



REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
SIRACUSA

Direzione Generale

AVVISO PUBBLICO

RECLUTAMENTO DI MEDIATORI INTERCULTURALI (LINGUISTICO-CULTURALE) DA INSERIRE NELL'ELENCO AZIENDALE DEI MEDIATORI CULTURALI

Il Commissario Straordinario

Rende noto che l'ASP di Siracusa, in ottemperanza alle **“Linee guida per l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri (extracomunitari e comunitari) della Regione Siciliana”** - Decreto del 17 ottobre 2012, ha in programma di realizzare l'**Elenco Aziendale dei Mediatori interculturali** cui rivolgersi per prestazioni occasionali di mediazione interculturale da svolgere nei servizi e nelle strutture sanitarie dell'ASP di Siracusa, al fine del miglioramento del servizio organizzativo e gestionale dei servizi e delle prestazioni sanitarie nelle diverse fasi dell'accesso e della permanenza nella struttura sanitaria di utenti-cittadini di nazionalità straniera.

L'attività dei mediatori interculturali inseriti nell'elenco è disciplinata dal Regolamento approvato con atto deliberativo N.707 del 12 agosto 2013.

Gli interessati, in possesso dei requisiti previsti, che faranno richiesta saranno inseriti in un elenco che non costituisce una graduatoria.

Requisiti di ammissione

I soggetti interessati al momento della richiesta devono possedere, pena l'inammissibilità, i seguenti requisiti:

- a) Maggiore età;
- b) Cittadinanza italiana o straniera (europea o extracomunitaria) con documento che attesti un regolare soggiorno (non è considerato valido il permesso di soggiorno rilasciato per turismo);
- c) Domicilio in uno dei Comuni dell'ASP di Siracusa;
- d) Diploma di laurea attinente alla materia della mediazione culturale oppure possesso di competenze nel campo della mediazione culturale, acquisite mediante:
 - Master universitario sulla mediazione culturale;
 - Attestato di frequenza e superamento di un corso per mediatori culturali riconosciuto da Province o Regioni italiane;
 - Certificato attestante servizi espletati nel campo della mediazione culturale presso Enti pubblici, Privati o Organizzazioni che si occupano di immigrazione ed ogni altro documento che il candidato riterrà utile al fine di dimostrare la propria preparazione ed attitudine all'attività di mediatore culturale;

- Diploma di laurea o di un master universitario sulla mediazione culturale, debitamente tradotto se conseguito in uno stato non italiano.
- e) se aspiranti di nazionalità italiana: ottima conoscenza scritta e parlata della lingua inglese o francese o di altra lingua parlata nella Comunità Europea o nel continente asiatico o nel continente africano;
- f) se aspirante di nazionalità straniera: ottima conoscenza scritta e parlata della lingua italiana e di un'altra lingua parlata nella Comunità Europea o nel continente asiatico o nel continente africano;
- g) Adeguata preparazione generale in campo politico-geografico;
- h) Adeguata conoscenza della realtà culturale internazionale;
- i) Adeguata conoscenza della legislazione sanitaria nazionale e regionale siciliana;
- j) Adequate competenze giuridico- amministrative;
- k) capacità di traduzione ai fini della mediazione linguistica scritta di testi inerenti argomenti medico-scientifici;
- l) capacità di traduzione simultanea ai fini della mediazione linguistica orale nell'ambito aziendale e istituzionale;
- m) essere in grado di utilizzare gli strumenti per la comunicazione e la gestione dell'informazione.

Domanda di iscrizione

Gli interessati possono presentare richiesta di inserimento nell'Elenco Aziendale dei Mediatori Interculturali, entro giorni trenta dalla data di pubblicazione del presente avviso, inviando a mezzo posta la domanda all'ASP di Siracusa, Corso Gelone 17 - 96100 Siracusa.

Alla domanda, redatta sull'allegato modello D del Regolamento pubblicato con delibera n. 707 del 12.08.2013, deve essere allegata tutta la documentazione attestante il possesso dei requisiti richiesti. I Curricula dovranno recare, in calce, apposita autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgvo 196/2003.

L'ASP di Siracusa non assume responsabilità alcuna per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione di recapito da parte dell'aspirante oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

L'esame delle domande pervenute, effettuato da una Commissione appositamente costituita, sarà finalizzata alla verifica della regolarità delle dichiarazioni rese e della documentazione allegata.

Tutti gli aspiranti che risultino in possesso dei requisiti richiesti saranno inseriti, in ordine alfabetico, nell'Elenco aziendale sottodistinto territorialmente in quattro sezioni in relazione ai Presidi Sanitari facenti parte dei quattro Distretti Sanitari (Siracusa – Noto – Augusta - Lentini) e pubblicato sul sito Web aziendale.

L'inserimento nell'Elenco non prevede la formazione di graduatorie di merito e l'ASP di Siracusa non è in alcun modo vincolata a procedere all'utilizzo della stessa.

