



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

AVVISO ADOTTATO CON DELIBERAZIONE N. _____/2019

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO CHE

la Regione Puglia, con il Regolamento Regionale n.28/2007 ha formalmente istituito la figura dell'Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) tracciandone il profilo professionale ed il relativo ordinamento didattico, prevedendo che la gestione e la Direzione didattica di ogni corso di formazione afferente detta figura sia affidata, con provvedimento del Direttore generale, ad un infermiere, dipendente dell'Azienda sede del corso, in possesso del titolo di Dirigente dell'Assistenza Infermieristica e/o laurea specialistica o magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, ovvero, in assenza, ad un infermiere con abilitazione a funzioni direttive ed esperienza didattica;

in esito all'avviso adottato dall'ASL di Taranto con Atto 1979/20017, per la creazione di un Elenco di dipendenti in possesso dei requisiti previsti per la funzione di Coordinatore Didattico per l'Area Sanitaria, da dedicare ai Corsi di qualificazione O.S.S. approvati e finanziati dalla Regione Puglia, con Deliberazione n.665 del 22.03.2018 è stato approvato l'Elenco dei Coordinatori Didattici di Area Sanitaria, d'ora innanzi, per brevità "Coordinatori";

la Regione Puglia ha adottato l'Avviso Pubblico n.1/2018 per la formazione di O.S.S. ad opera degli Organismi di Formazione accreditati, rivolto a soggetti inoccupati e disoccupati residenti e/o domiciliati in un Comune del territorio regionale pugliese: a termine delle procedure di valutazione dei progetti corso presentati, per la provincia di Taranto sono risultati approvati e finanziati n.25 Corsi di qualificazione (Determinazioni del Dirigente regionale Sezione Formazione Professionale n.864/2018 e n.1347/2018) per due dei quali non sono ancora attive le procedure di sottoscrizione di Convenzione;

a seguito del finanziamento delle attività di cui innanzi l'Azienda, come da Regolamento Regionale n.28/2007 che all'art. 3 prevede che gli *"enti che intendano erogare formazione finalizzata all'OSS, ai fini della attuazione dei progetti formativi, stipulano convenzioni con i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie...omissis... per l'organizzazione e la realizzazione della didattica d'aula e dei tirocini formativi"*, ha approvato e sottoscritto la Convenzione di

disciplina della collaborazione con gli enti affidatari dei percorsi qualificanti (Atto n.1272/2018 e Atto n.312/2019);

CONSIDERATO CHE

- gli Organismi formativi in procinto di avviare l'attività d'aula afferente i corsi finanziati per l'Avviso regionale n.1/2018, sono in attesa di ricevere l'elenco dei dipendenti aventi i requisiti per sostenere il ruolo di Coordinatore;
- la Regione Puglia ha recentemente approvato l'Avviso pubblico n.1/FSE/2019 (B.U.R.P. n° 18 del 14.02.2019 Determinazione del Dirigente regionale Sezione Formazione Professionale n.57 del 14.02.2019) con il quale, in forza del protocollo d'intesa sottoscritto nell'anno 2016 con l'Ufficio Scolastico Regionale, intende formare, quali O.S.S., gli alunni frequentanti le terze, quarte e quinte classi degli Istituti della Puglia ad indirizzo socio-sanitario;
- l'elenco dei Coordinatori già formulato e tenuto agli atti dall'U.O.D. Formazione, redatto in conformità alle indicazioni contenute nel Regolamento Regionale n.28/2007, costituisce a tutti gli effetti il primo nucleo del REGISTRO DEI COORDINATORI, da implementare ed aggiornare attesa la frequenza con la quale la Regione Puglia emette gli Avvisi per la formazione della figura professionale di O.S.S.;

INVITA

1_ il personale infermieristico, dipendente, in possesso del titolo di *Dirigente dell'Assistenza Infermieristica e/o Laurea Specialistica o Magistrale in scienze infermieristiche ed Ostetriche ovvero, con abilitazione alle funzioni direttive ed esperienza didattica*, a presentare la propria candidatura per l'inserimento nel Registro di Coordinatore Sanitario, dal quale attingere per la nomina dei Coordinatori per i Corsi di qualificazione per O.S.S.;

2_ i candidati ad inviare l'istanza esclusivamente tramite P.E.C. all'indirizzo formazione.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it, compilando il modulo di "Dichiarazione di Disponibilità" con allegata copia del documento di identità in corso di validità.

Le disponibilità acquisite in esito al presente Avviso confluiranno nell'Elenco già redatto ed approvato, così come cristallizzato nell'Allegato 1 della Deliberazione n. _____ del _____ tenuto dall'UOD Formazione, rispondente alle indicazioni del comma 3 dell'art.3 del R.R. n.28/2007, che sarà implementato con le ulteriori, nuove candidature valutate dal Comitato Scientifico (art.28 del Regolamento della Formazione di cui alla Deliberazione n.487/2017);

Il criterio tenuto a riferimento per l'accoglimento delle domande è il possesso, da parte del candidato, dei titoli e requisiti previsti al comma 4 dell'art. 9 del Regolamento Regionale n.28/2007, trascritti al precedente punto 1).

Gli incarichi saranno conferiti dal Direttore Generale su indicazione dell'Organismo Formativo attuatore dei percorsi finanziati dalla Regione Puglia che ha facoltà di segnalare, per ogni Corso, il nominativo del Coordinatore.

Taranto, _____

IL DIRETTORE GENERALE ASL TARANTO

TRASMETTERE ESCLUSIVAMENTE VIA E-MAIL A: formazione.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

_ I _ sottoscritt _____ C.F.

nat ____ a _____ il _____

e residente in _____

alla Via _____

mail aziendale _____ recapito telefonico _____

dipendente a tempo indeterminato della Asl di Taranto

con la qualifica di _____ n. matricola _____

attualmente in servizio presso _____

DICHIARA DI

- ☐ dipendente della ASL di Taranto
- ☐ Infermiere in possesso del titolo di Dirigente dell'Assistenza Infermieristica
- ☐ Infermiere in possesso di Laurea Specialistica o Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
- ☐ Infermiere con Abilitazione a Funzioni Direttive ed esperienza didattica

ELENCO DETTAGLIATO DEI TITOLI DI STUDIO DICHIARATI

Titolo di studio conseguito (esempio: Laurea Triennale... Magistrale ... Master in... Corso...)

Nome e sede dell'Istituto/Università _____

Data del conseguimento _____

Valutazione riportata _____

Titolo di studio conseguito (esempio: Laurea Triennale... Laurea Magistrale ... Master in... Corso...)

Nome e sede dell'Istituto/Università _____

Data del conseguimento _____

Valutazione riportata _____

Titolo di studio conseguito (esempio: Laurea Triennale... Laurea Magistrale ... Master in... Corso...)

Nome e sede dell'Istituto/Università _____

Data del conseguimento _____

Valutazione riportata _____

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità e Curriculum Vitae.

Dichiara, inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del richiedente
