

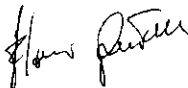
DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 547 DEL - 7 MAR. 2024

OGGETTO: Bando per l'ammissione al Corso di Formazione per Operatore Socio Sanitario a.f. 2024

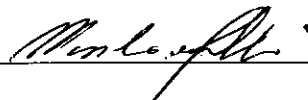
STRUTTURA PROPONENTE: Ufficio Formazione, Ricerca e Progetti

L'estensore: Flavio Piscitelli Firma



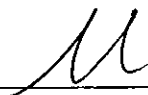
Il Direttore corsi OSS: Dr. Massimiliano Frattali

Firma



Il Dirigente: Avv. Alessia Valentina Parlatore

Firma



A cura della U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie

Il Direttore della U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie con la sottoscrizione della proposta di delibera pari oggetto attesta:

Il presente atto: comporta spese

SI

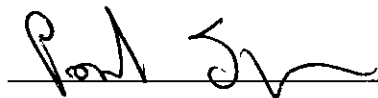
NO

Comporta scostamenti dal Bilancio Economico Preventivo

SI

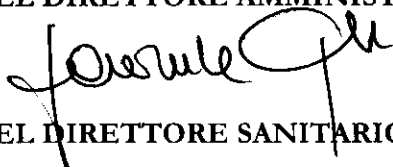
NO

Il Direttore della U.O.C.: Dott. Paolo Spaziani



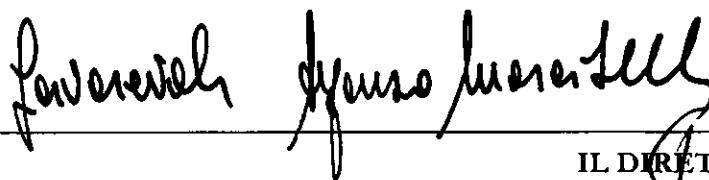
PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO: Dott. Stefano Di Rocco

Parere D.A.

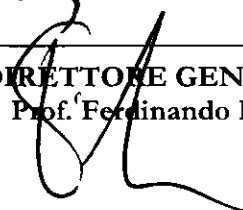


PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO: Dr. Alfonso Mascitelli

Parere D.S.



IL DIRETTORE GENERALE
Prof. Ferdinando Romano





IL DIRIGENTE DELL'UFFICIO FORMAZIONE RICERCA E PROGETTI

VISTE:

1. la Legge n°1 del 08/01/2002;
la Deliberazione di Giunta della Regione Abruzzo n°151 del 22/03/2002 con la quale si è recepito il provvedimento del 22/02/2001 concernente l'Accordo tra il Ministero della Sanità, il Ministero per la Solidarietà Sociale, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano per la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'Operatore Socio Sanitario;
2. le integrazioni e modificazioni alla citata Deliberazione di Giunta della Regione Abruzzo n°151 del 22/03/2002 con le Deliberazioni n°374/2002, n°440/2009 e n°732/2011, n°802 del 05/12/2014 e 492 del 21/07/2016
3. la Deliberazione di Giunta n° 50 del 31/01/2024, con la quale la Regione Abruzzo ha stabilito nel numero di 120 (centoventi) gli Operatori Socio Sanitari da formare nel corso dell'Anno Formativo 2024 nella ASL1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila;

RITENUTO:

- di dover provvedere all'emanazione del bando per l'ammissione al Corso di qualificazione per Operatore Socio Sanitario a.f. 2024 in conformità a quanto previsto dalle linee guida della Regione Abruzzo con le Deliberazioni di Giunta di cui ai punti 2 e 3 del presente atto e secondo lo schema quivi allegato quale parte integrante e sostanziale;
- di prevedere nel presente atto deliberativo il versamento di € 20,00 (venti/00) a titolo di contributo spese, non rimborsabili, per le esigenze delle attività didattiche afferenti lo svolgimento del corso di cui all'oggetto;

STABILITO:

- che la quota di partecipazione al Corso di O.S.S, per i soli candidati ammessi, è fissata in € 500,00 (cinquecento/00), quota da versarsi nei modi e nei tempi riportati in allegato;

RITENUTO ALTRESI':

- di richiedere la pubblicazione dell'annesso bando per l'ammissione al Corso di qualificazione per Operatore Socio Sanitario a.f. 2024 sul B.U.R.A. (Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo);

ATTESTATO:

