
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
D.ssa Elvira Amata

[Signature]

IL SEGRETARIO

Sig. Marcello Gugliotta

[Signature]

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Giuseppe Drago

[Signature]

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Aricò

[Signature]

REGIONE SICILIA
Assessorato Regionale Sanità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 2820 del 13 DIC. 2016

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 18 DIC. 2016

IL SEGRETARIO

Sig. Marcello Gugliotta

[Signature]

STRUTTURA PROPONENTE : U.O.C. AFFARI GENERALI.

Esecutiva: _____
Atto sottoposto a controllo: _____

OGGETTO: Liquidazione e pagamento fattura n.° 324/223 del 09.09.2016 emessa dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico – Vittorio Emanuele con sede a Catania in via Santa Sofia n.° 78, per prestazioni di fotoafesi terapeutica ex D.M. 22.3.2011; Autorizzazione spesa complessiva €. 3.077,80.

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

[Signature]

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA
U.O.C. AFFARI GENERALI
Avv. Giovanni Tolomeo

[Signature]

Il 13 DIC. 2016, 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

Sig. Marcello Gugliotta

e con l'assistenza _____, quale Segretario verbalizzante adotta la seguente deliberazione:

La presente copia è conforme all'originale in atti	IL SEGRETARIO _____
--	----------------------------

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

Vista la fattura n.° 324/223 del 09.09.2016 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 una paziente residente in provincia di Ragusa, disciplinate 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 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 richieste del medico curante, allegate ai sensi del D. Lgs. n.° 196/2003, per prestazioni rese per una paziente nel mese di Maggio 2016;

Ritenuto di dover procedere al pagamento della fattura sopracitata a favore della Azienda creditrice intestataria presso UNIPOL BANCA S.P.A., codice IBAN: **IT71Q031271690100000003030**, così come indicato sulla stessa;

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.° 324/223 del 09.09.2016 per l’importo complessivo di € **3.077,80**, emessa dall’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 Maggio 2016 per una paziente residente nella provincia di Ragusa;
- **Pagare** all’A.O.U. Policlinico Vittorio Emanuele la somma di € 3.077,80 presso UNIPOL BANCA S.P.A., codice IBAN: **IT71Q031271690100000003030** 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*.

Data _____		Esercizio _____	
Importo	Autorizzato	Ordine	Conto
	35013		
Visto: Il Direttore del Settore Economico Finanziario		Il Contabile	
.....		