REGIONE SICILIA
Azienda Ospedaliera
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
"GARIBALDI"
Catania

DELIBERAZIONE N. 611 **del** 17 OTT. 2019

Oggetto: Stipulazione di una convenzione tra l'Ente di Formazione O.D.A. e l'ARNAS Garibaldi riguardante l'autorizzazione all'espletamento del tirocinio presso questa Azienda degli allievi dei "Corsi di riqualificazione per Operatori Socio Assistenziali" denominato **CS n. 474- ED n. 3225** per il periodo dal 22/10/2019 al 12/11/2019.

Proposta N° 055 **del** 17/10/2019

SETTORE PROPONENTE
AFFARI GENERALI

L' istruttore _____ Il Responsabile del Procedimento _____ **Il Capo Settore** **Dott. Ing. Giuseppe La Monaca** _____

Registrazione Contabile

Budget Anno _____ Conto _____ Importo _____ Aut. _____

Budget Anno _____ Conto _____ Importo _____ Aut. _____

NULLA OSTA, in quanto conforme alle norme di contabilità

Il Dirigente Responsabile
Settore Economico Finanziario e Patrimoniale
(dott. Giovanni Luca Roccella)

Nei locali della sede legale dell'Azienda, Piazza S. Maria di Gesù n. 5, Catania,

il Direttore Generale, dott. Fabrizio De Nicola,

nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 196 del 04.04.2019

con l'assistenza del Segretario, dott. _____ ha adottato la seguente deliberazione

DOTT. FRANCESCO GIOVANNI MARANGIA

Il DIRETTORE DELLA U.O.C. AFFARI GENERALI

Premesso che, con nota acquisita al protocollo del Settore Affari Generali in data 4/9/2019, l'Ente di Formazione O.D.A. , avendo avviato vari corsi di "Riqualificazione per Operatori Socio Assistenziali", ha chiesto di potere stipulare con questa Azienda una convenzione che consenta a n. 14 allievi di svolgere il tirocinio formativo presso l'ARNAS Garibaldi;

Vista la documentazione allegata che consiste in quanto appresso indicato:

- schema di convenzione di tirocinio nel quale risulta che:

1) i tirocinanti- dovranno espletare un tirocinio di 60 ore che dovrà svolgersi, compatibilmente con le esigenze dell'Ente Ospitante, per un massimo di 6 ore al giorno e per un massimo di 3 giorni a settimana;

2) durante lo svolgimento del tirocinio, l'attività formativa verrà seguita e verificata da un tutor di tirocinio, con la qualifica di Infermiere in veste di responsabile didattico-organizzativo, designato dall' Ente ospitante;

3) i tirocinanti sono coperti- da parte dell' O.D.A.- da polizza assicurativa presso l' INAIL , contro infortuni che dovessero verificarsi durante lo svolgimento del tirocinio, e da polizza per Responsabilità Civile per i danni;

4) il tirocinio non costituisce rapporto di lavoro;

- nota dell'Assessorato della Salute- Assessorato dell'Istruzione e della Formazione Professionale- Dipartimento dell'istruzione e formazione professionale- Servizio Programmazione degli interventi in materia di Formazione Professionale e formazione permanente continua-, con la quale è stata concessa all'Ente di Formazione O.D.A., l'autorizzazione ad effettuare il corso "Riqualificazione in Operatore Socio Assistenziali", denominato CS n. 474 ED n. 3225 ;

- polizze assicurative stipulate dall'Ente di Formazione O.D.A. a copertura di eventuali responsabilità civile per danni riguardanti l'attività del Corso di Operatore Socio Assistenziale;

Preso atto, quindi, che l'attività di tirocinio non comporta alcun onere né responsabilità a carico dell'Azienda;

Acquisito il parere favorevole della Direzione Sanitaria Aziendale- giusta nota prot. n. 1940/DSA del 27/9/2019 ;

Ritenuto, quindi, per quanto sin qui esposto, potere approvare l'allegato schema di convenzione- parte integrante del presente atto- proposto dall'Ente di Formazione ODA. e, conseguentemente, autorizzare l'espletamento presso questa Azienda del tirocinio formativo di n. 14 allievi frequentanti il corso "Riqualificazione per Operatori Socio Assistenziali" denominato **CS n. 474 ED n. 3225** per il periodo intercorrente dal 22/10/2019 al 12/11/2019, per un totale di 60 ore;

