

REGIONE SICILIANA



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico  
Area Interdipartimentale 7 "Formazione e Comunicazione"

ATTESTATO DI QUALIFICA DI OPERATORE SOCIO SANITARIO

"Accordo tra il Ministero della Sanità, il Ministero per la Solidarietà Sociale e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, per la individualizzazione della figura e del relativo profilo professionale dell'Operatore Socio Sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione" sancito in conferenza Stato-Regioni del 22/02/2001

.....

nat... a .....il.....

ha frequentato presso l'Ente \_\_\_\_\_

il corso di riqualificazione in Operatore Socio Sanitario codice id. \_\_\_\_\_ dal ..... al..... per una durata complessiva di ore 420 ai sensi del DA. \_\_\_\_\_

Il candidato ha sostenuto, con esito positivo, gli esami finali in data .....

Il Presidente della Commissione

Il Dirigente Generale del DASOE

Il Direttore del Corso

Rep. N. ....del ..... (a cura del DASOE)

Allegato 2 al D.A. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

All'Assessorato della Salute  
Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico  
Area 7 Formazione e Comunicazione  
Via Mario Vaccaro, 5  
90145 Palermo

Oggetto: richiesta di autorizzazione all'organizzazione di corsi di riqualificazione in Operatore Socio Sanitario (OSS) ai sensi del D.A. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di  
rappresentante legale/amministratore unico dell'Ente \_\_\_\_\_ con  
sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_,

#### CHIEDE

ai sensi del D.A. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ l'autorizzazione allo svolgimento di n. \_\_\_\_\_  
edizioni del corso di riqualificazione in Operatore Socio Sanitario (OSS) che si  
svolgerà/svolgeranno presso la sede \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445/2000

#### DICHIARA

- di attenersi per gli aspetti di natura organizzativa, didattica ed economica a quanto espressamente indicato all'Allegato 1 del Decreto dell'Assessorato regionale della Salute n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ "Linee guida per la riqualificazione in Operatore Socio Sanitario"
- di essere accreditato in qualità di provider ECM presso (indicare l'Ente accreditante) con il seguente ID \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

1. dichiarazione sostitutiva di certificazione di cui all'art. 89 del D.Lgs 159/2011;
2. fotocopia di documento d'identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma

Allegato B

Cognome	Nome	data di nascita	codice fiscale	codice identificativo corso

## Allegato C

### SCHEMA DI CONVENZIONE DI TIROCINIO

Corso di riqualificazione in Operatore Socio Sanitario (OSS) ai sensi del Decreto Assessorato regionale della  
Salute n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

tra

L'Ente Ospitante \_\_\_\_\_

e

L'Ente Organizzatore \_\_\_\_\_

#### PREMESSO

che L'Ente Organizzatore, è autorizzato dalla Regione siciliana con nota n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ad erogare il corso di riqualificazione in OSS - codice id n. \_\_\_\_\_ ai sensi del D.A. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

#### SI CONVIENE QUANTO SEGUE

##### Art. 1

L'Ente Ospitante si impegna ad accogliere presso la propria struttura n. .... tirocinanti su proposta dell'Ente organizzatore.

I signori \_\_\_\_\_ sono regolarmente iscritti al corso codice id \_\_\_\_\_ denominato "Corso di Riqualificazione in Operatore socio Sanitario" codice ID \_\_\_\_\_

I signori \_\_\_\_\_ dovranno espletare un tirocinio di n. \_\_\_\_\_ ore che dovrà svolgersi, compatibilmente con le esigenze dell'Ente ospitante, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un massimo di 7 ore al giorno e di 36 ore settimanali esclusivamente nelle ore diurne.

##### Art.2

Durante lo svolgimento del tirocinio l'attività formativa verrà seguita e verificata da un tutor di tirocinio, con qualifica di infermiere, designato dall'Ente ospitante in veste di responsabile didattico-organizzativo. Per lo svolgimento di tale attività, previsto durante il normale orario di lavoro, non verrà corrisposto compenso.

