



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

Deliberazione n.

499/c

Adottata dal Commissario Straordinario in data - 4 GIU 2015

Oggetto: Convenzione tra la ASL n. 7 e l'IFOLD per il tirocinio sanitario relativo al corso "Operatore Socio Sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria" avente codice 2014-OSSS - IFOLD CARBONIA02

Su proposta del Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali il quale,

PREMESSO che l'IFOLD è affidataria dei corsi per acquisire la qualifica di "Operatore Socio Sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria" avente codice "2014 - OSSS - IFOLD CARBONIA02";

che detto percorso formativo prevede un tirocinio sanitario della durata di 165 ore ad allievo;

che l'Ente per la realizzazione del progetto ha la necessità di avvalersi di collaborazione esterna a tempo determinato, regolata ai sensi dell'art.9 della L.R. del 02/03/1982, n.7;

VISTA l'istanza del 23 febbraio 2015 dell' IFOLD diretta ad ottenere la stipula di una convenzione per consentire il tirocinio dei propri corsisti presso le strutture dell'ASL n.7;

DATO ATTO che l'Azienda ha individuato i seguenti tutors :

Roberto Olla – Coord. TSRM Radiodiagnostica Sirai Carbonia
Giorgio Puxeddu – Coord. Inf. Chirurgia Sirai Carbonia
Brunella Porcu – Coord. Inf. Ortopedia Sirai Carbonia
Letizia Puddu – Coord. Inf. Medicina Sirai Carbonia
Anna Maria Cardia – Coord. Inf. Ostetricia e Ginecologia S.Barbara Iglesias
Maria Giovanna Tocco – Coord. Medicina S.Barbara Iglesias
Marcella Piredda – Inf. Centrale Sterilizzazione Sirai Carbonia
Marco Niecco – Coord. Inf. Chirurgia S.Barbara Iglesias

PRESO atto che l'IFOLD garantisce i tirocinanti con apposita copertura INAIL, polizza assicurativa sugli infortuni ed inoltre di responsabilità civile per gli ulteriori rischi che possono derivare dalla partecipazione alle attività di Tirocinio;

atto che per lo svolgimento delle attività del Tirocinio Sanitario l'IFOLD verserà all'Azienda, a ristoro degli oneri sostenuti, l'importo lordo di euro €1,10 + IVA se dovuta (un euro e dieci centesimi) per ogni ora di presenza effettiva ad allievo;

RITENUTO di dover approvare lo schema di convenzione con l'IFOLD disciplinante il tirocinio presso le strutture dell'ASL n. 7 di n. 10 allievi che frequentano il corso per l'acquisizione della qualifica di "Operatore Socio Sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria";

II COMMISSARIO STRAORDINARIO

Preso atto dell'istruttoria svolta dal Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali;

SENTITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

- di approvare lo schema di convenzione con l' IFOLD disciplinante il tirocinio presso le strutture dell'ASL n. 7 di n. 10 allievi che frequentano il corso per l'acquisizione della qualifica di "Operatore Socio Sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria" avente codice "2014 – OSSS – IFOLD CARBONIA02";
- di dare atto che lo schema anzidetto allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di movimentare l'importo derivante dall'adozione del presente atto al cod.n. A402040105 del vigente piano dei conti.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Antonio Onnis



Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Maria Fanni Pittau

Il Direttore Sanitario
Dott. Silvio Maggetti

Il Resp.le Servizio Affari Generali e Legali
Dott.ssa Maria-Teresa Garau



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Asl n° 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione
n. 799/c del 4 GIU 2015

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 5 GIU 2015

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione
Archivio Deliberazioni del sito www.aslcarbonia.it



Servizio Affari Generali

g. panta

CONVENZIONE PER L'ATTUAZIONE DEL TIROCINIO SANITARIO PREVISTO NEL CORSO AUTOFINANZIATO PER "OPERATORE SOCIO SANITARIO CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE IN ASSISTENZA SANITARIA" APPROVAZIONE PROGETTO PROT. N. 18307 DEL 08.05.2014 CODICE CORSO: 2014-OSSS-IFOLDCARBONIA02