Ritenuto, infine, per lo svolgimento del tirocinio di che trattasi, dovere individuare i sottomenzionati Tutors Aziendali dei rispettivi presidi a fianco segnati:

Dott.ri LO GRASSO P.O. Garibaldi Centro

Dott.ri GULISANO P.O. Garibaldi Nesima;

Ritenuto inoltre di dovere fare carico all' Ente organizzatore di che trattasi di esibire l'avvenuta comunicazione agli uffici INAIL prima dell'avvio dell'attività di tirocinio medesimo, in quanto la mancata presentazione della necessaria copertura contro gli infortuni non consentirà l'accesso dei corsisti presso l'ARNAS;

Attestata la legittimità formale e sostanziale dell'odierna proposta e la sua conformità alla normativa disciplinante la materia trattata, ivi compreso il rispetto della disciplina di cui alla L.190/2012;

Propone

Per le motivazioni descritte in narrativa, che qui s'intendono integralmente riportate e trascritte:

Approvare l'allegato schema di convenzione- parte integrante del presente atto- proposto dall'Ente di Formazione ODA. e, conseguentemente, autorizzare l'espletamento presso questa Azienda del tirocinio formativo di n. 14 allievi frequentanti il corso "Riqualificazione per Operatori Socio Assistenziali" denominato **CS n. 474 ED n.** 3225 per il periodo intercorrente dal 22/10/2019 al 12/11/2019, per un totale di 60 ore;

Individuare i sottomenzionati Tutors Aziendali dei rispettivi presidi a fianco segnati:

Dott.ri LO GRASSO P.O. Garibaldi Centro

Dott.ri GULISANO P.O. Garibaldi Nesima

Fare carico all' Ente organizzatore di che trattasi di esibire l'avvenuta comunicazione agli uffici INAIL prima dell'avvio dell'attività di tirocinio medesimo, in quanto la mancata presentazione della necessaria copertura contro gli infortuni non consentirà l'accesso dei corsisti presso l'ARNAS;

Munire la presente della clausola della immediata esecutività per i successivi conseguenti adempimenti;

Allegati : CONVENZIONE (parte integrante)

Il Direttore della U.O.C. Affari Generali
Dott. **Ing. Giuseppe La Monaca**

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della proposta di deliberazione, che qui si intende riportata e trascritta, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Preso Atto della attestazione di legittimità e di conformità alla normativa disciplinante la materia espressa dal dirigente che propone la presente deliberazione;

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario aziendale;

D E L I B E R A

di approvare la superiore proposta per come formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente e, pertanto dispone quanto segue:

Approvare l'allegato schema di convenzione- parte integrante del presente atto- proposto dall'Ente di Formazione ODA. e, conseguentemente, autorizzare l'espletamento presso questa Azienda del tirocinio formativo di n. 14 allievi frequentanti il corso "Riqualificazione per Operatori Socio Assistenziali" denominato **CS n. 474 ED n.** 3225 per il periodo intercorrente dal 22/10/2019 al 12/11/2019, per un totale di 60 ore;

Individuare i sottomenzionati Tutors Aziendali dei rispettivi presidi a fianco segnati:

Dott.ri LO GRASSO P.O. Garibaldi Centro

Dott.ri GULISANO P.O. Garibaldi Nesima

Fare carico all' Ente organizzatore di che trattasi di esibire l'avvenuta comunicazione agli uffici INAIL prima dell'avvio dell'attività di tirocinio medesimo, in quanto la mancata presentazione della necessaria copertura contro gli infortuni non consentirà l'accesso dei corsisti presso l'ARNAS;

Munire la presente della clausola della immediata esecutività per i successivi conseguenti adempiment.

Il Direttore Amministrativo
(dott. Giovanni Annino)

Il Direttore Sanitario
(dott. Giuseppe Giammanco)

Il Direttore Generale
(dott. Fabrizio De Nicola)

Il Segretario
DOTT. FRANCESCO GIOVANNI MARANGIA

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all' albo dell'Azienda, il giorno

_____ e ritirata il giorno _____

L'addetto alla pubblicazione

_____

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo della Azienda dal _____

al _____, ai sensi dell'art. 65 L.R. n. 25/93, così come sostituito dall'art. 53 L.R. n. 30/93,

e contro la stessa non è stata prodotta opposizione.

