

CORSI DI LAUREA MAGISTRALI DELLE PROFESSIONI SANITARIE (CLASPES)

CLASSI LM/SNT1, LM/SNT2, LM/SNT3, LM/SNT4

**CONVENZIONE PER LE ATTIVITA’ DI TIROCINIO**

**del CdLM in………………………………………………………………………**

TRA

La Facoltà di ..........................................

*“SAPIENZA”* UNIVERSITA’ DI ROMA

Viale Regina Elena n. 324 - C.F. 80209930587, legalmente rappresentata dal Preside Prof. Carlo Della Rocca nato a Roma il 19/08/1960, domiciliato per la sua carica presso l’Università degli Studi di Roma “Sapienza” – Piazzale Aldo Moro n. 5, che interviene alla stipula del presente atto giusta delega del Rettore

E

L’ AZIENDA / ENTE ………………………………

con Sede legale in ..................................................................................................N. .......... C.F. .............................................. legalmente rappresentata dal Presidente/Direttore Generale/ecc………… Dott. ...................................................... nato a .................................il ..................

Premesse

Vista la Legge 19 novembre 1990 n.341 *"Riforma degli ordinamenti didattici universitari";*

Visto il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”* ed in particolare art.6 comma 3 e successive modificazioni;

Visto il Decreto Ministeriale 24 settembre 1997 *“Requisiti di idoneità delle strutture per i DU dell’Area medica” e successive modificazioni;*

Visto il Decreto 22 ottobre 2004 n.270 *“Modifiche al regolamento recante norme concernenti l’autonomia didattica degli atenei, approvato con Decreto del Ministro dell’università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n.509”;*

Visto il Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009 “Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie*”;*

Visto il Decreto Ministeriale 25 marzo 1998, n. 142 **“***Regolamento recante norme di attuazione dei princìpi e dei criteri di cui all'articolo 18 della L. 24 giugno 1997, n. 196, sui tirocini formativi e di orientamento”*

Viste le linee di indirizzo *Principi standard del tirocinio professionale nei corsi di laurea delle professioni sanitarie* approvate nel settembre 2010 in seno alla Conferenza permanente delle classi delle lauree delle professioni sanitarie;

Visto il *Regolamento dei Corsi di Studio di secondo livello delle professioni sanitarie per le cariche istituzionali* Facoltà di Medicina e Odontoiatria e Facoltà di Farmacia e Medicina, aggiornato ed approvato dalle rispettive Giunte di Facoltà il 15/09/2021 e 23/09/2021;

Visto il *Regolamento Didattico dei corsi di Laurea di secondo livello delle professioni sanitarie* Facoltà di Medicina e Odontoiatria e Facoltà di Farmacia e Medicina, aggiornato ed approvato dalle rispettive Giunte di Facoltà il 15/09/2021 e 23/09/2021;

Visto *il Protocollo d’Intesa Sapienza Università di Roma e Regione Lazio* pubblicato su BURL n. 49 del 21/06/2016

Considerato che i Corsi di Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie sono finalizzati a formare laureati con competenze avanzate nei processi assistenziali, gestionali, formativi e di ricerca scientifica nell’ambito delle diverse professioni sanitarie ricomprese nella Classe di riferimento e che la formazione prevista dai predetti corsi avviene nelle Università, nelle Aziende ospedaliere, nelle Aziende ospedaliero-universitarie, negli IRCCS ovvero presso altre strutture del SSN e istituzioni private accreditate;

che l’attività formativa pratica e di tirocinio deve essere svolta con la supervisione e la guida di tutor referenti ed è coordinata dal Responsabile del progetto di tirocinio appartenente ad uno dei profili professionali ricompresi nella classe di riferimento;

che l’Azienda/Ente ………………………………..................................................................... si è dichiarata/o disponibile ad accogliere gli studenti per i tirocini professionalizzanti che saranno effettuati presso le proprie strutture situate in ………………………………………………………………………………

e sotto la diretta supervisione dei tutor in servizio presso tali strutture;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo.

