



Civico Di Cristina Benfratelli

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

**DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

N. 001096

del 07 LUG. 2023

**OGGETTO:** STIPULA convenzione con l'Ente New Service s.r.l. per lo svolgimento di un tirocinio di qualificazione in Operatore Socio Sanitario, da parte di n. 16 tirocinanti, da effettuarsi presso le strutture dell'ARNAS, ai sensi del D.A. n. 736/2020 del 12/8/2020.

<p><b>U.O.C. PROPONENTE</b> <b>AFFARI GENERALI</b></p> <hr/> <p>Proposta n. <u>135</u> del <u>05 LUG. 2023</u></p> <p><input type="checkbox"/> Non comporta Spese e/o Oneri a carico del Bilancio.</p> <p>Il Responsabile del procedimento (Sig.ra Maria Ilardo)</p> <p>_____</p> <p>Sig.ra Caterina Romano <i>C. Romano</i></p> <p>Il Direttore f.f. U.O.C. Affari Generali (Dott.ssa A. Di Benedetto) <i>A. Di Benedetto</i></p>	<p><b>U.O.C. ECONOMICO - FINANZIARIO</b> <b>VERIFICA CONTABILE - BILANCIO</b> <b>Esercizio 2023</b></p> <p>N° Conto economico _____</p> <p>N° Conto Patrimoniale _____</p> <p>Budget assegnato anno 2023 (euro) _____</p> <p>Si riscontra la corretta correlazione tra gli effetti contabili conseguenti alla parte dispositiva del presente atto e i valori economici e/o patrimoniali registrati nell'apposito applicativo amministrativo-contabile di gestione del Budget Aziendale</p> <p><b>STRUTTURA ASSEGNATARIA DI BUDGET</b></p> <p>_____</p> <p>Scheda BUDGET allegata datata _____</p> <p>Il Responsabile del procedimento _____ Il Direttore dell'U.O.C. _____</p>
--	--

L'anno duemilaventitre il giorno sette del mese di Luglio, nei locali della Sede Legale di Piazza Nicola Leotta, 4 Palermo, il Commissario Straordinario Dott. Roberto Colletti, nominato con D.A. n. 53/2022 del 29.12.2022 e prorogato nelle funzioni al 31.10.2023, giusto D.A. n.28/2023 GAB del 29.06.2023, assistito da D.ssa Lina Di Carlo quale segretario verbalizzante adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata

**06** *Lug* 2023

**PREMESSO** che:

- con D.A. n. 736/2020 del 12/8/2020, sono stati istituiti i corsi di qualificazione in Operatore Socio Sanitario (1000 ore), secondo il percorso formativo di qualificazione e le disposizioni di cui all'Allegato 1 "Linee guida per l'organizzazione e la realizzazione del percorso formativo in Operatore Socio Sanitario (1000 ore) Anni 2020-2022",
- l'art. 3 dell'Allegato 1 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 ;
- l'art. 5 "Tirocinio" dell'Allegato 1 "Linee guida per l'organizzazione e la realizzazione del percorso formativo in Operatore Socio Sanitario (1000 ore) Anni 2020-2022", prevede, tra l'altro, che il tirocinio pratico dovrà essere espletato presso Strutture Ospedaliere del SSR pubbliche o private convenzionate, previa stipula di una convenzione (allegato D);

**VISTA** la nota del 19/05/2023 con la quale l'Ente di formazione New Service s.r.l. chiede la disponibilità di questa Azienda alla stipula di una convenzione per la frequenza degli allievi del corso di qualificazione in Operatore Socio Sanitario (1000 ore), ai sensi del D.A. n. 736/2020 del 12/08/2020, secondo l'Allegato 1 "Linee guida per l'organizzazione e la realizzazione del percorso formativo in Operatore Socio Sanitario (1000 ore) Anni 2020-2022;

**VISTO** il parere favorevole del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, giusta e-mail del 09/06/2023;

**PRESO ATTO** del parere favorevole del Responsabile del Servizio Infermieristico, apposto in data 29/06/2023 in calce alla e-mail di richiesta della U.O.S. Convenzioni;

**VISTA** la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, trasmessa a mezzo PEC, resa ai sensi dell'art.46 e 47 del DPR n.445/2000, con la quale il Legale Rappresentante dichiara che:

- l'Ente New Service s.r.l. è in possesso dell'accreditamento quale Provider ECM presso la Commissione Nazionale AGENAS con il codice identificativo n.732, giusto D.D.G. 01780/12 del 07/09/2012;
- l'Ente New Service s.r.l. è autorizzato allo svolgimento del corso di qualificazione in OSS, giusto D.D.G. n.790 del 26/09/2022, con il Codice ID STD 49 22 (allegato);

**VISTO** lo schema di convenzione, trasmesso dal suddetto Ente, relativo al tirocinio – Corso di qualificazione in OSS ai sensi del D.A. n. 736/2020, da parte di n. 16 allievi regolarmente iscritti al corso con il codice identificativo OSS STD 49 22, che costituisce parte integrante del presente atto;