Con il presente avviso non è posta in essere alcuna procedura concorsuale, né attribuzione di punteggi o altre classificazioni di merito, fermo restando che in seguito al presente avviso l'istanza di partecipazione ha il solo scopo di manifestare la disponibilità a svolgere la prestazione di mediazione culturale richiestà dall'Azienda, nonché l'accettazione delle condizioni di cui al presente avviso e del citato Regolamento aziendale, che si intende come tacitamente espressa con la presentazione della domanda.

Successivamente alla costituzione dell'Elenco aziendale, approvato con atto deliberativo e pubblicato sul Web aziendale, sarà possibile presentare domanda in qualsiasi momento dell'anno. In tal caso l'inserimento del richiedente nell'Elenco sarà effettuato in occasione dell'aggiornamento annuale dello stesso, nel rispetto del citato Regolamento aziendale.

La richiesta della prestazione occasionale di mediazione culturale avverrà secondo le modalità previste dal citato Regolamento aziendale.

Nella domanda, gli aspiranti dovranno indicare sotto la propria responsabilità:

- a) cognome e nome;
- b) sesso;
- c) data e luogo di nascita;
- d) residenza anagrafica e domicilio;
- e) codice fiscale;
- f) cittadinanza, specificando – in caso di cittadini di Paesi al di fuori dell'Unione Europea – il requisito di possesso del permesso o carta di soggiorno e relativa scadenza;
- g) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- h) ambito geografico extra-europeo di appartenenza;
- i) se richiedente italiano, di possedere ottima conoscenza della lingua, scritta e parlata, inglese o francese o di altra lingua parlata nella comunità europea o nel continente asiatico o nel continente africano
- j) se richiedente straniero, di possedere adeguata conoscenza della lingua italiana scritta e parlata e di altra lingua parlata nella comunità europea o nel continente asiatico o nel continente africano
- k) di possedere ottima preparazione generale in campo politico-geografico;
- l) di possedere ottima conoscenza della realtà culturale internazionale;
- m) di possedere ottima conoscenza della legislazione sanitaria nazionale e regionale siciliana;
- n) di possedere adeguate competenze giuridico- amministrative;
- o) di possedere capacità di traduzione ai fini della mediazione linguistica scritta di testi inerenti argomenti medico-scientifici;
- p) di possedere capacità di traduzione simultanea ai fini della mediazione linguistica orale nell'ambito aziendale e istituzionale;
- q) di essere in grado di utilizzare gli strumenti per la comunicazione e la gestione dell'informazione;
- r) il recapito presso il quale dovranno essere fatte pervenire le comunicazioni relative al presente Avviso, un recapito telefonico ed eventuale indirizzo di posta elettronica.

Successivamente alla costituzione dell'Elenco aziendale, tutti gli interessati che hanno presentato domanda entro il 31 maggio di ogni anno saranno automaticamente inseriti nell'elenco, previa verifica della sussistenza dei requisiti richiesti. Ad ogni effetto di legge, i richiedenti si considereranno iscritti all' elenco a far data dalla pubblicazione annuale dell'elenco aggiornato. L'inserimento nell'Elenco non prevede la formazione di graduatorie di merito e l'ASP di Siracusa non è in alcun modo vincolata a procedere all'utilizzo della stessa.

L'Elenco aggiornato sarà pubblicato sul sito Web aziendale entro il 31 luglio di ogni anno. Dall'elenco aggiornato potranno attingere tutti i Dirigenti Sanitari operanti nelle varie strutture di diagnosi e cura aziendali per il conferimento di incarichi di interventi di mediazione culturale ritenuti necessari. L'individuazione del mediatore a cui affidare l'incarico avverrà sulla base dei profili professionali (aree geografiche di riferimento, attitudini specifiche, disponibilità, etc.) in modo da individuare la persona più idonea al singolo intervento da effettuare.

Per eventuali informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'U.O. Informazione e Comunicazione /URP, Corso Gelone 17, 96100 Siracusa tel 0931 484349 – numero verde 800238780.

Allegato D)**SCHEMA DI DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL' ELENCO AZIENDALE DEI
MEDIATORI INTERCULTURALI DELL' ASP DI SIRACUSA**
Residenti nella provincia di Siracusa

(scrivere in stampatello – le domande illeggibili non saranno prese in considerazione - non sono ammesse correzioni e/o cancellature)

**AI COMMISSARIO STRAORDINARIO
dell'ASP di Siracusa**

Il/La sottoscritto/a: Cognome: _____

Nome: _____

Nato/a il ____ / ____ / ____ a:

Città: _____ Stato: _____

Codice Fiscale: _____

Chiede

Di essere iscritto nell'elenco aziendale dei mediatori interculturali per prestazioni occasionali di mediazione

interculturale, a richiesta dell' Azienda, presso le seguenti strutture sanitarie e i seguenti Presidi Ospedalieri con il seguente ordine di priorità:

(contrassegnare e numerare progressivamente le Strutture territoriali e PP.OO. prescelti)

Distretto Sanitario di Siracusa

Comprende tutte le strutture sanitarie aziendali dei comuni di Siracusa, Buccheri, Buscemi, Canicattini B., Cassaro, Solarino, Palazzolo A. Ferla, Floridia, Sortino, Priolo Gargallo.

