

**DETERMINAZIONE  
DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

DIR. N. 88 1 del 24/08/2023

**OGGETTO: Rinaldi Oriana** Autorizzazione frequenza volontaria presso U.O. Hospice Pediatrico del P.O. Garibaldi Nesima.

L'anno 2023, il giorno 24 del mese di AGOSTO, in Catania, presso la Sede Legale l'Azienda P.zza S. Maria di Gesù, 5, il Direttore Amministrativo, Dr. Giovanni Annino, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile dell'Istruttoria **Giuseppe Guglielmino**, adotta il seguente provvedimento rientrante nelle funzioni delegate, sulla scorta del Regolamento Aziendale disciplinante le modalità di esercizio e di delega dell'attività amministrativa, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 202 del 25 Giugno 2019.

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Premesso che, con nota n. 338 acquisita al protocollo Formazione in data 20.07.2023, la sig.ra Rinaldi Oriana nata a Giarre il 06.07.1984, in qualità di OSS, chiede di poter frequentare l'U.O. Hospice Pediatrico del P.O. Garibaldi Nesima, al fine di approfondire la propria formazione professionale;

Accertato che hanno formulato parere favorevole il Responsabile dell'U.O. sopra indicata - **dott.ssa Basile Rosaria Maria**, la quale ha indicato come Tutor il Coordinatore Infermieristico Dr. ssa Angela Lanteri - il Direttore Medico del Presidio Garibaldi Nesima nonché il Direttore Sanitario Aziendale;

Considerato che la frequenza di che trattasi non instaura alcun rapporto di impiego e che, pertanto, **la Sig.ra Rinaldi Oriana** dovrà astenersi da qualunque prestazione di lavoro in sostituzione del personale in servizio e rispettare gli orari stabiliti con la Responsabile dell'U.O. interessata;

Che alla stessa è imposto l'obbligo di non apportare danni diretti o indiretti all'Azienda Ospedaliera nell'espletamento della propria attività, che dovrà svolgersi durante le ore di servizio antimeridiane o pomeridiane vigenti per il personale dipendente e nel quadro organizzativo fissato dal Responsabile della Unità Operativa, il quale al termine della frequenza curerà di produrre all'Ufficio competente una relazione che ne attesti il regolare e proficuo svolgimento;

Considerato, altresì, che l'inizio della frequenza di che trattasi è subordinato alla produzione da parte dell'interessata di apposita polizza assicurativa a copertura di ogni possibile rischio derivante o connesso alla frequenza stessa (infortuni e responsabilità civile verso terzi);

Viste le polizze assicurative trasmesse dall'interessata, a copertura di ogni possibile rischio derivante o connesso alla frequenza stessa **RC valida fino al 21.01.2024 - INF. valida fino al 19.07.2024** ;

Posto che la richiedente dovrà produrre integrazione della polizza assicurativa corrispondente all'intero periodo richiesto, pena decadenza della presente autorizzazione;

Ritenuto, per quanto sin qui esposto, potersi accogliere ed autorizzare, con decorrenza dalla data di adozione del presente atto, la richiesta di frequenza volontaria semestrale della **Sig.ra Rinaldi Oriana** , stante che risultano acquisiti i pareri, nonché le polizze assicurative di cui sopra;

#### D E T E R M I N A

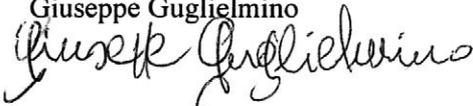
Per i motivi esposti in premessa, che qui si intendono ripetuti e trascritti integralmente:

- Accogliere ed autorizzare, a decorrere dalla data di adozione del presente atto, la frequenza volontaria semestrale, inoltrata dalla **Sig.ra Rinaldi Oriana** , in qualità di **O S S**, presso. **P.U.O.** Hospice Pediatrico del **P.O. Garibaldi Nesima**, stante che risultano acquisiti i pareri favorevoli del Direttore dell'**U.O.** in interesse, **dott. ssa Basile Rosaria Maria** , la quale ha indicato come Tutor la **dott.ssa Angela Lanteri**, del Direttore Medico del Presidio , nonché del Direttore Sanitario Aziendale, ed inoltre, è stata acquisita apposita polizza assicurativa a copertura di ogni possibile rischio derivante o connesso alla frequenza stessa;

- Notificare l'ammissione alla frequenza di che trattasi alla **Sig.ra Rinaldi Oriana** , alla **Dr.ssa Angela Lanteri** in qualità di tutor, all'ing. **Nunzio Acquaviva**, Responsabile del Servizio "Prevenzione e Protezione", al "Medico Competente" e alla responsabile dell'**U.O.** in interesse la quale, al termine della frequenza, curerà di produrre all'Ufficio competente una relazione che ne attesti il regolare e proficuo svolgimento.

#### Il Responsabile dell'Istruttoria

Giuseppe Guglielmino



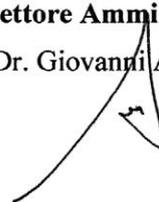
#### Il Dirigente Responsabile U.O.S. Formazione

(Dr.ssa Giuseppa Russo)



#### Il Direttore Amministrativo

(Dr. Giovanni Annino)



**U.O.C. Economico Finanziario Patrimoniale**

Bilancio \_\_\_\_\_

Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ - Sub \_\_\_\_\_

Conto \_\_\_\_\_

Si conferma la suindicata disponibilità rilevata dal Direttore Amministrativo Dr. Giovanni Annino e si iscrive nelle pertinenti utilizzazioni del budget.

**Il Dirigente Responsabile dell'U.O.C. "Economico Finanziario e Patrimoniale"**  
**- Dott. G. Roccella**

Il presente atto viene pubblicato sul sito internet dell'azienda [www.ao-garibaldi.ct.it](http://www.ao-garibaldi.ct.it) nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Provvedimenti", "Provvedimenti dirigenti", a cura del sig. \_\_\_\_\_, Responsabile del procedimento di pubblicazione