

Pire
Ingride
My

PEC DIREZIONE GENERALE

ASL N. 5 - ORISTANO	
Resp. Proc.	<u>AA.GG.</u>
PERVENUTO IL	
20 GEN. 2014 <i>lu</i>	
Prot. n.	<u>4113</u> del <u>21.01.14</u>
Altri	<u>DG-DS-DA</u>
<u>accreditata dalla Regione</u>	

Da: <evolvere@postecert.it>
A: <direzione.generale@pec.asloristano.it>
Data invio: lunedì 20 gennaio 2014 10.58
Allega: DICHIARAZIONE DI IMPEGNO.docx
Oggetto: Richiesta disponibilità tirocinio

Gentilissimi,

La presente per comunicarle che la scrivente Agenzia, accreditata dalla Regione Sardegna sta realizzando un corso di formazione volto al conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria (Super OSS).

I partecipanti al corso sono tutti già in possesso della qualifica di operatore socio sanitario e la maggior parte già lavora in struttura.

Ciò premesso, con la presente siamo a richiedere la Vs disponibilità ad ospitare in tirocinio 1 corsista presso le Vostre strutture per lo svolgimento delle attività di tirocinio nel rispetto delle indicazioni stabilite dalla Conferenza Stato-Regioni 22/02/2001, a partire se possibile da fine gennaio dal lunedì al sabato per 6 ore al giorno.

Al tal fine, alleghiamo alla presente un format di adesione che Vi chiediamo cortesemente di voler compilare e far firmare in originale dal Rappresentante Legale o un suo delegato, correlato dalla copia del documento d'identità.

Si fa presente che l'eventuale disponibilità è subordinata alla stipula di una convenzione con la quale verranno definiti i relativi costi, a carico della scrivente, per l'esercizio reso da parte della struttura sanitaria attraverso l'espletamento delle attività dei tutor.

Certi di un positivo riscontro, l'occasione è gradita per porgerVi i nostri più cordiali saluti.

Daniela Farris

Agenzia Formativa Evolvere srl
via Cavallino 27 - 09131 Cagliari
tel 070/553185 - fax 070/522848
www.evolvereformazione.it

AVVERTENZE AI SENSI DEL DLGS 196/2003:

Le informazioni contenute in questo messaggio di posta elettronica e/o nel/i file allegato/i, sono da considerarsi strettamente riservate. Il loro utilizzo e' consentito esclusivamente al destinatario del messaggio, per le finalita' indicate nel messaggio stesso.

Qualora ricevete questo messaggio senza esserne il destinatario, Vi preghiamo cortesemente di darcene notizia via e-mail e di procedere alla distruzione del messaggio stesso, cancellandolo dal Vostro sistema; costituisce comportamento contrario ai principi dettati dal Dlgs. 196/2003 il trattenere il messaggio stesso, divulgarlo anche in parte, distribuirlo ad altri soggetti, copiarlo, od utilizzarlo per finalita' diverse.

CONVENZIONE PER
L'ATTUAZIONE DEL TIROCINIO SANITARIO PREVISTO NEL CORSO PER
**“OPERATORE SOCIO SANITARIO CON FORMAZIONE
COMPLEMENTARE IN ASSISTENZA SANITARIA”**

**Autorizzato con nota Assessoriale n° 0028643. del 25.05.2012 –
Codice corso: 11.05.12/EVO/OSSFC/00-01**

TRA

l'**Agenzia Formativa Evolvere** s.r.l. con sede legale in Cagliari - Via Farina n°38 (Angolo Via Pitzolo) e sede operativa in Cagliari - Via G. Cavallino n°27, Partita Iva 02536790922, in seguito nominata più brevemente “**Evolvere**” e rappresentata dal Sig. Giovanni Giuseppe Luigi Arghittu domiciliato per la sua carica in Cagliari - Via Farina n°38 - Angolo Via Pitzolo

E

l'**Azienda Sanitaria XXXXXXXXX** con sede in **XXXXXXXXXX**, Via **XXXXXXXXXX**, (Codice Fiscale e P. Iva **XXXXXXXXXX**) di seguito denominata **XXXXXXXXXX**, in atto rappresentata dal Dr. **XXXXXXXXXX**, nato a **XXXXXXXXXX** il **XXXXXXXXXX**, nella sua qualità di **XXXXXXXXXX**, domiciliato per la carica ove sopra

