****

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
D.ssa Elvira Amata

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Giuseppe Drago

IL SEGRETARIO
Sig. Marcello Guglotta

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Aricò

****

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente copia di deliberazione, ai sensi dell'art. 53, comma n. 2 della L.R. 3/11/1993 n. 30, viene pubblicata nell'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa per 15 giorni consecutivi, dal - 5 LUG. 2015

IL SEGRETARIO
Sig. Marcello Guglotta

****

La presente copia è conforme all'originale in atti

IL SEGRETARIO

REGIONE SICILIA
Assessorato Regionale Sanità

ASP RAGUSA 7

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
R A G U S A

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1386 *del* - 1 LUG. 2015

STRUTTURA PROPONENTE : U.O.C. AFFARI GENERALI, SVILUPPO ORGANIZZATIVO E RISORSE UMANE.

Esecutiva: ____
Atto sottoposto a controllo: ____

OGGETTO: **Liquidazione e pagamento fattura N.° 29/223 del 05.05.2015 emessa dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico – Vittorio Emanuele con sede a Catania in via Santa Sofia n.° 78, per prestazioni di fotoaferesi terapeutica ex D.M. 22.3.2011; Autorizzazione spesa €. 3.077,80**

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Il Dirigente Amministrativo Affari generali
Avv. Salvatore Iurato

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA
U.O.C. AFFARI GENERALI, SVILUPPO ORGANIZZATIVO E RISORSE UMANE.
Avv. Giovanni Tolomeo

Il - 1 LUG. 2015, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, il Direttore Generale Dott. Maurizio Aricò, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 201 del 24 giugno 2014, coadiuvato, ai sensi dell'art. 7 della L. R. 30/1993, dai Sigg.:

- D.ssa Elvira Amata - Direttore Amministrativo
- Dott. Giuseppe Drago - Direttore Sanitario

e con l'assistenza Sig. Marcello Guglotta, quale Segretario verbalizzante adotta la seguente deliberazione:

Su proposta del Direttore della UOC Affari Generali, Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane, che con la sottoscrizione del presente atto ne attesta la regolarità e legittimità:

Vista la fattura n.° 29/223 del 05.05.2015 emessa dalla Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico – Vittorio Emanuele con sede in Catania, via Santa Sofia n.° 78 per un importo totale di **€. 3.077,80**;

Accertato che detta fattura è stata emessa dalla Azienda Ospedaliera sopra detta per prestazioni di "*fotoaferesi terapeutica*"a favore di un paziente residente in provincia di Ragusa, disciplinata dal D.M. 22.3.2011, allegato A, pubblicato sulla GURS n.° 17 Parte I del 15.4.2011 ed avente ad oggetto: "Finanziamento regionale delle attività trasfusionali e tariffazione delle prestazioni di alta specializzazione";

Atteso che ai sensi del citato decreto per entrambe le prestazioni ***"la tariffa suddetta risulterà corrisposta all'azienda sanitaria provinciale che effettua la procedura da parte dell'azienda sanitaria provinciale di residenza del paziente trattato in regime ambulatoriale";***

Considerato che nella fattispecie sono state effettuate due procedure di fotoaferesi terapeutica, con richiesta del medico curante, allegata ai sensi del D. Lgs. n.° 196/2003, per prestazioni rese nel mese di Marzo 2015;

Ritenuto di dover procedere al pagamento della stessa a favore della Azienda creditrice intestataria della fattura presso UNIPOL BANCA S.P.A., codice IBAN: **IT71Q0312716901000000003030,** così come indicato sulla fattura;

Sentiti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

Per tutto quanto sopra premesso e ritenuto, da intendersi qui di seguito riportato e trascritto:

- **Liquidare** la fattura n.° 29/223 del 05.05.2015 per l'importo di €. 3.077,80 all'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico – Vittorio Emanuele con sede in Catania, via Santa Sofia n.° 78 per n.° 2 procedure di fotoaferesi terapeutica effettuate, come da D.M. 22.3.2011, in regime ambulatoriale nel mese di Marzo 2015 per un paziente residente nella provincia di Ragusa;
- **Pagare** la somma di €. 3.077,80 presso UNIPOL BANCA S.P.A., codice IBAN: **IT71Q0312716901000000003030** così come indicato sulla fattura;
- **Autorizzare** la spesa complessiva di €. 3.077,80 sul conto di costo n.°502011701 denominato Costi Comuni *altri servizi sanitari.*

L'ESTENSORE
Sig.a Giovanna Muccio

Data_____		Esercizio_____	
Importo	Autorizzato 3776	Ordine	Conto
Visto: Il Direttore del Settore Economico Finanziario		Il Contabile	
.....		.....	