TRA

L'I.FO.L.D. - ISTITUTO FORMAZIONE LAVORO DONNE, con sede legale a **CAGLIARI** – Via **Peretti** n. 1 P. IVA n. **02281090924** C.F. **92021960924** in persona della Direttrice Regionale **Dott.^{ssa} Annamaria Fusco** nata a **Rimini (FO)** il **25.07.1951** e domiciliata per la carica che riveste presso la sede legale dell'Istituto, di seguito per brevità denominato **"ENTE"**

E

L'AZIENDA ASL7 di CARBONIA con sede legale a **CARBONIA Via Dalmazia n. 81** P.IVA/ Codice Fiscale n. **02261310920** legalmente rappresentata nella persona del Commissario Straordinario **Dr Antonio Onnis** e domiciliato per la carica che riveste presso la sede legale dell'Azienda **ASL7 di Carbonia**, di seguito per brevità denominato **"AZIENDA"**

PREMESSO

- Che con determinazione n. **12642/1380/F.P. del 25/03/2014** sono stati approvati i progetti per il conseguimento della qualifica di **"Operatore Socio Sanitario con Formazione Complementare in Assistenza Sanitaria"** (OSSS) con un percorso formativo di **350 ore** in autofinanziamento;
- Che l'**ENTE** con nota prot. n° **18307 del 08/05/2014** ha avuto in affidamento la Proposta Progettuale codice corso: **2014-OSSS-IFOLDCARBONIA02** il percorso formativo sopra citato comprende un Tirocinio Sanitario della durata **di ore 165 ad allievo**;
- Che l'**ENTE** per la realizzazione dei percorsi formativi ha necessità di avvalersi di collaborazione esterna a tempo determinato, regolata ai sensi dell'art. 9 della L.R. 02/03/1982, N° 7.
- Che l'**ENTE** per la realizzazione del tirocinio ha necessità di inserire gli allievi previsti nel corso in Aziende Sanitarie;
- Visto il D.M. n. 142 del 25.03.1998 "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

ART. 1

L'AZIENDA si impegna a mettere a disposizione strutture e attrezzature per la realizzazione del tirocinio sanitario ed a svolgere le funzioni di Tutoraggio per il tramite dei suoi Collaboratori, che posseggono idonea esperienza e competenza professionale.

ART. 2

L' ENTE provvede a garantire i tirocinanti con apposita copertura INAIL. L' ENTE inoltre ha attivato la polizza assicurativa sugli infortuni n. 2012/052338041 ed inoltre di responsabilità civile n. 2012/03/2134772 che coprirà gli ulteriori rischi che possono derivare dalla partecipazione alle attività di Tirocinio.

ART. 3

Per lo svolgimento delle attività del Tirocinio Sanitario del presente contratto sarà corrisposto all'Azienda un compenso lordo di euro €1,10 + IVA se dovuta (un euro e dieci centesimi) all'ora di presenza effettiva ad allievo, da trattare fiscalmente secondo la normativa vigente.

ART. 4

L'ENTE provvederà al pagamento entro il termine di 60 giorni dal ricevimento della rendicontazione contabile che l'AZIENDA presenterà con cadenza che sarà fissata con successiva corrispondenza.

ART. 5

Il rapporto convenzionale avrà la durata del corso in argomento e scadenza naturale al termine dello stesso.

ART. 6

La risoluzione di eventuali controversie tra le parti sarà di competenza del Tribunale Ordinario di Cagliari.

ART. 7

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto, si rinvia alle norme di legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale.

Letto, confermato e sottoscritto in ogni sua parte

Cagliari, lì

p. L'I.FO.L.D.

La Direttrice Regionale

Dott.^{ssa} Annamaria Fusco

p. L'Azienda ASL7 di Carbonia

Il Commissario Straordinario

Dr. Antonio Onnis
