

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 2 DIC. 2018

IL SEGRETARIO

Sig. Marcello Gugliotta

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, _____

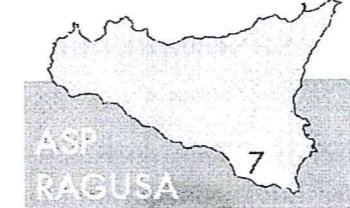
IL SEGRETARIO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

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

IL SEGRETARIO

REGIONE SICILIANA
Assessorato Regionale Sanità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 2240 del 30 NOV. 2018

DIREZIONE SERVIZIO PROVVEDITORATO

OGGETTO: Rinnovo Certificazione EFI del Laboratorio HLA del Servizio Trasfusionale (S.I.M.T.) di Ragusa, per l'anno 2019.

L'ESTENSORE

Dot.ssa Vincenza Piccione

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dot.ssa Vincenza Piccione

IL RESPONSABILE U.O.C. PROVVEDITORATO

Dot.ssa Giuseppina Adriana Cianchino

Proposta di Provvedimento pervenuta alla Segreteria Deliberante il _____

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria del presente provvedimento

Autorizzazione n. 84/2 del 4/1/2018 C.E. / C.P. / F d.Vinc. / S.Pass.

Denominazione ΣΟΒΗΛΕΙΟΝ ΛΕΓΟΜΕΝΟΝ ΣΕΡΒΙΟΝ ΣΑΝΙΤΑΡΙΟΝ ΔΑ ΠΡΙΒΑΤΟ

Autorizzazione come da prospetto allegato

IL FUNZIONARIO

IL DIRETTORE U.O.C.
SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO/PATRIMONIALE
IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
(Dot. Giacomo Lauricella)

30 NOV. 2018

Il _____, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, il Commissario Straordinario, Dott. Salvatore Lucio Ficarra, nominato con Decreto dell'Assessore per la Salute della Regione Siciliana n. 1661 del 20 settembre 2018, coadiuvato, ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 30/1993, da:

Dott. Salvatore Lombardo, Direttore Amministrativo

Dott. Emanuele Cassarà, Direttore Sanitario

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

Visto il *D.Lgs. n. 50/1992 e s.m.i.*;

Vista la *L.R. n. 5/2009*;

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP adottato con *delibera n. 1774 del 03/05/2017* ed approvato con *DD.AA. nn. 1095/217 e 1058/17*;

Premesso che il Direttore dei Servizi Trasfusionali Aziendali, *dr. Giovanni Garozzo*, e il Responsabile del Laboratorio HLA, *dr. Roberto Distefano*, hanno chiesto, con *nota prot. n. 412/SIMT RG del 19/10/2018*, il rinnovo, *anche per l'anno 2019*, della "*Certificazione EFI (European Federation of Immunogenetics)*" del Laboratorio HLA, requisito essenziale per continuare ad essere accreditati dall'*IBMDR (Registro Italiano dei Donatori di Midollo Osseo)* per l'arruolamento dei donatori di midollo osseo;

Rilevato che tale rinnovo comporta il pagamento di una quota di iscrizione annuale di € *1.050,00*, da effettuarsi mediante bonifico bancario indicando nella causale "*Renewal of accreditation Laboratory HLA Ragusa, EFI accreditation number 07-IT-062.938, invoice number 8015 del 20/09/2018*";

Ritenuto di dover provvedere in merito, al fine di garantire al Laboratorio LHA il mantenimento della certificazione *EFI*;

Ritenuto, quanto sopra, di autorizzare, ai fini della certificazione *EFI* del Laboratorio HLA del Servizio Trasfusionale (*S.I.M.T.*) di Ragusa, la spesa complessiva di € *1.050,00* relativa al pagamento della quota di iscrizione annuale *EFI* per l'anno *2019*;

Considerato che trattasi di atti indifferibili ed urgenti, stante la necessità di garantire al Laboratorio LHA il mantenimento della certificazione *EFI*;

Su proposta del Dirigente della U.O.C. proponente che ne attesta la regolarità tecnica;

Sentiti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

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

- **autorizzare**, ai fini della certificazione *EFI* del Laboratorio HLA del Servizio Trasfusionale (*S.I.M.T.*) di Ragusa, la spesa di € *1.050,00* relativa al pagamento della quota di iscrizione annuale *EFI*, per l'anno *2019*, sul Conto *50201170404* denominato "*Altri servizi sanitari da privato*";

- **dare atto** che il pagamento della quota di iscrizione annuale *EFI* di € *1.050,00* dovrà essere effettuato mediante bonifico bancario indicando nella causale "*Renewal of accreditation Laboratory HLA Ragusa, EFI accreditation number 07-IT-062.938, invoice number 8015 del 20/09/2018*";

- **dare atto** che gli atti richiamati sono custoditi e conservati presso il Servizio Provveditorato.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Salvatore Lombardo

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Salvatore Lucio Ficarra

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Emanuele Cassarà

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Sig. Marcello G. Aliotta