

Termine di Scadenza per la presentazione della domanda: 23.11.2020 <sup>DELEGATO A</sup>  
23 NOVEMBRE 2020  
AVVISO PUBBLICO

PER L'ISCRIZIONE NELL' ELENCO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI "VILLA SOFIA-CERVELLO" DI PALERMO PER LA COSTITUZIONE DI UNA LISTA DI INTERPRETI, MEDIATORI LINGUISTICO - CULTURALI E INTERPRETI LIS.

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 1292 del 21.10.2020 di approvazione del presente avviso;

### E' INDETTO

Un avviso pubblico per l'istituzione di una lista di Interpreti /Mediatori linguistico-culturali e Interpreti LIS, cui l'Azienda potrà attingere per prestazioni occasionali di interpretariato e/o di mediatori culturali da svolgere nelle Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello" di Palermo, volte all'attuazione del miglioramento del servizio organizzativo e gestionale dei Servizi assistenziali offerti dall'Azienda nelle diverse fasi dell'accesso e della permanenza nella struttura ospedaliera di utenti di nazionalità straniera/sordomuti finalizzato a favorire l'accoglienza, l'orientamento e l'accompagnamento dell'utente ai servizi assistenziali aziendali.

I partecipanti, all'esito della presente procedura, saranno iscritti nella lista aziendale composta da interpreti/Mediatori linguistici-culturali e Interpreti LIS e svolgeranno la loro attività di interpretariato e/o mediazione culturale.

Il Servizio sociale dell'AOOR, avvalendosi dei Servizi di accoglienza attiva presenti nei PP. OO. "Villa Sofia" e "V. Cervello" provvederanno secondo le necessità ad attingere i professionisti dalla lista.

L'attività di interprete e/o di mediazione linguistico-culturale e/o di interprete LIS sarà svolta in collaborazione con il personale ospedaliero operante nella struttura.

Le informazioni in merito al funzionamento del servizio in argomento saranno fornite dal Servizio sociale.

L'attività professionale di interprete e/o mediatore linguistico-culturale e/o di interprete LIS dovrà essere assicurata da prestatori di opera professionale in maniera attiva e diligente e dovrà tenere conto delle esigenze della diversa natura clinica, sociale, comunicativa e informativa che possono essere espresse dalle persone di nazionalità straniera/sordomuti che accedono alla Struttura ospedaliera nonché dei loro familiari e/o accompagnatori.

Nello specifico il mediatore linguistico-culturale dovrà svolgere nel ruolo di "facilitatore" le seguenti attività:

- mediare e facilitare la comunicazione e l'informazione tra utenti/pazienti e personale sanitario-sociale, familiari e personale sanitario-sociale;
- fornire agli operatori sanitari e sociali dei presidi cui ha fatto accesso lo straniero/sordomuto indicazioni e informazioni utili acquisite dai pazienti o loro familiari;
- informare i pazienti e familiari sul significato dei protocolli organizzativi e clinici dei vari servizi sanitari;
- tradurre, ove occorre anche scritta, di documentazione, utile ai fini dell'assistenza ospedaliera;

L'intervento dell'interprete e/o mediatore dovrà essere garantito entro 24 H dalla chiamata effettuata dal Servizio Sociale.

## DURATA DELLA LISTA

La costituenda LISTA sarà utilizzata fino a quando sarà possibile reclutare i professionisti necessari; e sarà pubblicata sul sito web Aziendale.

## COMPENSO

La prestazione di interpretariato e/o di mediazione linguistico-culturale e/o di interprete LIS, da espletare di volta in volta su richiesta dell'Azienda, si configura come lavoro autonomo occasionale ai sensi dell'art.2222 del Codice Civile.

La sottoscrizione del modulo di attestazione dell'avvenuta prestazione, da parte del professionista interpellato non determina, pertanto, in alcun caso, l'instaurazione di un rapporto di lavoro dipendente.

Il compenso, viene determinato, nella somma lorda onnicomprensiva di €.50,00 per l'accesso e per la prima ora di attività, da rendersi per l'attività di mediazione linguistico e/o culturale e interpretariato in favore dello straniero/sordomuto.

Ogni chiamata viene considerata di durata minima di un'ora anche se effettivamente la sua durata è stata di tempo inferiore all'ora.

Il compenso lordo onnicomprensivo dovuto per ogni ora aggiuntiva dopo la prima sarà pari a €.18,00 (diciotto/00)..

Il compenso lordo onnicomprensivo non può in ogni caso superare il tetto massimo giornaliero di €.100,00 per prestazione continuativa svolta nella stessa giornata.