PREMESSO

- Che in data 25 Maggio 2012 la Regione Autonoma della Sardegna ha approvato con nota Assessoriale n° 0028643 la Proposta Progettuale relativa al corso per Operatore Socio Sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria, Codice Corso n° **11.05.12/EVO/OSSFC/00-01**;
- Che il suddetto percorso formativo prevede lo svolgimento di un Tirocinio pratico della durata di n° 150 ore;
- Che **Evolvere**, per la realizzazione del suddetto Tirocinio, ha necessità di inserire in Aziende Sanitarie, n° 1 allieva;
- Che **Evolvere**, per la realizzazione dei Tirocini Formativi, ha necessità di avvalersi di collaborazioni esterne a tempo determinato, regolate ai sensi dell'art.9 della L.R. 02/03/1982, n°7;
- Visto il D.M. n°142 del 25.03.1998 concernente il “Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'art.18 della legge 24.06.1997 n°196, sui tirocini formativi e di orientamento”;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Articolo 1

Costituiscono oggetto della presente convenzione le condizioni e le norme di regolamentazione del Tirocinio Sanitario che sarà svolto da n°1 allieva frequentante il corso n° 1.05.12/EVO/OSSFC/00-01 per “Operatore Socio Sanitario con Formazione complementare in Assistenza Sanitaria” presso le strutture dell’ Ospedale XXXXXXXXX con sede legale a XXXXXXXXX (XXXXXXX) secondo un piano finalizzato al raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto.

Evolvere predispone uno specifico programma, concordato con l’ XXXXXXXXX e allegato alla presente Convenzione divenendone parte integrante, che contemplerà :

1. I contenuti del tirocinio pratico;
2. I tempi di esecuzione ed il relativo calendario;
3. Le modalità di realizzazione;
4. Il nominativo de Tutor di Evolvere;
5. Il nominativo dei Tutor Aziendali;
6. I nominativi degli allievi e la rotazione all’interno dei reparti;

Articolo 2

L’AZIENDA dispone di strutture, attrezzature e capacità organizzative idonee per la realizzazione del tirocinio pratico, secondo il programma presentato da **Evolvere**, che costituisce parte integrante della presente convenzione.

L’Azienda Sanitaria XXXXXXXXX si impegna a mettere a disposizione tali strutture e attrezzature nonché si impegna a mettere a disposizione propri collaboratori con funzioni di Tutor Aziendale.

Durante il periodo di tirocinio l’allieva avrà quali referenti di tirocinio in Azienda:

la dott.ssa XXXXXXXXX, in qualità di Tutor Aziendale;

XXXXXXX, in qualità di Tutor per l’Area Medica/Cardiologia

XXXXXXX, in qualità di Tutor per l’Area Ginecologica/ Sala Operatoria

XXXXXXX in qualità di Tutor per l’Area Chirurgica

I suddetti referenti avranno il compito di promuovere un ambiente formativo idoneo, favorendo l’accoglimento e l’inserimento del tirocinante e di informare e coinvolgere tutti gli operatori del Servizio o dell’Unità Operativa sede di tirocinio.

Il referente ha, altresì, il compito di garantire il raggiungimento degli obiettivi, attraverso la sperimentazione delle attività pratiche e di valutare il tirocinio unitamente al tutor di Evolvere.

Articolo 3

Per lo svolgimento delle **150 ore** di Tirocinio di cui alla presente Convenzione **Evolvere** corrisponderà all'Azienda Sanitaria ~~XXXXXXXXXX~~ un compenso di €. 500,00 (cinquecento/00=) inclusa IVA se dovuta.

Il pagamento verrà effettuato, dietro presentazione di regolare fattura, entro 60 giorni.

Articolo 4

Evolvere provvede a garantire i tirocinanti con apposita copertura INAIL. In caso di infortunio dell'allievo ~~XXXXXXXXXX~~ deve informare immediatamente l'Ente di Formazione. Per quanto non garantito dalla copertura INAIL **Evolvere** attiverà un'apposita polizza di responsabilità civile che coprirà gli ulteriori rischi che possono derivare dalla partecipazione alle attività di Tirocinio.

Articolo 5

Gli allievi tirocinanti effettueranno, nelle giornate di presenza nella Struttura Ospitante, un orario di lavoro concordato da **Evolvere** con l' ~~XXXXXXXXXX~~ , e firmeranno quotidianamente il registro individuale di presenza, vidimato dalla R.A.S.. Gli allievi tirocinanti, inoltre, pur essendo inseriti nelle normali attività, non parteciperanno interamente al processo produttivo, e conseguentemente non saranno tenuti a rispettare i ritmi straordinari di lavoro.

