

E.I.

**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE  
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 000660

del 20 APR. 2017

**OGGETTO: STIPULA** convenzione con l'Associazione Centro Studi Aurora Onlus, per lo svolgimento del tirocinio di riqualificazione in Operatore Socio Sanitario (OSS), per n. 21 tirocinanti, da effettuarsi presso le strutture dell'ARNAS, ai sensi del D.A. n. 1613/2014 dell'8 ottobre 2014.

**U.O.C. AFFARI GENERALI**  
**QUADRO ECONOMICO PATRIMONIALE**  
**BUDGET**  
**Bilancio 2017**

N° Centro di costo \_\_\_\_\_

N° Conto Economico \_\_\_\_\_

Ordine n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Budget assegnato (Euro) \_\_\_\_\_

Budget già utilizzato (Euro) \_\_\_\_\_

Budget presente atto (Euro) \_\_\_\_\_

Disponibilità residua di budget (Euro) \_\_\_\_\_

Non comporta ordine di spesa

**U.O.C. ECONOMICO - FINANZIARIO**  
**ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO**  
**Esercizio 2017**

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

N° Conto economico \_\_\_\_\_

N° Conto Patrimoniale \_\_\_\_\_


Importo (Euro) \_\_\_\_\_


Prima nota contabile \_\_\_\_\_

Il Funzionario  
 .....

**Il Direttore della U.O.C.**  
 .....

Proposta n. 69 del 173 APR. 2017

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  


IL RESPONSABILE DELLA U.O.C.  


Mandato n. ....del.....

Il Funzionario  
 .....

**Il Direttore della U.O.C.**  
 .....

L'anno duemiladiciassette giorno 14 del mese di Aprile, nei locali della Sede Legale di Piazza Nicola Leotta, 4 Palermo, il Direttore Generale Dr. Giovanni Migliore, nominato con Delibera della Giunta di Governo della Regione Siciliana n.129 dell'11/06/2014, assistito da Dott. me P. Vitell, quale segretario verbalizzante adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata

14 APR. 2017

Il Direttore della U.O.C. Affari Generali

**PREMESSO** che

- con D.A. n. 1613/2014 dell'8 ottobre 2014, sono stati istituiti i corsi di riqualificazione in Operatore Socio Sanitario (OSS), secondo il percorso formativo di riqualificazione di cui all'Allegato 1 "*Linee guida per la riqualificazione in Operatore Socio Sanitario*",
- l'art. 5 dello stesso D.A. prevede che possono erogare i corsi di riqualificazione in OSS, le Aziende del SSR, il CEFPAS e gli Enti di formazione pubblici e privati, e che quest'ultimi devono possedere l'accreditamento nazionale o regionale in qualità di provider ECM (come da art. 6 del D.A.);
- l'art. 10 "*Tirocinio*", dell'Allegato 1 "*Linee guida per la riqualificazione in Operatore Socio Sanitario*", prevede, tra l'altro, che il tirocinio pratico dovrà essere espletato per il 70% presso Strutture Ospedaliere del SSR pubbliche o private convenzionate, previa stipula di una convenzione (allegato C delle Linee Guida);

**VISTA** la nota prot. n.238/SF/2017 del 15/3/2017, acquisita al prot. n. 1364/AA.GG. del 20/3/2017, con la quale l'Associazione Centro Studi Aurora Onlus chiede la disponibilità a questa Azienda alla stipula di una convenzione, per la frequenza degli allievi del corso di riqualificazione in Operatore Socio Sanitario (OSS), ai sensi del D.A. n. 1613/2014 dell'8/10/2014 secondo l'Allegato 1 "*Linee guida per la riqualificazione in Operatore Socio Sanitario*",

**VISTO** il nulla osta del Dirigente dell'U.O. Formazione dell'Azienda, apposto in calce alla suddetta nota;

**VISTO** il nulla osta del Responsabile dell'Ufficio Infermieristico, apposto in calce alla suddetta nota;

**VISTA** la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, trasmessa a mezzo PEC il 28/3/2017, resa ai sensi dell'art.46 del DPR n.445/2000, con la quale il Presidente dichiara che l'Associazione è accreditata, presso la Commissione Nazionale Formazione Continua AGENAS, in qualità di provider ECM, con il codice identificativo n.3110, ed è autorizzata dalla Regione Siciliana, giusta nota prot. n..80174 dell'11/10/2016, ad erogare il Corso di Riqualificazione in OSS RQ OSS 16516, ai sensi del D.A. n.1613 del 08/10/2014;

**VISTO** lo schema di convenzione di tirocinio – Corso di riqualificazione in OSS ai sensi del D.A. n. 1613/2014, che costituisce parte integrante del presente provvedimento, dal quale risulta tra l'altro, che:

- l'Associazione Centro Studi Aurora Onlus (Ente Organizzatore), è stata accreditata, presso la Commissione Nazionale Formazione Continua AGENAS, in qualità di provider ECM, con il codice identificativo n.3110, ed è stato autorizzato dalla Regione Siciliana, giusta nota prot. n..80174 dell'11/10/2016, ad erogare il Corso di Riqualificazione in OSS RQ OSS 16516, ai sensi del D.A. n.1613 del 08/10/2014;
- l'Arnas (Ente Ospitante) si impegna ad accogliere presso la propria struttura n. 21 tirocinanti su proposta dell'Ente organizzatore, regolarmente iscritti al corso codice ID RQ OSS 16516 denominato "Corso di riqualificazione in OSS", come da art. 1;
- che i suddetti tirocinanti dovranno espletare un tirocinio di n. 168 ore che si svolgerà dal 02/5/2017 al 31/7/2017, per un massimo di 7 ore al giorno e di 36 ore settimanali esclusivamente nelle ore diurne, come da art. 1;
- l'attività formativa verrà seguita e verificata da un tutor di tirocinio, con la qualifica di infermiere, designato dall'Ente Ospitante in veste di responsabile didattico-organizzativo, la cui attività è svolta durante il normale orario di lavoro, e per la quale non è previsto alcun compenso, come da art. 2,
- i tirocinanti di che trattasi sono coperti da polizza assicurativa, a carico dell'Ente Organizzatore contro infortuni sul lavoro presso l'INAIL (codice ditta 05835491 PAT INAIL), e contro il rischio della RCT presso la Società di Assicurazioni All Risks s.r.l. (polizza n. 2016/G/173702 del 14/12/2016), come da art. 3;
- tra gli obblighi dei tirocinanti, come da art. 6, è previsto che gli stessi:
  - svolgano le attività previste dalle Linee Guida – Allegato 1 al D.A. n. 1613/2014;
  - rispettino gli obblighi di riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni e conoscenze in merito ai procedimenti amministrativi e ai processi organizzativi acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio;
  - rispettino i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- dalla stipula delle presente convenzione non scaturiscono oneri finanziari né per l'Ente ospitante né

- per l'Ente organizzatore, come da art. 7;
- e che la convenzione decorre dalla data di sottoscrizione sino al completamento del tirocinio, come da art. 8;

**VISTO** l'art. 53 della L 30/93

**DATO ATTO** della regolarità della istruttoria della relativa pratica e della conformità della presente proposta alla normativa vigente che disciplina la materia trattata

### **PROPONE di**

**STIPULARE** la convenzione con l'Associazione Centro Studi Aurora Onlus, per lo svolgimento di un tirocinio di riqualificazione in Operatore Socio Sanitario (OSS), per n. 21 tirocinanti, da effettuarsi presso le strutture dell'ARNAS, secondo lo schema che costituisce parte integrante del presente provvedimento, in applicazione all'Allegato C delle "*Linee guida per la riqualificazione in Operatore Socio Sanitario*", Allegato 1 del D.A. n. 1613/2014 dell'8 ottobre 2014;

**DARE ATTO** che:

- l'Associazione Centro Studi Aurora Onlus (Ente Organizzatore), è stata accreditata, presso la Commissione Nazionale Formazione Continua AGENAS, in qualità di provider ECM, con il codice identificativo n.3110, ed è stato autorizzato dalla Regione Siciliana, giusta nota prot. n.80174 dell'11/10/2016, ad erogare il Corso di Riqualificazione in OSS RQ OSS 16516, ai sensi del D.A. n.1613 del 08/10/2014;
- l'Arnas (Ente Ospitante) si impegna ad accogliere presso la propria struttura n. 21 tirocinanti su proposta dell'Ente organizzatore, regolarmente iscritti al corso codice ID RQ OSS 16516 denominato "Corso di riqualificazione in OSS", come da art. 1;
- che i suddetti tirocinanti dovranno espletare un tirocinio di n. 168 ore che si svolgerà dal 02/5/2017 al 31/7/2017, per un massimo di 7 ore al giorno e di 36 ore settimanali esclusivamente nelle ore diurne, come da art. 1;
- l'attività formativa verrà seguita e verificata da un tutor di tirocinio, con la qualifica di infermiere, designato dall'Ente Ospitante in veste di responsabile didattico-organizzativo, la cui attività è svolta durante il normale orario di lavoro, e per la quale non è previsto alcun compenso, come da art. 2,
- i tirocinanti di che trattasi sono coperti da polizza assicurativa, a carico dell'Ente Organizzatore contro infortuni sul lavoro presso l'INAIL (codice ditta 05835491 PAT INAIL), e contro il rischio della RCT presso la Società di Assicurazioni All Risks s.r.l. (polizza n. 2016/G/173702 del 14/12/2016), come da art. 3;
- tra gli obblighi dei tirocinanti, come da art. 6, è previsto che gli stessi:
  - svolgano le attività previste dalle Linee Guida – Allegato 1 al D.A. n. 1613/2014;
  - rispettino gli obblighi di riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni e conoscenze in merito ai procedimenti amministrativi e ai processi organizzativi acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio;
  - rispettino i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- dalla stipula della presente convenzione non scaturiscono oneri finanziari né per l'Ente ospitante né per l'Ente organizzatore, come da art. 7;
- e che la convenzione decorre dalla data di sottoscrizione sino al completamento del tirocinio, come da art. 8;