Su tale compenso verrà applicata la ritenuta a titolo di acconto nella misura del 20%.

## REQUISITI RICHIESTI PER LA PARTECIPAZIONE AL BANDO DI INTERESSE

Costituiscono requisiti di accesso alla procedura per il conferimento dell'incarico:

### Requisiti generali:

- maggiore età;
- cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea ovvero Cittadinanza di paese non comunitario unitamente a regolare carta/permesso di soggiorno in Italia e Passaporto in corso di validità od altro documento equipollente;
- residenza o domicilio nella Provincia di Palermo;
- non aver riportato condanne penali, non avere procedimenti penali in corso e non essere sottoposto a misure cautelari, di prevenzione e sicurezza;
- adeguata conoscenza della lingua italiana per soggetti non Italiani certificata almeno dal possesso del livello B2;

### Requisiti Specifici

I candidati per essere ammessi negli elenchi dovranno possedere almeno uno dei seguenti requisiti:  
1. Laurea in lingue Moderne o in Mediazione Linguistica;  
2. Attestato di livello B2 di conoscenza di una o più delle lingue sotto elencate secondo la tabella di Riferimento del quadro Europeo;



- ✓ Inglese,
- ✓ Spagnolo
- ✓ Francese

Buona conoscenza di almeno una delle seguenti lingue (parlata e scritta):

- ✓ Bengali,
- ✓ Arabo,
- ✓ Rumeno,
- ✓ Cinese,
- ✓ Singalese/Tamil

Buona conoscenza di una delle seguenti lingue:

- ✓ Polacca,
- ✓ Moldava,
- ✓ Bulgara,
- ✓ Russo,
- ✓ Ucraino,
- ✓ Serbo,
- ✓ Croato,
- ✓ Greco,
- ✓ Georgiano,
- ✓ Mauriziana,
- ✓ Iraniana,
- ✓ "Ghanese" (gur, kwa, twi, fanti),
- ✓ "Senegalese" (wolof, fulani, dyola, malinke, serer),
- ✓ "Etiopese" (amharico, galla, tigrino, sidama, somalo),
- ✓ Albanese,
- ✓ Indiana,
- ✓ Portoghese

3. Attestato di Interprete LIS, rilasciato da Organismi qualificati;

### DOMANDA DI ISCRIZIONE NELLA LISTA AZIENDALE DEGLI INTERPRETI/MEDIATORI LINGUISTICO-CULTURALI E INTERPRETI LIS

Gli interessati devono far pervenire la propria candidatura, redatta secondo lo schema allegato al presente avviso, all'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello", viale Strasburgo n.233 - 90146 PALERMO, a mezzo Pec (protocollo@pec.ospedaliriunitipalermo.it) entro trenta giorni dalla pubblicazione del presente avviso.

*Il termine ultimo per la presentazione della domanda sarà indicato in calce al presente avviso e pubblicato sul sito web aziendale.*

Sulla domanda indirizzata al Direttore Generale della Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello" Viale Strasburgo n.233 -90146 PALERMO gli interessati dovranno dichiarare, sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, i seguenti dati:

1. Il proprio cognome e nome;
2. la data, il luogo di nascita la residenza e l'indirizzo di posta elettronica;
3. Codice Fiscale;
4. Il possesso della cittadinanza Italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea ovvero Cittadinanza di Paese non comunitario unitamente e regolare carta/permesso di soggiorno in Italia e Passaporto in corso di validità od altro documento equipollente;
5. Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso ;
6. Il possesso dei requisiti specifici richiesti;
7. Di avere la piena idoneità fisica alle mansioni da svolgere;

8. Di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art.13 D.lgs 1296 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 DGPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini dell'espletamento della procedura, ivi compresa la pubblicazione sul sito Aziendale (Allegato F).
9. L'indirizzo di Posta Elettronica (PEC) presso il quale deve essere fatta ad ogni effetto ogni necessaria comunicazione.
10. La data e la firma in calce alla domanda che deve essere leggibile e per esteso, e non deve essere autenticata.
11. Alla domanda i partecipanti dovranno allegare:
12. La fotocopia di un qualsiasi documento di identità in corso di validità;
13. Un curriculum formativo e professionale e qualsiasi altra certificazione o documentazione ritenuta utile ai fini del presente avviso redatti ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR n.445 del 28/12/2000 (Dichiarazione Sostitutiva dell'atto di Notorietà e Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione (Allegato C e D));
14. I cittadini stranieri dovranno allegare copia del permesso di soggiorno, oppure della ricevuta di richiesta di rinnovo dello stesso.