##### Art.3

I tirocinanti sono coperti da polizza assicurativa, a carico dell'Ente organizzatore, contro infortuni che dovessero verificarsi durante lo svolgimento del tirocinio, nonché con assicurazione per responsabilità civile per i danni che dovessero involontariamente causare a terzi (persone e/o cose) durante l'effettuazione delle predette attività.

In caso di incidente durante lo svolgimento dell'attività di tirocinio, il soggetto ospitante si impegna a segnalare l'evento, entro i tempi previsti dalla normativa vigente, agli istituti assicurativi facendo riferimento al numero della polizza sottoscritta dall'Ente Organizzatore.



#### Art.4

Il titolare dell'Ente ospitante, a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, dichiara, sotto la propria responsabilità che:

- la sede di svolgimento del tirocinio è conforme alle previsioni in materia di sicurezza ed igiene degli ambienti di lavoro in conformità alle previsioni del D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, del D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, del D.M. 10 marzo 1998, del D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151, del D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380, della L.R. 11 novembre 2009, n.19 e del D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81;

Ai sensi dell'art. 38, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, alla presente Convenzione viene allegata fotocopia non autenticata di un valido documento d'identità del soggetto dichiarante.

#### Art.5

Il tirocinio non costituisce rapporto di lavoro.

#### Art.6

1. Durante lo svolgimento delle attività il tirocinante è tenuto a:
  - svolgere le attività previste dalle "Linee guida per la riqualificazione in Operatore Socio Sanitario" - Allegato 1 al DA \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
  - rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;
  - mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze acquisite in relazione al lavoro svolto durante il tirocinio.
2. L'Ente Ospitante è tenuto a:
  - monitorare l'allievo durante l'attività di tirocinio;
3. Il tutor di tirocinio ha il compito di orientare e supervisionare il tirocinante nelle attività.  
Per ciascun allievo in base alla presente Convenzione, il tutor di tirocinio dovrà registrare giornalmente sul libretto di tirocinio:
  - le ore svolte,
  - l'orario di ingresso e di uscita;
  - le attività svolte.

#### Art. 7

Dalla stipula della presente convenzione non scaturiscono oneri finanziari né per l'Ente ospitante né per l'Ente organizzatore.

#### Art.7

La convenzione decorre dalla data di sottoscrizione e terminerà quando i tirocinanti avranno completato le ore di tirocinio previste dal corso.

Data.....

Ente Organizzatore

Ente Ospitante



LOGO ENTE ORGANIZZATORE

Corso di riqualificazione in Operatore Socio Sanitario

Decreto Assessorato regionale della Salute n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

LIBRETTO DI TIROCINIO

Tirocinante \_\_\_\_\_

Estremi assicurazione \_\_\_\_\_

2



### 3. Supporto gestionale, organizzativo e formativo

- utilizza strumenti informativi di uso comune per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio
- collabora alla verifica della qualità del servizio
- concorre, rispetto agli operatori dello stesso profilo, alla realizzazione dei tirocini ed alla loro valutazione
- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta corsi di aggiornamento;
- collabora, anche nei servizi assistenziali non di ricovero, alla realizzazione di attività semplici.

Il tirocinante dovrà essere in grado di:

- documentare tutte le azioni assistenziali messe in atto (es. parametri vitali, terapia somministrata, ecc)
- supportare il team in relazione ai bisogni assistenziali specifici del paziente e dell'ambiente di lavoro.

Ente	
Reparto/Struttura	
Tutor	

Data	Orario di ingresso	Orario di Uscita	n. ore svolte	Attività Svolte	Firma del tutor




Ente	
Reparto/Struttura	
Tutor	

Data	Orario di ingresso	Orario di Uscita	n. ore svolte	Attività Svolte	Firma del tutor

8





