

\*\*\*\*\*

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. 3004 del 21 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 25 DIC. 2016

IL SEGRETARIO

*[Signature]*

\*\*\*\*\*

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

Esecutiva: \_\_\_\_\_  
Atto sottoposto a controllo: \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Liquidazione e pagamento fattura n.° 445/223 del 09.11.2016 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 complessiva €. 4.615,70.**

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

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

Il 21 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
- Dott. Giuseppe Drago
- Direttore Amministrativo
- Direttore Sanitario

e con l'assistenza Sig. Marcello Gugliotta, 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.° 445/223 del 09.11.2016 emessa dalla Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico – Vittorio Emanuele con sede in Catania, via Santa Sofia n.° 78 per un importo totale di € **4.615,70**;

**Accertato** che detta fattura è stata emessa dalla Azienda Ospedaliera sopra detta per prestazioni di “*fotoaferesi terapeutica*”, a favore di due pazienti residenti 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 tre procedure di fotoaferesi terapeutica, con richieste del medico curante, allegate ai sensi del D. Lgs. n.° 196/2003, per prestazioni rese per due pazienti nei mesi di Settembre ed Ottobre 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.° 445/223 del 09.11.2016 per l’importo complessivo di € **4.615,70**, emessa dall’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico – Vittorio Emanuele con sede in Catania, via Santa Sofia n.° 78, per n.° 3 procedure di fotoaferesi terapeutica, effettuate, come da D.M. 22.3.2011, in regime ambulatoriale nei mesi di Settembre ed Ottobre 2016 per due pazienti residenti nella provincia di Ragusa;
- **Pagare** all’A.O.U. Policlinico Vittorio Emanuele la somma di € 4.615,70 presso UNIPOL BANCA S.P.A., codice IBAN: **IT71Q031271690100000003030** così come indicato sulla fattura;
- **Autorizzare** la spesa complessiva di € 4.615,70 sul conto di costo n.° 502011701 denominato Costi Comuni *altri servizi sanitari*.

Data _____		Esercizio _____	
Importo	Autorizzato	Ordine	Conto
	350/14		
Visto: Il Direttore del Settore Economico Finanziario		Il Contabile	
.....		.....	