



**CENTRO PER LA FORMAZIONE PERMANENTE  
E L'AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO**

**CONVENZIONE STAGE FORMATIVO**

**FRA**

**CEFPAS – Centro per la Formazione Permanente e l'Aggiornamento del Personale del Servizio Sanitario**, Regione Siciliana – con sede legale in Caltanissetta in via G. Mulè 1 - partita Iva 01427360852, d'ora in poi denominato «**Soggetto promotore**», rappresentato dal Direttore del Centro dott. Angelo Lomaglio, Codice Fiscale LMGNLM56D01B429P,

**E**

**L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone"**, con sede legale in Via del Vespro,129, Palermo C.F. 04872830825, d'ora in poi denominata «**Soggetto ospitante**», rappresentata dal Direttore Generale Renato Li Donni Codice Fiscale LDNRNT50A27G273L

**PREMESSO CHE**

- il Cefpas, è stato incaricato dal Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali dell'Assessorato della Famiglia Servizio 5 – Anziani, tossicodipendenze e disabilità
- Regione Siciliana, per il tramite del DASOE, Area "Formazione e Comunicazione", Assessorato alla Salute, con D.D. n.157 dell'11.02.2014, di curare la progettazione e

realizzazione di percorsi formativi rivolti ad assistenti familiari e familiari - caregiver dei soggetti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA);

- il percorso formativo in corso di realizzazione è previsto dal D.A. n.899 dell'11.05.2012 ed in particolare dall'art.1 punto c) che prevede "Percorsi formativi per assistenti familiari e familiari-caregiver";

- i destinatari dell'attività formativa sono stati individuati dall'Assessorato della Famiglia e trasmessi al CEFPAS per l'ammissione al corso;

- al fine di favorire una piena capitalizzazione delle conoscenze e delle competenze acquisite dai partecipanti nell'ambito del percorso formativo è stato previsto un periodo di stage al fine di far visionare ai partecipanti i vari reparti dedicati a pazienti affetti da SLA, le diverse strumentazioni e il loro utilizzo.

Ciò premesso,

## SI CONVIENE QUANTO SEGUE

### **Articolo 1**

il **Soggetto ospitante** si impegna ad accogliere presso l'Unità Operativa di Neurologia e Neurofisiopatologia dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo, Via Gaetano La Loggia, 1, n. 42 soggetti in gruppi di 7 persone, su proposta del **Soggetto promotore**, per una durata complessiva di 192 ore, che per ciascun partecipante corrisponderà a 32 ore di stage.

### **Articolo 2**

2.1. L'attività di stage non costituisce rapporto di lavoro e non ha carattere remunerativo. Con D.D. n.157 dell'11.02.2014 del Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali dell'Assessorato della Famiglia, è prevista l'erogazione da parte del Soggetto promotore soltanto di un rimborso spese forfettario di € 800,00 al fine di agevolare la partecipazione degli stagisti. Il suddetto contributo sarà ridotto del 50% per i



partecipanti che frequenteranno il corso sia per la fase d'aula che per lo stage presso la sede di residenza. Da pagare ai partecipanti, a conclusione delle attività d'aula e di stage, previa consegna del registro attestante la presenza all'intero percorso formativo (fase d'aula e di stage) secondo la percentuale dell'80% delle ore complessive. L'erogazione del rimborso spese forfettario non compete al Soggetto ospitante.

Per alcuni corsisti l'ammissione al corso e allo stage è stata espressamente accolta dall'Assessorato alla Famiglia senza alcun rimborso spese, come verrà opportunamente specificato nel progetto formativo individuale (Allegato A).

2.2. L'attività di Stage sarà seguita e verificata da un tutore designato dal soggetto promotore in qualità di tutor didattico-organizzativo e da uno o più tutor aziendali su indicazione del soggetto ospitante e il cui profilo e competenze sono stati definiti dal Tavolo tecnico regionale SLA, organo consultivo dell'Assessorato Famiglia per la programmazione e attuazione di iniziative SLA e loro familiari e che dunque devono essere individuati tra i seguenti nominativi: Vincenzo La Bella e Francesca Crimi.

2.3. Il monte orario complessivo da realizzare per tutta la fase di stage all'interno dell'azienda è di 192 ore, di queste, 96 ore saranno monitorate dai tutor aziendali durante l'ordinario orario di lavoro trattandosi infatti, di attività di formazione, rientra tra i compiti istituzionali del soggetto ospitante. Le rimanenti 96 ore saranno invece realizzate fuori dall'orario di servizio e saranno retribuite dal soggetto promotore con un compenso orario omnicomprensivo di € 30,00. Il compenso sarà versato dal soggetto promotore al soggetto ospitante che provvederà ad erogarlo ai tutor previa decurtazione degli oneri a carico dei professionisti, e in base ad una rendicontazione da parte del Soggetto promotore con l'indicazione precisa del numero di ore realizzate da ciascun tutor aziendale fuori dall'orario di servizio.