Catania, _____

Il Direttore Amministrativo

_____

Inviata all'Assessorato Regionale alla Sanità il _____ prot. n. _____

Notificata al Collegio Sindacale il _____ prot. n. _____

La presente deliberazione è esecutiva:

☒ immediatamente

☐ perché sono decorsi 10 giorni dalla data della pubblicazione

☐ a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:

A) Nota approvazione prot. n. _____ del _____

OVVERO

B) Per decorrenza del termine

O.D.A.

FORMAZIONE PROFESSIONALE
SEDE DI CATANIA
Via Galermo, 173 - 95123 C A T A N I A
Tel. e fax 095 7146459 Partita IVA/C.Fisc. 00527020879
(Sede Legale: Via Galermo, 173 CATANIA 95123)
e-mail: info@oda-catania.it

SINCERT — Unione Europea Fondo Sociale Europeo — Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali — Regione Siciliana — Fondo Sociale Europeo

CONVENZIONE PER LO SVOLGIMENTO DI STAGE

TRA

L'Opera Diocesana Assistenza, con sede legale in Catania via Galermo n. 173, C.F./P.IVA 00527020879, nella persona del Direttore Regionale Concetta Villarditanata a Cataniail 09/03/1961 Codice Fiscale VLLCCT61C49C351H

E

A.R.N.A.S GARIBALDI AZIENDA OSPITANTE CON SEDE LEGALE IN CATANIA PIAZZA SANTA MARIA DEL GESU', N 5 CAP. 95124, NELLA PERESONA DEL DIRETTORE GENERALE DOTT. FABRIZIO DE NICOLA.

PREMESSO CHE:

- Nell'ambito dell'Avviso 2/2018 dell'Assessorato Regionale dell'Istruzione e Formazione Professionale della Regione Siciliana "per la costituzione del Catalogo Regionale dell'offerta formativa e per la realizzazione di percorsi formativi di qualificazione mirati al rafforzamento dell'occupabilità in Sicilia", l'O.D.A. promuove, nel Comune di Catania, il Corso per **"Operatore Socio Assistenziale"**, Sezione A CS**n.474 ED n.3225**
- Al fine della qualificazione dei partecipanti, l'articolazione del percorso formativo prevede, fra le altre attività, la realizzazione di uno stage, di durata pari a 210 ore, da svolgere presso aziende qualificate del Settore;

CONSIDERATO CHE

- Leattività di Stage, come l'intero percorso formativo, saranno programmate e realizzate esclusivamente in funzione del processo di formazione e accrescimento professionale degli Stagisti,
- L'O.D.A. e l'Azienda Ospitante s'impegnano a mettere in atto tutte le iniziative utili affinché i partecipanti possano trarre dall'esperienza dello stage il massimo dei risultati in termini di acquisizione e sperimentazione di competenze, strumenti e metodologie di lavoro, utili ai fini di una futura occupazione.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Art. 1

L'Azienda Ospitante s'impegna ad accogliere, su proposta dell'O.D.A., presso la propria struttura con sede in Catania Via Palermo 636, **n. 14** allievi del Corso "Operatore Socio Assistenziale", per lo svolgimento delle previste attività di Stage.

Art. 2

Ai sensi e per gli effetti della Circolare n. 52/99 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, gli stage effettuali presso le aziende da coloro che svolgono attività di formazione professionale nell'ambito di progetti cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo, non rientrano nel campo di applicazione del D.M. 25/3/98 n. 142, recante norme sui tirocini formativi e di orientamento. Ciò in quanto lo stage, in ambito corsuale, costituisce semplicemente una fase,

O.D.A.
FORMAZIONE PROFESSIONALE
SEDE DI CATANIA
Via Galermo, 173 - 95123 C A T A N I A
Tel. e fax 095 7146459 Partita IVA/C.Fisc. 00527020879
(Sede Legale: Via Galermo, 173 CATANIA 95123)
e-mail: info@oda-catania.it

di durata limitata, di un più articolato percorso formativo volto a sperimentare un'alternanza tra attività teorica e pratica.