**DARE MANDATO** al Responsabile Ufficio Infermieristico di individuare i tutor aziendali previsti per l'effettuazione del tirocinio, che dovranno essere informati circa i propri obblighi convenzionali, comprese le segnalazioni ai relativi uffici competenti e all'Associazione, conseguenti agli eventuali infortuni occorsi ai tirocinanti, nonché ad eventi coperti da assicurazione contro terzi;

**DARE ATTO** che il presente provvedimento sarà inviato a cura della U.O.S. Affari Generali:

- all'Associazione Centro Studi Aurora Onlus;
- al Dirigente U.O. Formazione del personale, Dott. G. Bruno;
- al Responsabile Ufficio Infermieristico, Dott. Franco Gargano;



- alle Direzioni Sanitarie P.O. Civico e P.O. G. Di Cristina;
- Alla U.O.C. Risorse Umane – Ufficio Infortuni;
- Alla U.O.C. Affari Generali - Ufficio Assicurazioni;

MUNIRE il presente atto della clausola di immediata esecutività.

IL DIRETTORE  
U.O.C. Affari Generali  
( Ing. Vincenzo Spera)

IL RESPONSABILE  
U.O.S. Affari Generali  
(Dr.ssa M. Mirabella)



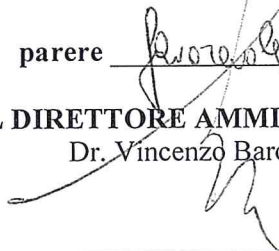
Sul presente atto viene espresso

parere favorevole dal

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dr. Vincenzo Barone

parere favorevole dal

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Rosalia Murè



#### IL DIRETTORE GENERALE

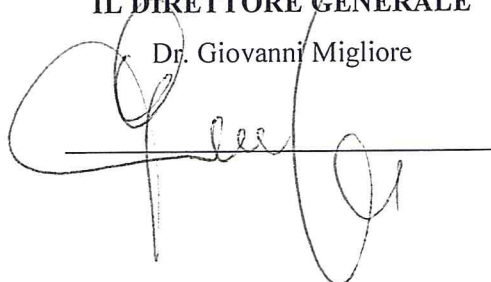
- vista la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta;
- preso atto dei i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
- ritenuto di condividerne il contenuto;
- assistito dal segretario verbalizzante,
- 

#### DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente

#### IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Giovanni Migliore



Il Segretario verbalizzante

Paola Vitali

**PUBBLICAZIONE**

Si certifica che la presente deliberazione, per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n°30 del 03/11/1993, in copia conforme all'originale è stata pubblicata in formato digitale all'Albo Informatico dell'A.R.N.A.S. a decorrere dal giorno 23 APR. 2017 e che, nei 15 giorni consecutivi successivi:

- Non sono pervenute opposizioni
- Sono pervenute opposizioni da \_\_\_\_\_

**Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi**  
Dott.ssa Paola Vitale

- 
- 
- Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 28 comma, 5 della L.R. n. 2 del 26 marzo 2002 e divenuta

**ESECUTIVA**

- Per decorrenza del termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 6.
- Delibera non soggetta al controllo e, ai sensi della L.R. 30/93 art. 53 comma 7,

**IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA**

---

---

**Estremi riscontro tutorio**

Delibera soggetta a controllo

Inviata all'Assessorato Sanità il \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

Si attesta che l'Assessorato Reg. Sanità, esaminata la presente deliberazione

ha pronunciato l'approvazione con atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ come da allegato

ha pronunciato l'annullamento con atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ come da allegato

**Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi**  
Dott.ssa Paola Vitale

---

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

Notificata in Archivio il \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

**Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi**  
Dott.ssa Paola Vitale

Altre annotazioni

---

---

---

---