L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa.

A seguito della presentazione delle istanze pervenute verrà istituito un elenco nominativo riportante le generalità e i dati anagrafici della persona interessata, nonché l'ambito o gli ambiti di attività dichiarati sulla base delle competenze maturate.

L'amministrazione si riserva la facoltà di procedere all'accertamento del possesso dei requisiti d'accesso ai fini dell'inserimento nel predetto elenco.

#### **LISTA AZIENDALE DI INTERPRETI, MEDIATORI LINGUISTICO-CULTURALI e INTERPRETI LIS**

L'inserimento nella Lista non prevede la formazione di graduatorie di merito e l'Azienda Ospedaliera non è in alcun modo vincolata a procedere all'utilizzo della stessa. La Lista redatta in esito alla presente procedura sarà pubblicata sul sito web aziendale e diffuso a tutte le strutture interessate a cura del Servizio Sociale.

L'individuazione dell'interprete e/o mediatore, iscritto nell'elenco cui verrà, di volta in volta, richiesta la prestazione di mediazione linguistico-culturale/interpretariato, avverrà, nel rispetto del principio di rotazione per ordine alfabetico, (per la prima chiamata si procederà al sorteggio della lettera dell'alfabeto), sulla base dell'area geografica di riferimento dell'utente e delle etnie che frequentano maggiormente i servizi della Azienda, della conoscenza da parte dell'interprete e/o mediatore della relativa specifica lingua e cultura ovvero sulla base dell'esperienza, attitudini specifiche, conoscenza delle strutture assistenziali di questa Azienda nonché della disponibilità dello stesso mediatore/interprete, secondo la valutazione che il Servizio Sociale effettuerà, di volta in volta, nella sua funzione di coordinamento delle attività, in modo da individuare la persona più adatta all'intervento da effettuare.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere o meno all'effettiva richiesta di prestazione, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità a suo insindacabile giudizio.

L'Amministrazione si riserva, altresì, la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso pubblico in qualunque momento qualora ricorrano motivi legittimi e particolari ragioni, senza che per gli interessati insorga alcuna pretesa o diritto e possano elevare obiezioni di sorta.

#### **CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE ISTANZE DI ISCRIZIONE**

La valutazione delle istanze sarà effettuata tramite esame dei requisiti dichiarati e della documentazione prodotta da parte del Servizio Sociale.



L'Azienda si riserva la facoltà di effettuare verifiche sulle autocertificazioni e sulla documentazione presentata dagli aspiranti a corredo della domanda (art. 71 DPR n. 445/2000).

Tutti gli aspiranti che risultino in possesso dei requisiti richiesti saranno inseriti, in ordine alfabetico, nella Lista Aziendale pubblicata sul sito Web Aziendale.

### **ESCLUSIONE DALLA LISTA**

Il Servizio Sociale provvede all'esclusione dall'elenco, qualora nello svolgimento dell'attività di interpretariato/mediazione si verifichi un comportamento inadeguato del medesimo in riferimento a:

- mancato rispetto del segreto professionale;
- gravi carenze comportamentali segnalate dagli operatori dei servizi che hanno richiesto gli interventi;
- ripetuta non disponibilità all'esecuzione degli interventi richiesti o mancato rispetto dei tempi di esecuzione dell'intervento richiesti (almeno tre rifiuti);
- mancato invio della documentazione richiesta.

Il presente Avviso verrà pubblicato sul sito Web Aziendale per 30 giorni consecutivi dalla data di pubblicazione.

Palermo \_\_\_\_\_

Il Direttore dell'U.O.C.  
DIPARTIMENTO URBANE  
Dessa Stefania Maria Rosa Gabriella

Il Direttore Generale  
Dott. Walter Messina

Fac-simile della domanda

Al Direttore Generale  
 dell'Azienda Ospedaliera  
 Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello  
 Viale Strasburgo, 233  
90146 Palermo

Il/La sottoscritto/a ..... , nato/a .....  
 (prov. ....) il ..... residente in .....  
 (prov. ....) via/piazza..... n° .....  
 C.A.P....., tel ..... , cell. ...., chiede di essere  
 ammesso/a, , come da avviso pubblicato sul sito internet aziendale in data ....., alla procedura  
 per l'iscrizione nell'elenco dell'A.O.O.R. Villa Sofia Cervello per la costituzione di una lista di Interpreti,  
 Mediatori linguistico-culturali e Interpreti LIS, indetta con deliberazione n. 1292 del 21.10.2020.