Art. 3

Lo Stage non costituisce, ad alcun titolo, rapporto di lavoro né di collaborazione professionale.

Art. 4

L'inserimento dello stagista nella struttura ospitante è programmato in itinere durante lo svolgimento del percorso formativo, per un monte ore complessivo pari a **60** ore, articolate in sessioni giornaliere di durata massima pari a 6 ore e per un massimo di 3 giorni a settimana, con esclusione delle giornate festive.
Il periodo di svolgimento dello stage sarà stabilito sulla base dell'articolazione del calendario delle attività formative e concordato con l'Azienda Ospitante almeno trenta giorni prima della data di avvio.
L'allievo dovrà frequentare almeno il 100% delle ore previste dal calendario ai fini della validità del percorso formativo. A tal fine si potranno prevedere eventuali giornate di recupero da concordare tra le parti.

Art. 5

La metodologia che caratterizzerà lo svolgimento del percorso di stage sarà basata sulla sperimentazione pratica dei compiti propri del profilo professionale e sul *tutoring*, ossia sull'affiancamento dello Stagista da parte del Tutor aziendale nominato dall'Azienda, con i seguenti compiti:

- Trasferire allo Stagista le competenze, le conoscenze e le tecniche di lavoro necessarie a promuoverne la crescita professionale;
- Assicurare, in collaborazione con gli incaricati dell'O.D.A., il regolare andamento del programma di Stage e il suo puntuale svolgimento;
- Affiancare lo Stagista nello svolgimento delle mansioni assegnategli, assicurando, per la parte di sua competenza, la soluzione di eventuali problemi o difficoltà;
- Curare l'esatta compilazione del Registro di Presenza dello Stagista di cui al successivo Art.6.

Art. 6

Le presenze in Azienda dello Stagista saranno registrate mediante firma giornaliera su apposito Registro delle presenze dello Stagista, regolarmente vidimato dal competente Ufficio e custodito presso la struttura ospitante. Il registro riporterà, a cura del Tutor aziendale, la descrizione quotidiana delle attività svolte, l'indicazione dell'orario d'inizio e fine delle stesse e delle ore dedicate all'affiancamento, nonché delle assenze dello Stagista o degli eventuali permessi orari, possibili solo per improrogabili esigenze e senza carattere di continuità. Il registro di presenza non dovrà contenere manomissioni e/o abrasioni; eventuali correzioni dovranno eseguirsi in modo tale da garantire la chiara leggibilità delle parole cassate.
Il Responsabile della struttura ospitante, per conto dell'Azienda, e il Tutordel Corso, per conto dell'O.D.A., ciascuno per la propria parte, attesteranno la veridicità delle annotazioni contenute nel registro mediante apposizione della propria firma in calce a ciascuna pagina dello stesso.

O.D.A.
FORMAZIONE PROFESSIONALE
SEDE DI CATANIA
Via Galermo, 173 - 95123 C A T A N I A
Tel. e fax 095 7146459 Partita IVA/C.Fisc. 00527020879
(Sede Legale: Via Galermo, 173 CATANIA 95123)
e-mail: info@oda-catania.it

Art. 7

L'O.D.A. garantirà la supervisione dello Stage per il tramite del Coordinatore del Progetto, incaricato di programmare e coordinare le attività in vista del raggiungimento degli obiettivi assegnati.
Il percorso dello Stagista nella struttura sarà seguito e verificato per conto dell'O.D.A. dal Tutor dell'ente formativo medesimo, con funzioni di assistenza alla gestione delle attività e alla soluzione di eventuali criticità, nonché di raccordo fra l'Ente Formativo e l'Azienda Ospitante. A tale scopo egli visiterà periodicamente la struttura ospitante e si relazionerà con lo Stagista ed il Tutor aziendale; tali visite avranno cadenza periodica secondo un calendario concordato, ma potranno anche, in caso di necessità, avvenire senza alcun preavviso da parte dell'O.D.A.. In nessun caso potrà essere negato al Tutor l'accesso ai locali di svolgimento delle attività.

