabriella Sanfilippo

Maria Rosa Gabriella Sanfilippo
(firma)

Data: 19/2/2019

IL DIRETTORE
DELLA STRUTTURA PROPONENTE
Dott.^{ssa} Maria Rosa Gabriella Sanfilippo

Maria Rosa Gabriella Sanfilippo
(firma)

Data: 19/2/2019

Il Funzionario addetto al controllo di budget attesta – con la sottoscrizione del presente atto – che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico e, pertanto, ne attesta la copertura economica dei costi. Attesta, inoltre, il NULLA OSTA in quanto conforme alle norme sulla contabilità.

Conto Economico (n°):

Importo (€):

Sub-autorizzazione (numero):

IL FUNZIONARIO ADDETTO
AL CONTROLLO DI BUDGET

Data

20-02-2019

Firma

[Firma]

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.ssa Nora Virga

Favorevole

Non Favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

Data 21.02.19

Firma

Nora Virga

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Pietro Greco

Favorevole

Non Favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

Data 21-02-19

Firma

Pietro Greco

Il presente provvedimento si compone di n. 9 pagine, di cui n.4 pagine di allegati.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr. Walter Messina

Walter Messina

In data **21 FEB 2019** nella sede legale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello" di Palermo, sita in Viale Strasburgo n. 233, P.I. 05841780827

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr. Walter Messina, nominato con Decreto Assessoriale n. 2499 del 18 dicembre 2018, assistito in qualità di Segretario Verbalizzante da Giuseppe Bartolotta, acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, adotta la seguente deliberazione.

IL DIRETTORE DELL'U.O.C. RISORSE UMANE
 Dott.^{ssa} Maria Rosa Gabriella Sanfilippo

AZIENDA OSPEDALIERA
 U.O.C. RISORSE UMANE
 POLICLINICA PAOLI CALABRESE

VISTO

l'Art. 48 del C.C.N.L. integrativo del Contratto del Comparto Sanità stipulato in data 21.05.2018 che disciplina l'istituto del diritto allo studio mediante la concessione dei permessi retribuiti nella misura massima di 150 ore annue individuali e nel limite massimo del 3% del personale in servizio sia a tempo indeterminato che determinato presso ciascuna azienda all'inizio di ogni anno, con arrotondamento all'unità superiore;

VISTA

la deliberazione n. 399 del 09.04.2010, con la quale si è provveduto ad approvare il regolamento per il diritto allo studio;

ATTESO

che, il numero dei dipendenti dell'Azienda risulta alla data del 31.12.2018 per l'area del Comparto n° 1952 unità;

CONSIDERATO

che per l'anno scolastico e l'anno accademico 2018/2019, il limite massimo del 3% dei possibili fruitori dei permessi per il "diritto allo studio", in ragione dell'appartenenza a ciascun ruolo, è stato quantificato come segue:

Totale dipendenti Comparto	Percentuale 3%	Arrot.
1952	58,560	59

AZIENDA OSPEDALIERA
 U.O.C. RISORSE UMANE
 POLICLINICA PAOLI CALABRESE

RUOLO	N. TOT. DIPENDENTI	PERCENTUALE 3%	Arrotondamento
Sanitario	1284	38,520	39
Tecnico	466	13,980	14
Amministrativo	201	6,030	6
Professionale	1	0,030	0
Totale	1,952	58,560	59

RITENUTO

che appare necessario di provvedere all'indizione dell'avviso per la concessione dei permessi retribuiti nella misura massima di 150 ore per l'anno scolastico e accademico 2018/2019 (All.1) con allegato fac-simile di domanda (all.2) al fine di consentire al personale del comparto di poter usufruire del permesso sopra citato;

DATO ATTO

che l'adozione del presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi per l'Azienda;

RITENUTO

altresì, di dover dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo stante la necessità e urgenza di gestire il procedimento di riconoscimento del beneficio;

ATTESO

che con la sottoscrizione del presente provvedimento si dichiara che l'istruttoria è corretta, completa e conforme alle risultanze degli atti d'ufficio;

ATTESO

che il Responsabile del procedimento e il Responsabile della struttura proponente attestano inoltre, l'assenza di conflitto di interessi, ai sensi della normativa vigente e del Codice di Comportamento;

ATTESO

che il Responsabile della Struttura proponente attesta la liceità e la regolarità delle procedure poste in essere con il presente provvedimento, in quanto legittime ai sensi della normativa vigente con riferimento alla materia trattata.