A tal fine, il/la sottoscritto/ sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni  
 penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,  
 dichiara:

- 01) Cognome e nome.....
- 02) di essere nato/a a ..... (provincia di .....) il ..... –  
 residente in ..... Via ..... indirizzo di posta  
 elettronica .....
- 03) Codice Fiscale .....
- 04) di essere in possesso della cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o  
 cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea ovvero Cittadinanza di Paese non comunitario  
 unitamente e regolare carta/permesso di soggiorno in Italia e Passaporto in corso di validità od  
 altro documento equipollente;
- 05) Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso ;
- 06) Di essere in possesso dei requisiti specifici richiesti;
- 07) Di avere la piena idoneità fisica alle mansioni da svolgere;
- 08) Di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art.13 D.lgs 1296 del 30  
 giugno 2003 e dell'art. 13 DGPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini dell'espletamento della  
 procedura, ivi compresa la pubblicazione sul sito Aziendale (Allegato F);
- 09) di indicare il seguente indirizzo PEC presso il quale, ad ogni effetto, deve essere fatta ogni  
 necessaria comunicazione: .....

Ai fini dell'ammissione e della valutazione di merito, il sottoscritto allega un curriculum formativo e  
 professionale formulato ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000 (Dichiarazione sostitutiva di  
 Certificazione – Dichiarazione sostitutiva di Atto di Notorietà) datato e firmato con allegata fotocopia del  
 documento d'identità in corso di validità.

Data .....

.....  
 (firma per esteso)

**ALLEGATO C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(ARTT. 19 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 N.445)  
( CONFORMITA' DI COPIE AGLI ORIGINALI)**

Il/la Sottoscritto/a.....Cod.Fisc.....

Nato/a a.....Prov.....il...../...../.....

Residente a.....prov.....

Via.....n.....

Ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole delle conseguenze penali comminate dall'art.76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazione mendace,nonché di quanto previsto dall'art.75 del medesimo D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

Che la seguente documentazione che si allega.....

è copia conforme all'originale in suo possesso.

Preso atto dell'informativa, inserita nel bando di selezione a cui il sottoscritto partecipa e per la quale questa dichiarazione è resa, prevista ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n.196 nonché degli artt. 23, 26,39, 42,43, e 44 della medesima, acconsente al trattamento dei dati personali sopra riportati, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti.

(luogo).....(data).....

firma per esteso

.....

(Allegare fotocopia del documento di identità personale in corso di validità) .

**ALLEGATO D**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(ART.46 del D.P.R. 28/12/2000 N.445)**

Per tutti gli stati,fatti e qualità personali compresi nell'elenco di cui all'art.46 del D.P.R.n.445/2000.  
(es. stato di famiglia,iscrizione all'albo professionale ,possessiono del titolo di studio,di specializzazione ,di abilitazione)

Il/la Sottoscritto/a.....Cod.Fisc.....

Nato/a a.....Prov.....il...../...../.....

Residente a.....prov.....

Via.....n.....

Ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole delle conseguenze penali comminate dall'art.76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazione mendace,nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R.n. 445/2000

**DICHIARA**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Preso atto dell'informativa,inserita nel bando di selezione a cui il sottoscritto partecipa e per la quale questa dichiarazione è resa,prevista ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n.196 nonché degli artt. 23, 26,39, 42,43, e 44 della medesima, acconsente al trattamento dei dati personali sopra riportati, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti.

(luogo).....(data).....

firma per esteso

.....

(Allegare fotocopia del documento di identità personale in corso di validità) .



**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**  
(art. 13 Dlgs 196 del 30/06/2003 – D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018 ed art. 13 GDPR - Regolamento UE 2016/679)

Il/La sottoscritto/a ....., nato/a a ....., prov. .... il....., e residente in ....., prov....., Via .....N....., consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, in qualità di partecipante all'avviso pubblico per l'iscrizione nell'elenco dell'A.O.O.R. Villa Sofia Cervello per la costituzione di una lista di Interpreti, Mediatori linguistico-culturali e Interpreti LIS, indetta con deliberazione n. 1292 del 21.10.2020 dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo con sede legale in Viale Strasburgo, 233 Palermo;

**AUTORIZZA**

L'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, ai sensi dell'articolo 13, comma 1, del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018 in conformità al Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R.), così come previsto dall'avviso, esonerando l'Azienda stessa da qualsiasi responsabilità.

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

Firma (leggibile)  
\_\_\_\_\_

( Si allega alla presente dichiarazione fotocopia valido documento d'identità)