Art. 8

L'accesso dello Stagista alle strutture dell'azienda Ospitante è consentito ai soli fini dell'effettuazione dello Stage e per le attività concordate e contenute nel Progetto Formativo; durante lo svolgimento delle stesse lo Stagista sarà tenuto a:

- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;
- Mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene a dati, informazioni o conoscenze in merito ai processi lavorativi e ai prodotti/servizi, acquisiti durante lo svolgimento dello Stage;
- Attenersi alle indicazioni fornite dal Coordinatore del Progetto, dal Tutor aziendale e dal Tutor dell'Ente Formativo;
- Utilizzare esclusivamente materiali e attrezzature messe a disposizione dalla struttura ospitante;
- Utilizzare correttamente gli eventuali dispositivi di protezione individuale che saranno forniti dall'O.D.A. all'avvio delle attività; restano a carico dello Stagista le conseguenze dovute al mancato o improprio impiego di tali dispositivi, laddove esso sia imputabile esclusivamente a sua negligenza.

Art. 9

L'Azienda Ospitante s'impegna a garantire allo Stagista le condizioni di sicurezza, salute e igiene nel rispetto della vigente normativa in materia. In particolare, l'Azienda s'impegna a garantire il corretto utilizzo degli eventuali dispositivi di protezione individuale di cui l'O.D.A. doterà gli Stagisti e la cui individuazione sarà effettuata sulla base delle indicazioni fornite dall'Azienda stessa, tenuto conto delle caratteristiche della situazione e dei processi di lavoro e delle mansioni che gli Stagisti potranno svolgere. La mancata osservanza di tale disposizione esonera l'O.D.A. dalle conseguenze dovute al mancato o improprio utilizzo di tali dispositivi.

Lo Stagista non potrà svolgere attività diverse da quelle concordate e funzioni diverse da quelle necessarie al conseguimento degli obiettivi formativi e professionalizzanti stabiliti dal Progetto.

Le attività di Stage dovranno svolgersi presso la sede della struttura ospitante.

Art. 10

L'O.D.A., per il tramite del Tutor e del Coordinatore del Progetto, verificherà il regolare svolgimento delle attività, il perseguimento degli obiettivi formativi assegnati e l'osservanza da parte dello Stagista delle regole di comportamento di cui al precedente Art. 8, assicurando il proprio tempestivo intervento nel caso di segnalazione da parte dell'Azienda ospitante di

O.D.A.

FORMAZIONE PROFESSIONALE
SEDE DI CATANIA
Via Galermo, 173 - 95123 C A T A N I A
Tel. e fax 095 7146459 Partita IVA/C.Fisc. 00527020879
(Sede Legale: Via Galermo, 173 CATANIA 95123)
e-mail: info@oda-catania.it

SINCERT — Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali — Fondo Sociale Europeo

comportamenti difformi o comunque suscettibili di turbare il regolare svolgimento dello Stage e/o delle attività aziendali.

Art. 11

L'O.D.A. si impegna a informare gli uffici e gli enti competenti per territorio circa la durata e le modalità di svolgimento dello Stage, in particolare per quanto riguarda la data di inizio, la durata, la sede, i soggetti coinvolti (Legale Rappresentante dell'Ente, Coordinatore del Progetto, Tutor aziendale, Tutor).

L'O.D.A. garantisce la copertura assicurativa dei tirocinanti presso l'INAIL contro gli infortuni sul lavoro e presso compagnie assicurative del settore per la responsabilità civile e *in itinere*. In caso di incidente durante lo svolgimento delle attività di Stage, l'Azienda ospitante si impegna a segnalare tempestivamente l'evento all'O.D.A., affinché possa provvedere agli adempimenti presso gli istituti assicurativi entro i tempi previsti dalla normativa vigente.

Art. 12

Le parti concordano che la realizzazione del servizio in oggetto sarà a titolo gratuito e che nessun compenso e/o rimborso sarà, quindi, dovuto a qualsiasi titolo all'Ente ospitante.

Art. 13

Resta inteso che la presente convenzione sarà da intendersi automaticamente risolta nel caso in cui tutti gli Stagisti dovessero rinunciare in itinere alla partecipazione al percorso formativo oltre i termini consentiti per la sostituzione con altri aventi diritto.

Art. 14

La presente convenzione decorre dalla data di sottoscrizione e ha durata sino al completamento delle attività di Stage.

Catania, lì _____

Per L'O.D.A.
Il Direttore Regionale

Per l'Azienda
IL DIRETTORE GENERALE