AZIENDA OSPEDALIERA
 U.O.C. RISORSE UMANE
 POLICLINICA PAOLI CALABRESE

nonché attesta l'utilità e l'opportunità per gli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico;

PROPONE

Le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente riportate, di

- 1) **Dare atto** che, sulla base della consistenza numerica del personale del comparto in servizio sia a tempo indeterminato che determinato presso l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello alla data del 31/12/2018, il limite massimo del 3% dei potenziali fruitori dei permessi risulta articolato come segue:

Totale dipendenti Comparto	Percentuale 3%	Arrot.
1952	58,560	59

RUOLO	N. TOT. DIPENDENTI	PERCENTUALE 3%	Arrotondamento
Sanitario	1284	38,520	39
Tecnico	466	13,980	14
Amministrativo	201	6,030	6
Professionale	1	0,030	0
Totale	1,952	58,560	59

- 2) **Approvare** l'allegato Avviso per l'anno accademico 2018/2019 (**all.1**) completo di facsimile di domanda (**all.2**) con il quale vengono stabiliti i termini di presentazione delle istanze;
- 3) **Demandare** all'U.O.C. Risorse Umane, per quanto competenza, gli adempimenti amministrativi derivanti dall'adozione della presente deliberazione in base a quanto stabilito dal regolamento per la concessione dei permessi retribuiti nella misura massima di 150 ore ai sensi dell'art. 48 del C.C.N.L. integrativo del comparto Sanità stipulato in data 21.05.2018;
- 4) **Dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo stante la necessità ed urgenza di gestire il procedimento di riconoscimento del beneficio;
- 5) **Incaricare** le strutture competenti dell'esecuzione del seguente provvedimento

L'ESTENSORE
DEL PROVVEDIMENTO
(Sig.ra) Eleonora Campagna

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO
Dot.^{ssa} Maria Rosa Gabriella Sanfilippo

IL RESPONSABILE
DELLA STRUTTURA PROPONENTE
Dot.^{ssa} Maria Rosa Gabriella Sanfilippo

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO



IN VIRTÙ

del Decreto Assessoriale n. 2499 del 18 dicembre 2018 di nomina del Dr. Walter Messina quale Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello";

VISTA

la proposta di deliberazione che precede avente oggetto "Approvazione avviso per la concessione dei permessi retributivi nella misura di 150 ore per l'anno scolastico e anno accademico 2018/2019 ai sensi dell'art. 48 C.C.N.L. del Comparto Sanità stipulato in data 21.05.2018"

ACQUISITI

i pareri espressi dal Direttore Amministrativo Aziendale e dal Direttore Sanitario Aziendale;

RITENUTO

di condividerne il contenuto;

DELIBERA

Di adottare la proposta di deliberazione per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della Struttura proponente e conseguentemente di:

- 1) **Dare atto** che, sulla base della consistenza numerica del personale del comparto in servizio sia a tempo indeterminato che tempo determinato presso l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello alla data del 31/12/2018, il limite massimo del 3% dei potenziali fruitori dei permessi risulta articolato come segue:

Totale dipendenti Comparto	Percentuale 3%	Arrot.
1952	58,560	59

RUOLO	N. TOT. DIPENDENTI	PERCENTUALE 3%	Arrotondamento
Sanitario	1284	38,520	39
Tecnico	466	13,980	14
Amministrativo	201	6,030	6
Professionale	1	0,030	0
Totale	1,952	58,560	59