- che il responsabile del Procedimento coincide con il Responsabile della proposta che ha dato avvio all'iter procedimentale valutando, ai fini istruttori, le condizioni di ammissibilità, i requisiti di legittimazione ed i presupposti rilevanti per l'emanazione del presente provvedimento, avendo accertato d'ufficio i fatti;
- con assunzione unilaterale di responsabilità amministrativa e tecnica, che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'articolo 1 della Legge n° 20/1994 e s.m.i., nonché rispondenti ai criteri di economicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma della legge 541/90 e s.m.i.;
- che il presente provvedimento è stato redatto nel rispetto dei principi e delle disposizioni in materia di trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs n° 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per quanto concerne la pubblicazione sull'Albo Pretorio online;



PROPONE

1. la premessa è parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di prendere atto della Deliberazione di Giunta n° 50 del 31/01/2024 con la quale la Regione Abruzzo ha stabilito nel numero di 120 (centoventi) gli Operatori Socio Sanitari da formare nel corso dell'Anno Formativo 2024 nella ASL1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila;
3. di curare l'emanazione e la pubblicazione del bando per l'ammissione al Corso per Operatore Socio Sanitario a.f. 2024 per un totale di n°120 unità;
4. di rimettere copia della presente deliberazione, per quanto di rispettiva competenza, al Servizio Formazione Ricerca e Progetti, alla U.O.C. Gestione Risorse Economico-Finanziarie AQ;
5. di conferire alla presente deliberazione effetti di immediata esecutività ai sensi e per gli effetti dell'Art.21 quater L. 241/90

IL DIRETTORE GENERALE

PER EFFETTO dei poteri previsti:

- dal d.l.gs 517/1999 in combinato disposto con l'Art. 3, comma 6 del D.l.gs 502/1992 e ss.mm.ii.;
- della deliberazione di Giunta Regionale n° 384 del 21/06/2021;

LETTA: la proposta di delibera sopra riportata, presentata dal Responsabile della Struttura indicata in frontespizio;

PRESO ATTO: di tutto quanto esposto in narrativa;

VISTI: i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

DELIBERA

Di adottare la proposta di deliberazione avente ad oggetto:

**“Bando per l'ammissione al Corso di Formazione per Operatore Socio Sanitario.
Anno di formazione 2024 “**

1. la premessa è parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. la presa d'atto della Deliberazione di Giunta n° 50 del 31/01/2024 con la quale la Regione Abruzzo ha stabilito nel numero di 120 (centoventi) gli Operatori Socio Sanitari da formare nel corso dell'Anno Formativo 2024 nella ASL1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila;

3. di curare l'emanazione e la pubblicazione del bando per l'ammissione al Corso per Operatore Socio Sanitario a.f. 2024 per un totale di n°120 unità;
4. di rimettere copia della presente deliberazione, per quanto di rispettiva competenza, al Servizio Formazione e Sviluppo Professionale, alla U.O.C. Gestione Risorse Economico-Finanziarie AQ;
5. di conferire alla presente deliberazione effetti di immediata esecutività ai sensi e per gli effetti dell'Art. 21 quater L.241/90 e s.m.i.

Il provvedimento è posto in pubblicazione sull'Albo online aziendale per quindici giorni consecutivi ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dell'Art. 32 della Legge n° 69 del 18/06/2009 e ss.mm.i.

AVVISO PUBBLICO

CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELL'ATTESTATO DI QUALIFICA DI "OPERATORE SOCIO SANITARIO" a.f. 2024 ASL1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale della A.S.L. 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila n° _____ del _____, immediatamente esecutiva, è indetto Avviso Pubblico per l'ammissione al Corso di formazione per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "**Operatore Socio Sanitario**".

Il corso, per un totale complessivo di n. 120 posti, si svolgerà presso il Servizio Formazione Ricerca e Progetti della ASL1 Abruzzo.

• REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono presentare domanda tutti coloro, compresi i cittadini stranieri, che sono in possesso dei seguenti requisiti:

- a) diploma della scuola dell'obbligo;
- b) compimento del diciassettesimo anno di età alla data di iscrizione al Corso.

La mancanza di anche un solo requisito comporterà l'esclusione del candidato.

I cittadini dei paesi dell'Unione europea, dovranno produrre, il titolo di studio richiesto per l'accesso al corso corredato di traduzione ufficiale in lingua italiana integrato dalla dichiarazione di valore o media della votazione ottenuta, espresse in centesimi, in stesura originale o copia autenticata, rilasciata dall'Autorità Diplomatica o Consolare competente.

I cittadini dei paesi extra-comunitari, dovranno produrre il titolo di studio richiesto per l'accesso al corso corredato di traduzione ufficiale in lingua italiana integrato dalla dichiarazione di valore o media della votazione ottenuta, espresse in centesimi, in stesura

originale o copia autenticata, rilasciata dalla rappresentanza italiana competente per territorio nel paese di origine.