Articolo 6

Evolvere si impegna a fornire a tutti gli allievi l'abbigliamento adeguato per accedere alla sede del Tirocinio e far sottoscrivere agli stessi una dichiarazione con la quale si impegnano a:

- Seguire le indicazioni del tutor;
- Rispettare le norme organizzative, di sicurezza e di igiene sul lavoro vigenti c/o ~~XXXXXXXXXX~~;
- mantenere l'obbligo della segretezza su ciò di cui verranno a conoscenza durante lo svolgimento del Tirocinio Sanitario e che attiene all'organizzazione del lavoro dell' ~~XXXXXXXXXX~~.

Articolo 7

Azienda Sanitaria si impegna a :

- rispettare e far rispettare il programma di Tirocinio concordato con **Evolvere**, in tutti i suoi aspetti;

- a nominare i referenti di tirocinio delle Unità Operative del Presidio Ospedaliero, nonché di esprimere una valutazione finale sulla realizzazione del programma di raggiungimento degli obiettivi;
- certificare le presenze, mediante la firma del tutor aziendale delle diverse aree, da apporre nel registro personale del tirocinante e fornito da **Evolvere**;
- segnalare tempestivamente ad **Evolvere** qualsiasi danno arrecato o incidente che possa accadere al tirocinante, incidenti o danni che possono accadere a dipendenti e/o cose dell'Azienda derivanti dalla permanenza nella stessa del tirocinante, nonché le eventuali assenze di questi ultimi.

Articolo 8

I rapporti che l' Azienda Sanitaria intrattiene con i tirocinanti, ai sensi della presente convenzione, non costituiscono rapporto di lavoro subordinato, ne preconstituiscono promessa di assunzione. In ogni caso non deve configurarsi una situazione di subordinazione gerarchica dei tirocinanti nei confronti dell'Azienda Sanitaria.

Articolo 9

L' Azienda Sanitaria autorizza il Direttore, il Coordinatore, e i Tutor di **Evolvere** ad accedere nella struttura presso la quale si realizza il Tirocinio per il tempo necessario a verificarne il corretto svolgimento.

Articolo 10

Durante il periodo di presenza nell'Azienda Sanitaria gli allievi tirocinanti saranno tenuti ad osservare le norme disciplinari previste, a rispettare rigorosamente la normativa di cui al D.lgs 196/2003 (privacy) nonché gli eventuali regolamenti ed altre disposizioni aziendali.

Qualora il Soggetto ospitante ravvisasse mancanze particolarmente gravi o un comportamento scorretto da parte degli allievi potrà chiedere alla Direzione del Corso l'esclusione degli stessi e/o di interrompere il Tirocinio.

Articolo 11

Il Soggetto ospitante si impegna ad informare preventivamente i Tirocinanti, attraverso il Servizio di Prevenzione e Protezione, sugli aspetti caratterizzanti il proprio piano di sicurezza, specificamente in merito ai rischi esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle

misure di prevenzione e di emergenza adottate dalla struttura (quali ad es.: rischi di contagio, piano di evacuazione, rischi biologici, rischi da movimentazione, ecc..).

Articolo 12

Gli allievi tirocinanti si impegnano ad osservare, anche una volta concluso il tirocinio, l'obbligo della riservatezza e del segreto professionale per le conoscenze acquisite.

Articolo 13

Durante l'intera durata del contratto tutti i dati relativi all'allievo saranno trattati esclusivamente per l'espletamento dell'incarico e saranno osservate in ogni caso le misure minime di sicurezza di cui al D.Lgs. 81 del 9 Aprile 2008;

Articolo 14

Le parti convengono espressamente che ogni articolo alla presente scrittura ha valore essenziale, per cui la nullità ed irregolarità eventuale di una sola delle clausole contenute, implica per volontà concorde delle parti, la inefficacia di ognuna delle altre, essendo espressamente pattuito e riconosciuto da ambo le parti che il presente contratto non sarebbe stato stipulato e concluso se non nella previsione di integrale validità ed efficacia di tutte le clausole che precedono, nessuna esclusa.

Articolo 15

La presente convenzione è esente da ogni tipo di imposta o tassa ai sensi dell'art.5 della legge 21 Dicembre 1978 n°845. Per quanto non esplicitamente previsto nel presente contratto valgono, in quanto applicabili, le norme previste negli artt. 1321 e seguenti del Codice Civile e, altresì, faranno riferimento alle vigenti disposizioni di legge in materia, nonché infine alla buona fede nella interpretazione del presente contratto.

Per ogni controversia legale il foro competente sarà quello di Cagliari.

Il presente contratto è fin qui composto di numero 5 (cinque) pagine.

Letto, confermato e sottoscritto

Cagliari, _____

Il Direttore Generale
Azienda Sanitaria XXXXXXXXX

Agenzia Formativa Evolvere
Il Rappresentante Legale
Sig. Giovanni Giuseppe Luigi Arghittu