- 2) **Approvare** l'allegato Avviso per l'anno accademico 2018/2019 (all.1) completo di facsimile di domanda (all.2) con il quale vengono stabiliti i termini di presentazione delle istanze;
- 3) **Demandare** all'U.O.C. Risorse Umane, per quanto competenza, gli adempimenti amministrativi derivanti dall'adozione della presente deliberazione in base a quanto stabilito dal regolamento per la concessione dei permessi retribuiti nella misura massima di 150 ore ai sensi dell'art. 48 del C.C.N.L. integrativo del comparto Sanità stipulato in data 21.05.2018;
- 4) **Dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo stante la necessità ed urgenza di gestire il procedimento di riconoscimento del beneficio;
- 5) **Incaricare** le strutture competenti dell'esecuzione del seguente provvedimento.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dr. Walter Messina)

Il Segretario Verbalizzante

Giuseppe Bartolotta





pu l

M

U.O.C. Risorse Umane
Via de Legale Viale Strasburgo n.233
90146 Palermo Tel 0917801111
05841780827

U.O.C. Risorse Umane
Telef. 091 7808791/ FAX 091 7808735

Risp. alla nota n. _____

Palermo li _____

del _____

Prot. n. _____

Oggetto: **Avviso per la concessione dei permessi studio, ex art. 48 C.C.N.L. integrativo 21/05/2018 Area Comparto Anno scolastico e Accademico 2018/2019**

Si rende noto che è indetto avviso per la concessione dei permessi retribuiti fino ad un massimo di 150 ore annue per il diritto allo studio ai sensi dell'ex art. 48 CCNL integrativo 21.05.2018.

Si precisa inoltre che per l'anno scolastico e l'anno accademico 2018/2019, il limite massimo del 3% dei dipendenti sia tempo indeterminato che determinato in ragione dell'appartenenza di ciascun ruolo, è stato quantificato come segue:

RUOLO	Posti disponibili
Sanitario	39
Tecnico	14
Amministrativo	6
Professionale	0
Totale	59

Considerato che il citato art. 48, del C.C.N.L. Integrativo 21/05/2018 relativamente alla concessione di permessi retribuiti ai dipendenti, in servizio a tempo indeterminato, che intendono frequentare corsi di studio diretti ad elevare il proprio livello culturale, prevede quanto segue:

- Il diritto di cui al presente avviso può essere concesso per la partecipazione a corsi destinati al conseguimento di titoli di studio universitari, post - universitari di scuole di istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statali, parificate o

UR
U.O.C. RISORSE UMANE
OTTENUTO

legalmente riconosciute, o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico, nonché per sostenere i relativi esami;

- il permesso retribuito potrà essere richiesto da ciascun dipendente di ruolo ovvero con contratto di lavoro a tempo indeterminato ed anche dipendente a tempo determinato, per un massimo di 150 ore annue pro-capite.
- qualora le richieste pervenute superino la disponibilità della percentuale del 3% verranno applicati i criteri stabiliti dal comma 6 dell'art. 48 del C.C.N.L. Integrativo 21.05.2018; e per la concessione dei permessi, sarà formulata apposita graduatoria secondo i seguenti criteri;
 - a) dipendenti che frequentino l'ultimo anno del corso di studi e, se studenti universitari o post universitari, abbiano superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;
 - b) dipendenti che frequentino per la prima volta gli anni di corso precedenti all'ultimo e successivamente quelli che, nell'ordine, frequentino, sempre per la prima volta, gli anni ancora precedenti escluso il primo, ferma restando, per gli studenti universitari e post-universitari, la condizione di cui alla lettera a),
 - c) dipendenti ammessi a frequentare le attività didattiche, che non si trovino nelle condizioni di cui alla lettera a) e b) del Regolamento;
- per ottenere il permesso retribuito, i dipendenti interessati dovranno presentare domanda al Commissario Straordinario entro il termine ultimo di 20 giorni dalla data di pubblicazione dell'avviso all'albo dell'Ente e sul sito Web;
- l'istanza dovrà essere redatta in carta libera utilizzando il fac-simile allegato al presente avviso, alla stessa dovrà essere obbligatoriamente allegato il certificato di iscrizione al corso di studi che si intende frequentare in originale o in copia autenticata, ai sensi del DPR 445/2000;
- per quanto non espressamente previsto dal presente avviso si fa riferimento alla disciplina contrattuale vigente, nonché a quanto disciplinato dal Regolamento Aziendale;
- Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi alla Unita Operativa Complessa Risorse Umane – Viale Strasburgo 233 Tel 091 – 7808791 (Sig.ra Campagna Eleonora)