**PRESO ATTO** che, come risulta dal suddetto schema di convenzione:

- l'Ente New Service s.r.l. è stato accreditato in qualità di provider ECM presso la Commissione Nazionale AGENAS con il codice identificativo n.732, giusto D.D.G. 01780/12 del 07/09/2012 ed è stato autorizzato allo svolgimento del corso di qualificazione in OSS, giusto D.D.G. n.790 del 26/09/2022 con il Codice ID STD 49 22;
- l'Arnas (Ente Ospitante) si impegna ad accogliere presso la propria struttura n.16 tirocinanti su proposta dell'Ente organizzatore, regolarmente iscritti al corso - codice identificativo OSS STD 49 22 denominato "Corso di qualificazione in OSS", come da art. 1;
- che i suddetti tirocinanti dovranno espletare un tirocinio di n. 450 ore, 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 e/o Operatore socio-sanitario, per ogni 5 tirocinanti, 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 e contro il rischio della RCT presso la Società di Assicurazioni Vittoria (polizze n.524.014.0000951123 e n.524.025.0000951127), 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. 736 del 12/8/2020;
  - 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;
- la convenzione decorre dalla data di sottoscrizione sino al completamento del tirocinio, come da art. 8;

**ATTESO** che il Responsabile del Servizio Infermieristico dovrà fare sottoscrivere ai tirocinanti:

- l'atto di nomina di autorizzazione al trattamento dei dati personali, secondo il modulo "C" approvato con atto deliberativo n.302 del 14/6/2019, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati;
- la documentazione relativa alla sicurezza sui luoghi di lavoro, da trasmettere al Responsabile della U.O. Servizio di Prevenzione e Protezione;

**PRESO ATTO** che il presente provvedimento non comporta alcun onere di spesa per l'Azienda;

**DATO ATTO** che tutta la documentazione citata nel presente provvedimento è custodita presso l'Ufficio proponente;

**DATO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.3 del d.L.23 ottobre 1996 n.543, come modificato dalla L.20 dicembre 1996 n.639, e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della L. 6 novembre 2012 n.190 – "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" – nonché nell'osservanza dei contenuti del piano aziendale della prevenzione della corruzione 2022-2024

## PROPONE di

**Per i motivi espressi in premessa che si intendono qui riportati :**

**1)STIPULARE** la convenzione con l'Ente di formazione New Service s.r.l., per lo svolgimento di un tirocinio di qualificazione in Operatore Socio Sanitario, da parte di n. 16 tirocinanti, da effettuarsi presso le strutture dell'ARNAS, secondo lo schema che costituisce parte integrante del presente provvedimento, in applicazione all'Allegato 1 del D.A. n.736/2020 del 12/8/2020 "Linee guida per l'organizzazione e la realizzazione del percorso formativo in Operatore Socio Sanitario (1000 ore) Anni 2020-2022;

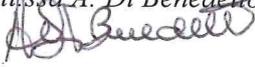
**2)DARE ATTO** che:

- l'Ente New Service s.r.l. è stato accreditato in qualità di provider ECM presso la Commissione Nazionale AGENAS con il codice identificativo n.732, giusto D.D.G. 01780/12 del 07/09/2012 ed è stato autorizzato allo svolgimento del corso di qualificazione in OSS, giusto D.D.G. n.790 del 26/09/2022 con il Codice ID STD 49 22;
- l'Arnas (Ente Ospitante) si impegna ad accogliere presso la propria struttura n.16 tirocinanti su proposta dell'Ente organizzatore, regolarmente iscritti al corso - codice identificativo OSS STD 49 22 denominato "Corso di qualificazione in OSS", come da art. 1;
- che i suddetti tirocinanti dovranno espletare un tirocinio di n. 450 ore, 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 e/o Operatore socio-sanitario, per ogni 5 tirocinanti, 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 e contro il rischio della RCT presso la Società di Assicurazioni Vittoria (polizze n.524.014.0000951123 e n.524.025.0000951127), 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. 736 del 12/8/2020;
  - 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;
- la convenzione decorre dalla data di sottoscrizione sino al completamento del tirocinio, come da art. 8;

ASB

- 3) **DARE ATTO** che il Responsabile del Servizio Infermieristico dovrà fare sottoscrivere ai tirocinanti:
- l'atto di nomina di autorizzazione al trattamento dei dati personali, secondo il modulo "C" approvato con atto deliberativo n.302 del 14/6/2019, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati;
  - la documentazione relativa alla sicurezza sui luoghi di lavoro, da trasmettere al Responsabile della U.O. Servizio di Prevenzione e Protezione;
- 4) **DARE ATTO** che il presente provvedimento non comporta alcun onere di spesa per l'Azienda;
- 5) **DARE ATTO** che tutta la documentazione citata nel presente provvedimento è custodita presso l'Ufficio proponente;
- 6) **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;
- 7) **TRASMETTERE** il presente provvedimento all'Assessorato della Salute – DASOE per le verifiche che riterrà opportuno effettuare;
- 8) **DARE ATTO** che il presente provvedimento sarà inviato a cura della U.O.C. Affari Generali per il seguito di competenza:
- All'Ente di formazione New Service s.r.l.;
  - al Dirigente U.O.S. Formazione;
  - al Responsabile Ufficio Infermieristico;
  - al Responsabile U.O. Servizio di Prevenzione e Protezione;
  - 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;
  - Al Responsabile DPO

IL DIRETTORE F.F.  
U.O.C Affari Generali  
(Dott.ssa A. Di Benedetto)



**Sul presente atto viene espresso**

**parere favorevole dal**

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
Dott.

**parere favorevole dal**

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
Dott. Gaetano Buccheri

---

**Il Commissario Straordinario**

- vista la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta;
- preso atto del parere favorevole espresso 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 Commissario Straordinario**

Dott. Roberto Colletti

**Il Segretario verbalizzante**

*[Handwritten signature]*

**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 **09 LUG. 2023** e che, nei 15 giorni consecutivi successivi:

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

**Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi**

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

**ESECUTIVA** **19 LUG. 2023**

- 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**

---

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

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

**Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi**

Altre annotazioni,

---

---

---