Art. 2

Il tirocinio professionalizzante si configura come completamento del percorso formativo e non può in nessun caso costituire rapporto di lavoro.

Art. 3

L’Azienda/Ente si impegna ad accogliere presso le proprie strutture gli studenti iscritti al CdLM

 in ………………………………………………………………………………………………. per lo svolgimento del tirocinio professionale.

La Struttura ospitante favorirà l’esperienza di tirocinio professionale attraverso la messa a disposizione di attrezzature, reparti e servizi, l’illustrazione delle tecnologie esistenti, dell’assetto organizzativo e dei processi clinico assistenziali secondo, ove presente, il Regolamento di Tirocinio e gli obiettivi del CdLM.

Il numero dei tirocinanti accolti, la durata dei tirocini e le modalità di svolgimento saranno stabiliti in accordo tra le parti sulla base degli Ordinamenti Didattici e, ove presente, sulla base del progetto formativo e di orientamento dello studente.

Per ogni tirocinante verrà individuato un referente tutor professionale di norma appartenente ad uno dei profili professionali ricompresi nella classe di riferimento, incaricato di seguire il tirocinante e di attestare per conto della Struttura ospitante le attività svolte.

Il tutor del soggetto ospitante deve possedere esperienze e competenze professionali in ambito pedagogico, manageriale e di ricerca scientifica adeguate a garantire il raggiungimento degli obiettivi specifici del tirocinio.

Gli obiettivi formativi, il programma di tirocinio e la metodologia per la loro definizione verranno concordati tra il Responsabile del progetto di tirocinio del CdLM e il Tutor professionale referente della struttura ospitante in conformità con quanto deliberato in sede di Consiglio di Corso di Laurea.

Il tutor professionale referente, a conclusione del periodo di tirocinio professionalizzante, provvederà a consegnare al Responsabile del progetto di tirocinio del CdLM il foglio delle presenze e la scheda di valutazione delle attività di tirocinio debitamente compilati e attestanti le competenze acquisite da parte dello studente.

Al tutor professionale referente della Struttura ospitante sarà riconosciuta dal Responsabile del progetto di tirocinio del CdLM l’attività di tutorato valida per l’assegnazione dei crediti formativi (determina CNFC 17 luglio 2013).

Art. 4

I tirocinanti, studenti iscritti ai CLASPES CLASSI LM/SNT1, LM/SNT2, LM/SNT3, LM/SNT4 della Sapienza Università di Roma, risultano coperti da assicurazione contro gli infortuni che dovessero subire durante lo svolgimento del tirocinio stesso, 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.

Art. 5

Le parti si impegnano affinchè ai tirocinanti vengano fornite informazioni dettagliate sui rischi specifici esistenti nell’ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività, conformi alla vigente normativa in materia di sicurezza.

Art. 6

Le parti si impegnano a trattare i dati personali dei soggetti (persone fisiche e giuridiche) coinvolti nei programmi di tirocinio in ottemperanza a quanto stabilito dalla normativa vigente.

Art. 7

La presente convenzione, a decorrere dalla data della sua sottoscrizione, avrà la durata di tre anni, salvo disdetta di una delle due parti da comunicare almeno sei mesi prima della scadenza.

Art. 8

Le parti concordano di definire amichevolmente qualsiasi vertenza che possa nascere dalla interpretazione o esecuzione del presente contratto.

Nel caso in cui non sia possibile raggiungere un accordo in questo modo la parti indicano esclusivamente il Foro di Roma quale Foro competente per la risoluzione di qualsiasi controversia.

Art. 9

Il presente accordo redatto in triplice copia in carta semplice è soggetto a registrazione a cura di chi ne avesse eventualmente interesse. Ogni modifica al presente atto dovrà avvenire esclusivamente mediante atto aggiuntivo preventivamente sottoposto all’esame degli organi deliberanti delle parti contraenti.

Il Legale Rappresentante dell’Azienda/Ente/Ecc. Dott.......................................................................

Il Presidente del CdLM proponente

Prof. .......................................................................

Il Preside della Facoltà di Farmacia e Medicina

Prof. Carlo Della Rocca

Roma, …………………