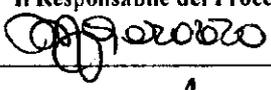


**REGIONE SICILIANA**  
Azienda Ospedaliera  
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione  
**GARIBALDI**  
Catania

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 60

Oggetto: Stipulazione di una convenzione tra l'Associazione ATLANTIC di Palagonia e l'ARNAS Garibaldi riguardante l'autorizzazione all'espletamento del tirocinio presso questa Azienda degli allievi del "Corso di riqualificazione per Operatori Socio Sanitari" individuato corso ID. RQ OSS 081 18.

<p style="text-align: center;"><b>Settore Affari Generali, Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane</b></p> <p>Proposta n. <u>270</u> del <u>09-05-2019</u></p> <p style="text-align: center;"><b>Il Responsabile del Procedimento</b> </p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Il Dirigente Amministrativo</b> (D.SSA <u>Anna Azzarelli</u>)</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Il Capo Settore Affari Generali, Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane</b> (D.SSA <u>Gaetana Bonanno</u>)</p> <hr/> <p><b>Bilancio 2019</b> Aut. ___/Sub aggregato di spesa</p> <p>C.E. _____</p> <p>Reg.to al n. _____</p> <p>Si attesta che la disponibilità del fondo del sopra riportato sub-aggregato è sufficiente a coprire la spesa prevista dal presente atto.</p> <p>Per l'Ufficio Riscontro.....</p> <p>Il Responsabile del Settore .....</p> <hr/> <p><b>SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO</b> Visto: Si conferma la suindicata disponibilità rilevata dal Settore e si iscrive nelle pertinenti utilizzazioni del budget</p> <p>Li .....</p> <p>L' addetto alla verifica della compatibilità economica</p> <hr/> <p>Lista di liquidazione n° _____</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Il Dirigente Responsabile del Settore Economico Finanziario e Patrimoniale</b> (Dott. <u>Gianluca Roccella</u>)</p>	<p style="text-align: right;">Seduta del giorno <u>13 MAG. 2019</u></p> <p style="text-align: center;">Nei locali della sede legale dell' Azienda Piazza S.M.di Gesù, 5 Catania</p> <p style="text-align: center;"><b>IL DIRETTORE GENERALE</b> Dott. <u>Fabrizio De Nicola</u></p> <p style="text-align: center;">Nominato con Decreto Presidente della Regione 196/serv.1/S.G. del 4.4.2019, giusta art. 19 della Legge Reg.le n. 5/2009 ed art. 2 del D.Lgs. n. 171/2016</p> <p style="text-align: center;">Con l'assistenza, quale Segretario del Dott. <u>Francesco Giovanni Marangia</u></p> <p style="text-align: center;">ha adottato la seguente deliberazione</p>
---	---

Premesso che, con la nota del 13/3/2019, l'Associazione ATLANTIC avendo avviato un corso di "Riqualificazione per Operatori Socio Sanitari", ha chiesto di potere stipulare con questa Azienda una convenzione che consenta ai propri allievi di svolgere il tirocinio formativo presso l'ARNAS Garibaldi;

Vista la documentazione che consiste in quanto appresso indicato:

- schema di convenzione di tirocinio nel quale risulta che:
  - 1) i tirocinanti dovranno espletare un tirocinio di 240 ore che dovrà svolgersi, compatibilmente con le esigenze dell'Ente Ospitante, per un massimo di 7 ore al giorno e di 36 ore settimanali, esclusivamente nelle ore diurne, in un periodo ricompreso tra il 16 Aprile e il 15 Ottobre 2019 ;
  - 2) durante lo svolgimento del tirocinio, l'attività formativa verrà seguita e verificata da un tutor di tirocinio, con la qualifica di Infermiere in veste di responsabile didattico-organizzativo, designato dall'Ente ospitante;
  - 3) i tirocinanti sono coperti da polizza assicurativa a carico dell'Ente Organizzatore, contro infortuni che dovessero verificarsi durante lo svolgimento del tirocinio, nonché per Responsabilità Civile per i danni;
  - 4) il tirocinio non costituisce rapporto di lavoro;
- nota dell'Assessorato della Salute- Dipartimento Regionale per le Attività sanitarie e Osservatorio Epidemiologico Servizio 2 – Formazione e Comunicazione-, con la quale è stata concessa all'Associazione Atlantic di Palagonia l'autorizzazione ad effettuare il corso "Riqualificazione in Operatore Socio Sanitario", identificato **ID. RQ OSS 081 18**;
- polizze assicurative stipulate dall'Associazione Atlantic di Palagonia a copertura di eventuali infortuni e responsabilità civile per danni riguardanti l'attività del Corso di Operatore Socio Sanitario;

