

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata pubblicata all'albo pretorio informatico dell'ASP di Ragusa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 3/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/6/09 e s.m.i., dal

14 OTT. 2018

IL SEGRETARIO

Sig. Marcello Cuglotta

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. _____ del _____
come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

- Immediatamente esecutiva dal _____
Ragusa, _____

IL SEGRETARIO

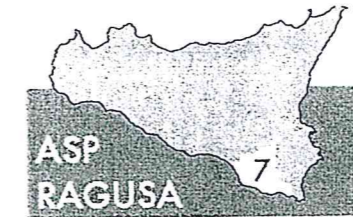
REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Ragusa, _____

IL SEGRETARIO

Assessorato Regionale Sanità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE RAGUSA

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO

N. 1960 del 11 OTT. 2018

DIREZIONE AMMINISTRATIVA OPEDALI di RAGUSA

OGGETTO : Attività centri PMA.

Liquidazione e pagamento rimborsi ai valutatori Regionali.

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA
Responsabile del Procedimento

Dott.ssa Gabriella Merlino

Merlino

21 SET. 2018

Proposta di provvedimento pervenuta alla Segreteria Deliberante il _____

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria del presente provvedimento

Autorizzazione n. _____ del _____ C.E. / C.P. / F d.Vinc. / S.Pass.

Denominazione GIROFONDI

Autorizzazione come da prospetto allegato

IL FUNZIONARIO

[Signature]

IL DIRETTORE U.O.C.
SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO/PATRIMONIALE

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
(Dott. Giacomo Lauricella)

Il 11 OTT. 2018, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, il Commissario Dott. Salvatore Lucio Ficarra, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 398/Serv. 1° / S.G. dell'1 agosto 2017, coadiuvato, ai sensi dell'art. 7 della L. R. 30/1993 dai dottori:

Salvatore Lombardo, Direttore Amministrativo e Emanuele Cassara' Direttore Sanitario, con l'assistenza del

~~Sig. Marcello Cuglotta~~ Segretario verbalizzante, adotta la seguente deliberazione:

VISTO il D.lgs n. 502/92 e s.m.i.;

VISTA la L.R.n. 5/2009;

VISTO l'Atto aziendale di questa ASP, adottato con Delibera n. 1774 del 3/5/2017 ed approvato con DD.AA. nn. 1095/2017 e 1058/2017;

PREMESSO che con nota prot. 30158/DG del 20/10/2017 questa ASP ha individuato quale referente amm.vo per le attività relative ai pagamenti/rimborsi da corrispondere ai valutatori designati dal CNT (Centro Nazionale Trapianti), la Dott.ssa Gabriella Merlino;

VISTE quindi le note Assessoriali prot. n. 79327 del 13/10/2017 e prot. n. 65108 del 04/09/2018 con le quali il Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Oss. Epid. Servizio 1 "Accreditamento Istituzionale" indica le modalità attraverso le quali effettuare le attività di rimborso dei valutatori regionali di volta in volta individuati dal Centro PMA interessato;

Preso atto che sulla base della nota assessoriale prot. 67554 del 13/09/2018 il Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Oss. Epid. Servizio 1 "Accreditamento Istituzionale", comunica alla Dott.ssa Gabriella Merlino i rimborsi da effettuare a due valutatori B.F. e S.E. rispettivamente di €.161,20 e di €. 169,70 ;

PRESO ATTO che le somme a rimborso, in argomento, sono state autorizzate dal DASOE;

VISTA quindi la ricevuta di accredito sul conto dell'ASP, effettuato da parte del Centro PMA/ Casa di Cura Clinica del Mediterraneo di Ragusa dell'importo totale di €.347,44 comunicata con la citata nota assessoriale prot. 67554 del 13/09/2018;

CONSIDERATO che dal suddetto importo l'ASP trattiene la somma di €. 16,54 (pari al 5% per oneri di amministrazione);

RITENUTO con il presente atto di dare mandato al Servizio Economico-Finanziario di effettuare i bonifici per il rimborso delle somme riconosciute ai seguenti due valutatori:

B.F. €. 161,20

S.E. €. 169,70

come da documento allegato e secretato, completo di ogni indicazione personale dei due valutatori in argomento, trattenendo la somma di €. 15,64 sul conto dell'ASP per oneri amministrativi;

PRESO ATTO che la referente amm.va comunicherà gli avvenuti rimborsi al competente Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Oss. Epid. Servizio 1 "Accreditamento Istituzionale";

SENTITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di loro competenza;

DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono ripetuti e trascritti di:

DARE MANDATO al Servizio Economico-Finanziario di effettuare i bonifici per il rimborso delle somme riconosciute ai seguenti due valutatori, per le attività di verifiche effettuate nei centri PMA:

B.F. €. 161,20

S.E. €. 169,70

come da documento allegato e secretato, completo di ogni indicazione personale dei due valutatori in argomento, trattenendo la somma di €. 15,64 sul conto dell'ASP per oneri amministrativi;

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Salvatore Lombardo

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Emanuele Cassata

IL COMMISSARIO
Dott. Salvatore Lucio Picarra

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Sig. Marcello Gugliotta