Tutti i titoli di studio conseguiti in paesi esteri, dovranno essere corredati di traduzione ufficiale in lingua italiana integrati dalla dichiarazione di valore o media della votazione ottenuta, espresse in centesimi per il diploma secondario di secondo grado ed in decimi per il diploma secondario di primo grado, in stesura originale o copia autenticata, rilasciata dall'Autorità Diplomatica o Consolare competente.

I cittadini stranieri non in possesso di cittadinanza italiana, dovranno documentare di essere in possesso del permesso di soggiorno non scaduto, ovvero certificato di residenza rilasciato dal Comune di residenza.

Le suddette certificazioni dovranno essere tassativamente allegate alla domanda di partecipazione, datata e firmata, pena l'esclusione dal corso.

Qualora le richieste di ammissione al Corso dovessero essere eccedenti rispetto al numero dei partecipanti prefissato, si procederà alla compilazione di una graduatoria sulla base dei titoli posseduti, secondo i criteri stabiliti al comma 6 del punto 9 delle Linee Guida Regionali e precisamente:

a) titolo di studio massimo punti 10

- diploma di istruzione di 2° grado conseguito con votazione:

fino a 42	ovvero	70		punti	4
da 43	ovvero	71 a 48	ovvero	80	punti 6
da 49	ovvero	81 a 54	ovvero	90	punti 8
da 55	ovvero	91 a 60	ovvero	100	punti 10

b) titoli di servizio massimo punti 30

- servizio prestato in qualità di "Operatore Tecnico Addetto all'Assistenza" **punti 0,50** per mese o frazione superiore a 15 giorni presso le strutture sanitarie private accreditate ovvero provvisoriamente accreditate, le strutture socio sanitarie appositamente autorizzate e le strutture socio assistenziali appositamente autorizzate, rapportato ad un orario di servizio pari a 36 ore settimanali;

- servizio prestato in qualità di Ausiliario Specializzato **punti 0,25** per mese o frazione superiore a giorni 15 presso le strutture di cui sopra, rapportato ad un orario di servizio pari a 36 ore settimanali;

- servizio prestato nelle qualifiche/profili che comportano compiti di assistenza al paziente/utente riconducibile a categorie/livelli A-B-C) **punti da 0,10 a 0,50** per un mese o frazione superiore a giorni 15 presso le strutture di cui sopra come da linee guida Regionali.

Si prega di non allegare documenti non richiesti né la copia del presente bando.

DURATA DEL CORSO ED ORGANIZZAZIONE DIDATTICA

Il corso di formazione ha durata annuale per un numero di 1000 ore, e si articola in due moduli didattici:

- a) un modulo di base, destinato a fornire un tipo di formazione teorica basilare, per 200 ore;
- b) un modulo professionalizzante che prevede formazione teorica per 250 ore, esercitazioni/stage per 100 ore e tirocinio pratico per 450 ore, così come stabilito nel punto 5 delle citate Linee Guida Regionali.

La frequenza al Corso di formazione è obbligatoria e non verranno ammessi alle prove di valutazione finale coloro che abbiano riportato un numero di assenze superiore al 10% del monte ore.

Al termine del corso i discenti sono sottoposti ad un esame finale, consistente in una prova teorica ed una prova pratica, per il conseguimento del relativo attestato di **“Operatore Socio Sanitario”** valido su tutto il territorio nazionale.

• **DOMANDA DI AMMISSIONE**

La domanda di ammissione al corso, deve essere redatta **esclusivamente sull'apposito modulo allegato** al presente avviso, debitamente compilata e sottoscritta dall'interessato ed indirizzata al Direttore Generale della A.S.L.1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila, Via Saragat Loc. Campo di Pile – 67100 L'Aquila.

L'istanza dovrà essere trasmessa con una delle seguenti modalità:

- a mezzo raccomandata A/R;
- tramite PEC all'indirizzo: protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it;
- consegnata presso gli uffici protocollo della ASL1;

entro il 30° giorno dalla data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (B.U.R.A.). Qualora detto giorno sia festivo, il termine sarà prorogato al primo giorno successivo non festivo. Per le domande pervenute a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento farà fede il timbro postale.

I requisiti per l'accesso ed eventuali altri titoli per i quali si chiede la valutazione devono essere autocertificati, firmati e datati in ossequio all' art. 15, comma 1, della legge 12.11.2011, n. 183.

Le dichiarazioni rese nella domanda sotto forma di autocertificazione devono, comunque, contenere tutti gli elementi e le informazioni previste dalle certificazioni che sostituiscono. La ricevuta, comprovante l'avvenuto pagamento della somma di € 20,00 (venti/00) da versare tramite bonifico - Codice IBAN: **IT27X0538703601000000164212** - **Banca Popolare dell'Emilia Romagna sede di L'Aquila** intestato alla ASI.1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila specificando la seguente causale:

“Tassa di partecipazione avviso per l'ammissione al corso O.S.S. ASL1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila, a.f. 2024” unitamente a copia fotostatica non autenticata di documento di riconoscimento in corso di validità, dovranno **obbligatoriamente** essere allegate alla domanda, datata e firmata, pena l'esclusione dell'istanza prodotta.

