

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

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 100

Oggetto: Rinnovo Protocollo d'Intesa tra Arnas Garibaldi e l'Associazione Sulle Ali del Sorriso per il servizio di clownterapia.

<p>Settore Affari Generali, Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane</p> <p>Proposta n. <u>302</u> del <u>17/05/2019</u></p> <p>Il Responsabile del Procedimento <i>Maria Antonietta Li Galli</i></p>	<p>Seduta del giorno 20 MAG. 2019</p> <p>Nei locali della sede legale dell'Azienda Piazza S.M. di Gesù, 5 Catania</p> <p>IL DIRETTORE GENERALE Dott. Fabrizio De Nicola</p> <p>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>Il Capo Settore Affari Generali, Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane <i>[Signature]</i></p>	
<p>Bilancio 2019 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>	<p>Con l'assistenza, quale Segretario del Dott. Francesco Giovanni Marangia</p> <p>ha adottato la seguente deliberazione</p>
<p>SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO</p> <p>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>	
<p>Lista di liquidazione n° _____</p> <p>Il Dirigente Responsabile del Settore Economico Finanziario e Patrimoniale (Dott. Gianluca Roccella)</p>	

Premesso:

Che il Nuovo Codice del Terzo Settore (D. lgs. 117/2017), all'art 2, riconosce il valore e la funzione sociale degli enti del Terzo settore, dell'associazionismo, dell'attività di volontariato, quali espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo; ne promuove lo sviluppo, salvaguardandone la spontaneità ed autonomia e ne favorisce l'apporto originale per il conseguimento delle finalità di carattere sociale, civile e culturale;

Che, ai sensi dell'art 56 del succitato Decreto, le amministrazioni pubbliche di cui all'art 1 comma 2, del d.lgs 165/2001, possono sottoscrivere con organizzazioni di volontariato convenzioni finalizzate allo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi sociali di interesse generale;

Che il Presidente dell'Associazione Sulle Ali del Sorriso, con nota del 7/5/2019, registrata al Prot. Gen. 7183 del 8/5/2019 ha chiesto il rinnovo, per un ulteriore anno, del Protocollo d'Intesa sottoscritto in data 27/4/2018, giusta deliberazione 441 del 27/4/2018, per lo svolgimento, a titolo gratuito, del servizio di clownterapia a favore dei pazienti ricoverati presso le UU.OO.CC. di Pediatria, Chirurgia Pediatrica, Ortopedia, Chirurgia Oncologica, Hospice Pediatrico del P.O. Garibaldi Nesima;

Che il Presidente dell'Associazione Sulle Ali del Sorriso ha contestualmente chiesto la possibilità di estendere il servizio anche all'U.O.C. di Oncologia Medica del P.O. Garibaldi Nesima;

Preso atto che tale richiesta è stata autorizzata dal Direttore Generale dell'Arnas Garibaldi, Dott. Fabrizio De Nicola;

Atteso che il servizio di clown terapia viene reso dall'Associazione gratuitamente e che non vi sono spese a carico dell'Arnas;

Considerato che l'Associazione provvede con oneri a proprio carico alla copertura assicurativa contro infortuni e malattie connessi allo svolgimento delle attività e per la responsabilità civile verso terzi per il personale volontario che opera all'interno di questa Azienda;

Ritenuto, per quanto sin qui esposto, potersi procedere al rinnovo del Protocollo d'Intesa con l'Associazione "Sulle Ali del Sorriso" per il servizio di clownterapia, alle stesse condizioni dell'accordo sottoscritto in data 27/4/2018;

Che il succitato rinnovo decorrerà dal 27/4/2019 e avrà durata di un anno;

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:

- Autorizzare il rinnovo del Protocollo d'Intesa con l'Associazione "Sulle Ali del Sorriso" per il servizio di clownterapia per un ulteriore anno, alle stesse condizioni dell'accordo sottoscritto in data 27/4/2018.

- Fissare la durata del rinnovato accordo dal 27/4/2019 al 26/4/2020.
- Autorizzare l'accesso dei volontari dell'Associazione Sulle Ali del Sorriso presso le UU.OO.CC. di Chirurgia Pediatrica, Pediatria, Ortopedia, Chirurgia Oncologica, Hospice Pediatrico e Oncologia Medica del P.O. Garibaldi Nesima, previo accordo con i rispettivi Direttori.
- Stabilire che il servizio verrà reso in modo personale, spontaneo e gratuito esclusivamente per fini di solidarietà e che non vi sono spese a carico di questa Arnas.
- Trasmettere copia della presente deliberazione all'Associazione Sulle Ali del Sorriso, alla Direzione Sanitaria Aziendale e alla Direzione Sanitaria del P.O. Garibaldi Nesima.
- Munire la presente della clausola di immediata esecuzione.

Il Direttore Generale
(Dott. Fabrizio De Nicola)

Il Segretario
(Dott. Francesco Giovanni Marangia)



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