Preso atto, quindi, che l'attività di tirocinio non comporta alcun onere né responsabilità a carico dell'Azienda e che, ai sensi dell'art. 7 del testo convenzionale " L'Ente organizzatore corrisponderà all'Ente ospitante un rimborso forfettario per spese generali pari ad €. 100,00 per singolo tirocinante" ;

Acquisito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario Aziendale, a seguito di nota trasmessa in data 2/4/2019;

Ritenuto, quindi, per quanto sin qui esposto, potere approvare l'allegato schema di convenzione- parte integrante del presente atto- proposto dall'Associazione Atlantic di Palagonia- e, conseguentemente, autorizzare l'espletamento presso questa Azienda del tirocinio formativo di n. 3 allievi frequentanti il corso "Riqualificazione in Operatore Socio Sanitario", identificato corso **ID. RQ OSS 081 18**, dalla data di stipulazione della convenzione medesima sino al 15/10/2019 limitatamente ad un totale di n. 240 ore;

Ritenuto, infine, per lo svolgimento del tirocinio di che trattasi, dovere individuare i sottomenzionati Tutors Aziendali dei rispettivi presidi a fianco segnati:

Dott.ri FRANCESCO TAMMOLA P.O. Garibaldi Centro

Dott.ri GULISANO ANNA P.O. Garibaldi Nesima

Ritenuto infine dovere trasmettere copia del presente atto al Settore Economico Finanziario al fine di curare gli adempimenti connessi alla riscossione del rimborso previsto all'art. 7 del testo della convenzione;

Su proposta del Capo Settore Affari Generali Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane che, con la sottoscrizione apposta sul frontespizio, attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto;

## DELIBERA

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

Approvare l' allegato schema di convenzione- parte integrante del presente atto- proposto dall'Associazione Atlantic di Palagonia- e, conseguentemente, autorizzare l'espletamento presso questa Azienda del tirocinio formativo di n. 3 allievi frequentanti il corso "Riqualificazione in Operatore Socio Sanitario", identificato **ID. RQ OSS 081 18**, dalla data di stipulazione della convenzione medesima sino al 15/10/2019 limitatamente ad un totale di n. 240 ore, ;

Individuare i sottomenzionati Tutors Aziendali dei rispettivi presidi a fianco segnati:

Dott.ri MAMMOLA FRANCESCO P.O. Garibaldi Centro;

Dott.ri GULISANO MARIA P.O. Garibaldi Nesima;

Trasmettere la presente delibera al Settore Economico Finanziario al fine di curare gli adempimenti connessi alla riscossione del rimborso previsto all'art. 7 del testo della convenzione;

Munire la presente della clausola di immediata esecuzione.

~~Il Direttore Generale~~  
(Dott. Fabrizio De Nicola)

Il Segretario  
(Dott. Francesco Giovanni Matangia)

*Francesco G. Matangia*

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda, il giorno

\_\_\_\_\_ e ritirata il giorno \_\_\_\_\_

L'addetto alla pubblicazione

\_\_\_\_\_

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo della Azienda dal \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art. 65 L.R. n. 25/93, così come sostituito dall'art. 53 L.R. n. 30/93,

e contro la stessa non è stata prodotta opposizione.

Catania, \_\_\_\_\_

Il Direttore Amministrativo

\_\_\_\_\_

Inviata all'Assessorato Regionale alla Sanità il \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

La presente deliberazione è esecutiva:

immediatamente

perché sono decorsi 10 giorni dalla data della pubblicazione

a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:

A) Nota approvazione prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

OVVERO

B) Per decorrenza del termine

Il Funzionario Responsabile

\_\_\_\_\_

## **SCHEMA DI CONVENZIONE DI TIROCINIO**

Corso di riqualificazione in Operatore Socio Sanitario (OSS) ai sensi del Decreto Assessorato regionale della Salute 560 del 22.3.2017

Tra

L'Ente Ospitante "ARNAS Garibaldi" con sede legale in P.zza Santa Maria del Gesù, 5, Catania (CT) P.Iva 04721270876 rappresentato dal Direttore Generale dott. Fabrizio De Nicola

E

L'ente Organizzatore "Associazione Atlantic" con sede legale in Circonvallazione, 35, Palagonia (CT) P.IVA: 05432910874 rappresentato dal dott. Marco Corsaro

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

### **Art.1**

L'ente Ospitantesi impegna ad accogliere presso la propria struttura del P.O. Garibaldi Nesima n. 3 tirocinanti su proposta dell'Ente organizzatore.