Il suddetto importo non sarà in alcun caso rimborsato.

• **CANDIDATI AMMESSI**

In sede di prima convocazione il candidato dovrà consegnare:

1. certificato di idoneità psico-fisica rilasciato da struttura sanitaria pubblica;
2. ricevuta originale di versamento;



3. copia del titolo di studio precedentemente autocertificato.

Ciascun candidato **ammesso** a partecipare al corso dovrà versare tramite bonifico intestato a: ASL1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila Codice IBAN: **IT27X0538703601000000164212 – Banca Popolare dell'Emilia Romagna sede di L'Aquila**, causale versamento: "frequenza corso O.S.S. a.f. 2024", una quota pari ad € 500,00 esente IVA ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 633/1972.

Come dettato dalla deliberazione di Giunta Regionale n°802/14, al punto 9.6:

"I candidati ammessi alla partecipazione al corso sono assoggettati ad accertamento medico di idoneità psico-fisica per lo svolgimento delle funzioni specifiche previste dal profilo professionale dell'operatore socio-sanitario. In caso di accertata inidoneità psico-fisica dei candidati utilmente collocati in graduatoria si procede all'esclusione del candidato inidoneo ed al conseguente scorrimento della medesima graduatoria fino a concorrenza del numero dei partecipanti col numero degli studenti previsti per il corso in questione."

A parità di punteggio l'ammissione al corso avviene in base al criterio dell'età, dando precedenza all'aspirante più giovane.

Le dichiarazioni incomplete o incomprensibili non saranno ritenute valide ai fini della formulazione della graduatoria. L'amministrazione ha la facoltà di svolgere controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni effettuate ed eventualmente di trasmetterne le risultanze all'autorità competente ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000. Chiunque rilasci dichiarazioni non veritiere o false è punito ai sensi del codice penale e decade dai benefici eventualmente conseguiti sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

LA GRADUATORIA FINALE SARÀ PUBBLICATA ESCLUSIVAMENTE SUL SITO INTERNET DELLA ASL 1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA

www.asl1abruzzo.it

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 e s.m.i. non saranno fornite informazioni telefoniche.

Il Direttore Generale
(Prof. Ferdinando Romano)



SCHEMA DOMANDA DI AMMISSIONE

AL DIRETTORE GENERALE
ASL1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA
VIA SARAGAT - LOC. CAMPO DI PILE
67100 L'AQUILA

Il/la sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a partecipare al Corso di formazione per il conseguimento dell'attestato di **"Operatore Socio Sanitario" a.f. 2024** di cui all'Avviso Pubblico indetto da codesta ASL con deliberazione del Direttore Generale n. _____ del _____ pubblicato sul B.U.R.A. n. _____ del _____.

Consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazione non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

DICHIARA

a) di essere nato/a _____

il _____ Prov. _____ cittadinanza _____

b) di risiedere a _____, Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____ Mail _____

c) di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

Prov. _____ (barrare la voce che NON interessa)

ovvero - di non essere iscritto _____ nelle liste elettorali per i seguenti motivi:

_____ (barrare la voce che NON interessa)

ovvero- per i cittadini dell'Unione Europea:

di godere dei diritti politici e civili del seguente Stato di appartenenza:

d) di aver/non aver riportato condanne penali (in caso affermativo specificare quali);

ovvero - di aver riportato le seguenti condanne penali: (barrare la voce che NON interessa)

e) di essere in possesso del titolo di studio della scuola dell'obbligo;

f) di essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di secondo grado conseguito

1770

nell'anno scolastico _____ presso l'Istituto _____

città _____ con votazione _____

g) di aver prestato i seguenti servizi nella qualifica di **Ausiliario Specializzato**:

dal ____/____/____ al ____/____/____ per n. _____ ore sett.li

presso _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ per n. _____ ore sett.li

presso _____

h) di aver prestato i seguenti servizi nella qualifica di **Operatore Tecnico addetto all'Assistenza**:

dal ____/____/____ al ____/____/____ per n. _____ ore sett.li

presso _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ per n. _____ ore sett.li

presso _____

i) di aver prestato altri servizi **socio-sanitari** nella qualifica di:

dal ____/____/____ al ____/____/____ per n. _____ ore sett.li

presso _____

l) di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento, ai sensi dell'art.10 della 675/1996 – 196/03 e che , ai sensi dell'art.38 del DPR 445/2000, la dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 è sottoscritta dall'interessato e trasmessa unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore;

m) di allegare:

Data

Firma