



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

Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**E.F.**

**DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 000861

del 01 GIU. 2016

**OGGETTO: STIPULA** convenzione con l'Ente CFSS – Centro Formazione Sanitaria Sicilia, per lo svolgimento del tirocinio di riqualificazione in Operatore Socio Sanitario (OSS), per n. 3 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 2016**

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 2016**

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

N° Conto economico \_\_\_\_\_

N° Conto Patrimoniale \_\_\_\_\_

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

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

**Il Funzionario**  
.....

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

Proposta n. 72 del 27 MAG. 2016

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**  
*[Signature]*

**IL RESPONSABILE DELLA U.O.C.  
AFFARI GENERALI**  
*[Signature]*

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

**Il Funzionario**  
.....

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

L'anno duemilasedici giorno uno del mese di Giugno, 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 dottoressa P.V. Telle, quale segretario verbalizzante adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata

**30 MAG. 2016**

**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 del 29 aprile 2016, assunta al prot. n.677/AA.GG.-E del 2 maggio 2016, con la quale l'Ente CFSS - Centro Formazione Sanitaria Sicilia chiede la disponibilità a questa Azienda ad accogliere, previa stipula di una convenzione, gli 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 data 17/5/2016 in calce alla predetta nota;

**VISTO** il nulla osta del Responsabile dell'Ufficio Infermieristico, apposto in data 26/5/2016 in calce alla predetta nota;

**VISTA** dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, trasmessa a mezzo PEC in data 11/5/2016, resa ai sensi dell'art.47 del DPR n.445/2000, con la quale il legale rappresentante dell'Ente di formazione dichiara che lo stesso è accreditato presso la Commissione Nazionale AGENAS per l'Educazione Continua in Medicina, in qualità di provider ECM con il codice identificativo n.ID 702, ed è autorizzato dalla Regione Siciliana DASOE, giusta nota prot./Area Interd. 7/n.2814 del 14/01/2016, ad erogare il Corso di Riqualificazione in OSS RQ OSS 2716, 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'Ente di Formazione CFSS (Ente Organizzatore), è stato accreditato in qualità di provider ECM presso la Commissione Nazionale AGENAS con il codice identificativo ID 702, ed è stata autorizzata dalla Regione Siciliana, con nota prot. /Area Interd. 7/n.2814 del 14/01/2016 come da premesse;
- l'Arnas (Ente Ospitante) si impegna ad accogliere presso la propria struttura n. 3 tirocinanti su proposta dell'Ente organizzatore, regolarmente iscritti al corso codice ID RQ OSS 2716 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 dallo 03 giugno 2016 al 30 luglio 2016, 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 la Società di VITTORIA Assicurazioni (polizza n.524.025.0000918377), e contro il rischio della RCT presso la Società VITTORIA Assicurazioni (polizza n. 524.014.0000918382), 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'Ente CFSS - Centro Formazione Sanitaria Sicilia, per lo svolgimento di un tirocinio di riqualificazione in Operatore Socio Sanitario (OSS), per n. 3 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'Ente di Formazione CFSS (Ente Organizzatore), è stato accreditato in qualità di provider ECM presso la Commissione Nazionale AGENAS con il codice identificativo ID 702, ed è stata autorizzata dalla Regione Siciliana, con nota prot. /Area Interd. 7/n.2814 del 14/01/2016 come da premesse;
- l'Arnas (Ente Ospitante) si impegna ad accogliere presso la propria struttura n. 3 tirocinanti su proposta dell'Ente organizzatore, regolarmente iscritti al corso codice ID RQ OSS 2716 denominato "Corso di riqualificazione in OSS";
- che i suddetti tirocinanti dovranno espletare un tirocinio di n. 168 ore che si svolgerà dallo 03 giugno 2016 al 30 luglio 2016, per un massimo di 7 ore al giorno e di 36 ore settimanali esclusivamente nelle ore diurne;
- 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;
- i tirocinanti di che trattasi sono coperti da polizza assicurativa, a carico dell'Ente Organizzatore contro infortuni sul lavoro presso la Società di VITTORIA Assicurazioni (polizza n.524.025.0000918377), e contro il rischio della RCT presso la Società VITTORIA Assicurazioni (polizza n. 524.014.0000918382), come da art. 3;
- tra gli obblighi dei tirocinanti, 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;

**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 dell'U.O.C. Affari Generali:



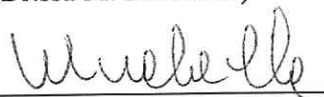
- all'Ente di Formazione CFSS, Via Padre Rosario da Partanna, 22 – 90146 Palermo;
- al Dirigente U.O. Formazione del personale, Dott. G. Bruno;
- al Responsabile Ufficio Infermieristico, Dott. Franco Gargano;
- alle Direzioni Sanitarie P.O. Civico e P.O. G. Di Cristina;
- Alla UOC ARU – Ufficio Infortuni;
- 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)



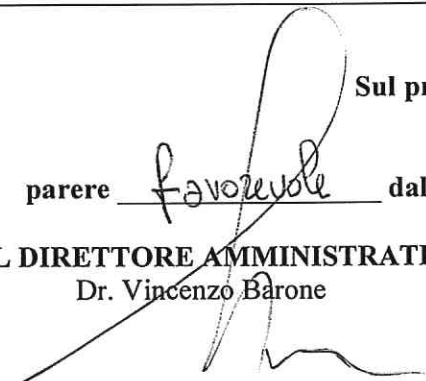
IL RESPONSABILE  
U.O.S. Affari Generali  
(Dr.ssa M. Mirabella)



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

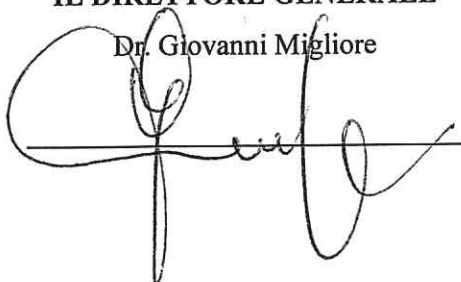
- vista la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta;
- preso atto dei i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
- ritenuto di condividerne il contenuto;
- assistito dal segretario verbalizzante,
- 

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



## 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 02 GIU. 2016 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

---

---

---

---