Il Commissario Straordinario
Dott. Walter Messina

FAC-SIMILE DI DOMANDA

Al Commissario Straordinario
Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello
Viale Strasburgo, 233
90146 – Palermo

Il sottoscritto/a _____ residente in _____ (prov.di.....),
Via/Piazza _____ n. _____ cap _____ tel. _____, dipendente di ruolo dell'A.O.O.R.
Villa Sofia Cervello nel profilo di _____, a tempo indeterminato
presso l'U.O.C. di _____ Presidio _____, chiede
di poter usufruire dei permessi retribuiti nella misura massima di 150 ore, ex art. 22 del CCNL del
20/09/2001 dell'area comparto sanità, come da avviso pubblicato integralmente all'Albo dell'Azienda e sul
sito web www.ospedaliriunitipalermo.it il giorno _____.

*A tale scopo, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di
formazione di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, e
che, ai sensi dell'art. 75 del citato decreto, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al
provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale
responsabilità*

DICHARA:

- 1) di essere nato/a _____ (prov.di _____) il _____;
- 2) di essere in servizio, a tempo indeterminato, in qualità di _____ presso l'U.O.C.
_____ Presidio Ospedaliero _____;
- 3) di essere iscritto (compilare la sezione di interesse):
 - Corso universitario
 - di essere iscritto al _____ anno del corso di _____ presso la
facoltà di _____ dell'Università di _____;
 - Scuola Media Inferiore o Superiore
 - di essere iscritto al _____ anno della scuola _____;
 - Corsi di durata almeno annuale
 - di volere frequentare il corso di _____ organizzato da
_____ presso _____;

Tirocinio

- di volere frequentare _____ presso
_____;

Alla presente si allega:

- certificato comprovante l'iscrizione o la dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 del DPR n. 445/2000 unitamente a fotocopia del documento di identità;
- ricevuta di pagamento iscrizione.

Data _____

_____ (firma leggibile per esteso non autenticata)





PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione – ai sensi e per gli effetti dell’art. 53, comma 2, della L.R. n. 30/93 e dell’art. 32 della Legge n. 69/09 e s.m.i.– in copia conforme all’originale è stata pubblicata in formato digitale all’Albo on-line dell’Azienda Ospedaliera “*Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello*”, istituito sul sito www.ospedaliriunitipalermo.it, a decorrere dal giorno 24 FEB 2019 e che nei 15 giorni successivi:

- non sono pervenute opposizioni
- sono pervenute opposizioni da _____

L’ADDETTO
ALLA PUBBLICAZIONE

IL FUNZIONARIO
INCARICATO

Notificata al Collegio Sindacale il _____ prot. n. _____

**DELIBERA NON SOGGETTA
AL CONTROLLO**

- Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell’art. 4, comma 8, della L. n. 412/1991 e divenuta:

ESECUTIVA
decorso il termine (10 giorni
dalla data di pubblicazione)
ai sensi dell’art. 53, comma 6,
L.R. n. 30/93

- Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell’art. 4, comma 8, della L. n. 412/1991 e divenuta:

IMEDIATAMENTE ESECUTIVA
ai sensi dell’art. 53, comma 7,
L.R. n. 30/93

IL FUNZIONARIO
INCARICATO

**ESTREMI
RISCONTRO TURORIO**

- Delibera trasmessa, ai sensi della L.R. n. 5/09, all’Assessorato Regionale Salute _____ in data _____
prot. n. _____

SI ATTESTA
che l’Assessorato Regionale Salute,
esaminata la presente Deliberazione:

- ha pronunciato l’approvazione con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato.
- ha pronunciato l’annullamento con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato.
- Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall’art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

IL FUNZIONARIO
INCARICATO