Distretto Sanitario di Augusta

Comprende tutte le strutture sanitarie aziendali dei comuni di Augusta e Melilli.

Distretto Sanitario di Lentini

Comprende tutte le strutture sanitarie aziendali dei comuni di Lentini, Carlentini e Francofonte.

Distretto Sanitario di Noto

Comprende tutte le strutture sanitarie aziendali dei comuni di Noto, Avola, Pachino, Portopalo di Capo Passero, Rosolini.

Distretto Ospedaliero SR 1

Comprende i presidi Ospedalieri di Siracusa e Avola- Noto.

Distretto Ospedaliero SR 2

Comprende i Presidi Ospedalieri di Augusta e Lentini

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000,

dichiara

di essere Maschio Femmina

di essere nato/a il ____ / ____ / ____ a

Città: _____ Stato: _____

In Italia dal ____ / ____ / ____

Di risiedere in Via/Piazza _____ n. _____

Comune di _____ C.A.P. _____ Provincia di _____

Stato _____

Telefono: _____ cellulare: _____

(se la residenza è diversa dal domicilio)

Di essere domiciliato in:

Via/Piazza _____ n. _____

Comune di _____

C.A.P. _____

Provincia di _____ Stato _____

Di essere cittadino:

comunitario

Paesi Europei non UE

Altri Paesi (specificare) _____

(in caso di non appartenenza ad un paese dell'UE) di possedere regolare permesso di soggiorno o carta di Soggiorno emessa/a il _____ / _____ / _____

Di non avere condanne penali né carichi penali pendenti

(Se di nazionalità straniera)

Di possedere un'ottima conoscenza di cultura e di lingua scritta e parlata italiana, e delle seguenti lingue straniere (specificare):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

(Se di nazionalità italiana)

Di possedere un'ottima conoscenza delle seguenti lingue scritte e parlate (specificare):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Di avere svolto il/i seguente/i percorso/i formativo/i di mediazione interculturale rilasciato da Enti autorizzati dalle rispettive Regioni italiane:

1°CORSO

Ore totali effettuate _____

Ente gestore: _____ Sede di svolgimento: _____

2°CORSO

Ore totali effettuate _____

Ente gestore: _____ Sede di svolgimento: _____

etc..... (specificare ed elencare altri Corsi)

Di possedere esperienza nel campo della mediazione interculturale (elencare ambito d'intervento: servizi socio sanitari, servizi sanitari ospedalieri e territoriali, servizi sociali, scuola, istituzioni giudiziarie, carcere, enti locali, uffici pubblici, associazioni di volontariato, organizzazioni internazionali governative e non governative, etc. e documentare con certificazione dei servizi espletati)

Di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

Conseguito nell'anno _____ presso _____

Città _____ Stato _____

Di possedere, inoltre, i seguenti altri titoli di studio: (elencare tipologia, anno e sede di conseguimento)

Allega i seguenti documenti:

- copia documento di identità in corso di validità,
- copia del regolare permesso di soggiorno (*solo immigrati extracomunitari*) o copia del documento attestante la regolarità del soggiorno se straniero comunitario,
- autocertificazione, **pena l'esclusione**, di non aver riportato condanne penali o avere procedimenti penali pendenti,
- certificazione di frequenza di un Corso per Mediatori Interculturali rilasciato da Enti autorizzati dalle rispettive Regioni di appartenenza,
- se aspiranti di nazionalità straniera*, autocertificazione di ottima conoscenza scritta e parlata della lingua italiana e di un'altra lingua parlata nella comunità europea o nel continente asiatico o nel continente africano (specificare)
- se aspiranti di nazionalità italiana*, autocertificazione di ottima conoscenza scritta e parlata in uno dei Paesi della comunità europea o del continente asiatico o del continente africano (specificare)
- autocertificazione della conoscenza della legislazione sanitaria nazionale e regionale siciliana
- autocertificazione di attività di mediazione interculturale già svolta in servizi socio-assistenziali e/o sanitari italiani,
- curriculum professionale in formato europeo con indicazione del recapito telefonico con il quale si intende ricevere e confermare la richiesta di prestazione.

Il recapito presso cui dovranno essere inviate eventuali comunicazioni è il seguente:

Cognome e Nome _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. (_____)

Tel. _____ cell: _____

Data _____

FIRMA (*per esteso*) _____

Autorizzo il trattamento dei dati per i fini istituzionali previsti dal D.Lgvo n. 196/2003

FIRMA (*per esteso*) _____

(IMPORTANTE: *per la validità delle dichiarazioni rese e sottoscritte allegare copia di valido documento di riconoscimento*)