2.4. Per il Tutor la designazione da parte del soggetto ospitante equivale ad autorizzazione ad espletare la suddetta attività nelle forme e nei tempi convenuti.



2.5. Per ciascun stagista viene predisposto un registro personale (Allegato B) e un progetto formativo (Allegato A) contenente:

- a) il nominativo del soggetto partecipante all'attività di stage;
- b) la struttura aziendale (UO di Neurologia e Neurofisiopatologia) presso cui si svolge lo stage;
- c) i nominativi dei tutor aziendali e del tutor didattico-organizzativo;
- d) gli estremi identificativi delle assicurazioni INAIL e per la responsabilità civile (RCT);
- e) l'obiettivo dello stage;
- f) le facilitazioni previste;
- g) gli obblighi dello stagista.

### **Articolo 3**

Durante lo svolgimento dello stage, gli stagisti sono tenuti a:

- a) svolgere le attività previste dal Programma secondo le indicazioni del tutor aziendale del soggetto ospitante;
- b) rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, nonché in materia di privacy e protezione dei dati sensibili di cui viene in possesso (d. l.vo 196/03).

### **Articolo 4**

Il soggetto promotore assicura gli stagisti contro gli infortuni sul lavoro presso INAIL, nonché per la responsabilità civile presso compagnie assicurative operanti nel settore. In caso di incidente durante lo svolgimento dello stage, il soggetto ospitante si impegna a segnalare l'evento, entro i tempi previsti dalla normativa vigente, al soggetto promotore.

### **Articolo 5**

La presente convenzione decorre dal giorno della sua sottoscrizione sino al 31/12/2015 e sarà rinnovata con apposito atto scritto di anno in anno.



## Articolo 6

Per tutto quanto non specificatamente stabilito e convenuto nel presente atto, le parti convengono di fare espresso riferimento alla normativa vigente in materia.

## Articolo 7

Per ogni eventuale controversia tra le parti in ordine all'interpretazione o all'esecuzione della presente convenzione è stabilita l'esclusiva competenza del Foro di Caltanissetta.

Caltanissetta 5 Febbraio 2015

CEFPAS  
IL DIRETTORE  
DOTT. ANGELO LOMAGLIO

A.O.U.P. "PAOLO GIACCONE"  
IL DIRETTORE GENERALE  
DOTT. RENATO LI DONNI

Si approvano espressamente gli articoli 1, 2, 3 4 e 7

CEFPAS  
IL DIRETTORE  
DOTT. ANGELO LOMAGLIO

A.O.U.P. "PAOLO GIACCONE"  
IL DIRETTORE GENERALE  
DOTT. RENATO LI DONNI

**PROGETTO STAGE**

(rif. Convenzione n. .... stipulata in data .....)

Nominativo stagista .....  
 nato a .....  
 residente in .....  
 tel. .... Cell. ....  
 cod. fiscale.....

Azienda ospitante: .....  
 Sede/i stage (area/dipartimento/servizio/unità operativa/reparto/ufficio):  
 .....  
 Tempi di accesso ai locali aziendali .....  
 .....  
 Periodo di stage..... dal ..... al.....

Tutore (indicato dal soggetto promotore) .....  
 Tutore aziendale .....

Polizze assicurative

- Infortuni sul lavoro INAIL posizione n. ....
- Responsabilità civile posizione n. .... compagnia .....

**Obiettivi e modalità dello Stage:**  
 Fornire ad assistenti familiari e caregiver di pazienti affetti da SLA, presenti nella regione, conoscenze e competenze tali da migliorare la qualità dell'assistenza dal punto di vista sanitario, domiciliare e della comunicazione. I corsisti, a piccoli gruppi, saranno accolti presso il Centro di riferimento SLA ove, in presenza di un referente di stage aziendale appositamente incaricato, visioneranno i vari reparti e le diverse strumentazioni e il loro utilizzo, secondo le sessioni di riferimento.

Facilitazioni previste:

**Obblighi dello stagista**

- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento dello stage;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
- esibire sempre il cartellino di riconoscimento sul proprio vestiario così da essere riconosciuto dal personale e dagli utenti per la funzione che svolge;
- rispettare le norme sulla privacy ai sensi del D. l.vo 196/03;
- prendere e dare atto che il rapporto di stage non costituisce rapporto di lavoro

(luogo) ....., (data).....

**Firma** per presa visione ed accettazione  
 dello stagista

**Firma**  
 per il soggetto promotore

**Firma**  
 per l'azienda

.....

STAGISTA \_\_\_\_\_

Data	Mattino (Entrata / Uscita)	Pomeriggio (Entrata Uscita)	Programma (n° riferimento)	Firma Tutor (leggibile)	Note

**Valutazione finale stage**

---



---



---



---

Firma Tutor
-------------