I Signori Giammello Giuseppina, Mancano Giovanna e Marino Lucio Rocco sono regolarmente iscritti al corso codice ID RQ OSS 081 18 denominato "Corso di riqualificazione in Operatore Socio Sanitario" codice ID RQ OSS 081 18

I signori Giammello Giuseppina, Mancano Giovanna e Marino Lucio Rocco dovranno espletare un tirocinio di n. 240 ore che dovrà svolgersi, compatibilmente con le esigenze dell'Ente ospitante, dal 16/04/2019 al 15/10/2019 per un massimo di 7 ore al giorno e di 36 ore settimanali nelle ore diurne.

### **Art.2**

Durante lo svolgimento del tirocinio l'attività formativa verrà seguita e verificata da un tutor di tirocinio, con la qualifica di infermiere, designato dall'Ente ospitante in veste di responsabile didattico-organizzativo.

Per lo svolgimento di tale attività, previsto durante il normale orario di lavoro, non verrà corrisposto compenso.

### **Art.3**

I Tirocinanti sono coperti da polizza assicurativa, a carico dell'ente organizzatore, contro infortuni che dovessero verificarsi durante lo svolgimento del tirocinio, nonché con assicurazione di

responsabilità civile per i danni che dovessero involontariamente causare a terzi (persone e/o cose) durante l'effettuazione delle predette attività.

In caso di incidente durante lo svolgimento dell'attività di tirocinio, il soggetto ospitante s' impegna a segnalare l'evento, entro i tempi previsti della normativa vigente, agli istituti assicurativi facendo riferimento al numero della polizza sottoscritta dall'Ente Organizzatore.

#### **Art.4**

Il titolare dell'Ente ospitante, a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 200 n.445, dichiara sotto la propria responsabilità che:

- La sede di svolgimento del tirocinio è conforme alle previsioni in materia di sicurezza ed igiene degli ambienti di lavoro in conformità alle previsioni del D.P.R 22 ottobre 2001, n. 462, del 22 gennaio 2008, n. 37, del D.M. 10 marzo 1998, D.P.R. 1 agosto 2011, N. 151 , del D.P.R. 6 giugno 2001, n.380, della L.R.11 novembre 2009, n.19 e del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81;

Ai sensi dell'art. 38, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, alla presente Convenzioni viene allegata fotocopia non autenticata di un valido documento d'identità del soggetto dichiarante.

#### **Art.5**

Il tirocinio non costituisce rapporto di lavoro.

#### **Art.6**

Durante lo svolgimento delle attività il tirocinante è tenuto a:

- Svolgere le attività previste dalle "Nuove Linee guida per la riqualificazione in Operatore Socio Sanitario - Anni 2017 - 2018" - Allegato 1 al DA n. 560 del 22.3.2017;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;
- mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze acquisite in relazione al lavoro svolto durante il tirocinio.

L'Ente Ospitante è tenuto a:

- monitorare l'allievo durante l'attività di tirocinio;

Il tutor di tirocinio ha il compito di orientare e supervisionare il tirocinante nelle attività.

Per ciascun allievo in base alla presente Convenzione, il tutor di tirocinio dovrà registrare giornalmente sul libretto di tirocinio:

- le ore svolte;
- l'orario di ingresso e di uscita;
- le attività svolte.

**Art. 7**

L'Ente organizzatore corrisponderà all'Ente ospitante un rimborso forfettario per spese generali pari ad € 100,00 per singolo tirocinante per l'intero periodo. Dalla stipula della presente convenzione non scaturiscono oneri finanziari per l'Ente ospitante.

**Art. 8**

La convenzione decorre dalla data di sottoscrizione e terminerà quando i tirocinanti avranno completato le ore di tirocinio previste dal corso.

Data 06 marzo 2019

Ente Organizzatore

ASSOCIAZIONE  
**ATLANTIC**  
Via Circonvallazione 35  
95046 PALAGONIA (CT)  
C.F. 91029220877

Ente Ospitante

