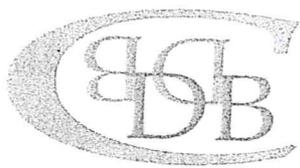


E.I.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 000202

del 03 GIU. 2019

OGGETTO: **Autorizzazione all'adesione ai Programmi dei Controlli Esterna della Qualità (CEQ) dell'attività dell'U.O. s.d. Laboratorio di genetica Molecolare dell'età evolutiva**

U.O.C. PROPONENTE

PROVVEDITORATO

Proposta n. 44 del **28.05.2019**

Il Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Colomba Carlino
Carlino

Il Direttore U.O.C. Provveditorato
Dott. ssa Nora Virga
N. Virga

U.O.C. ECONOMICO - FINANZIARIO
ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO
Esercizio 2019

Prot. n. 278 del 30/05/2019

N° Conto economico 5.02.01.12.0301

N° Conto Patrimoniale _____

Budget assegnato (Euro) _____

Budget già utilizzato (euro) _____

Costo presente atto (Euro) 602,00

Disponibilità residua di budget (Euro) _____

Non comporta ordine di spesa

Il Responsabile del procedimento
[Signature]

Il Direttore dell'U.O.C.
[Signature]

L'anno duemiladiciannove giorno tre del mese di Giugno, nei locali della Sede Legale di Piazza Nicola Leotta, 4 Palermo, il Direttore Generale Dott. Roberto Colletti, nominato con D.P. n.195/Serv1°/S.G. del 04.04.2019, assistito da Dott. me P. Vitale, quale segretario verbalizzante adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata

30.05.2019
M

Il Direttore U.O.C. Provveditorato Dott.ssa Nora Virga

Vista la nota Prot. 19 LGM del 27.05.2019 – allegato "A" – con cui il Dirigente Responsabile dell'U.O. s.d. Laboratorio di genetica Molecolare dell'età evolutiva comunica che:

- dal 2011 partecipa al Progetto Nazionale per la Standardizzazione e l'assicurazione di qualità dei test genetici, e precisamente: Genetica Molecolare per fibrosi cistica e Beta talassemia, organizzato dall'ISS;
- chiede di poter partecipare al suddetto controllo esterno di qualità, il cui costo necessita di un bonifico di € 602,00 comprensivo di € 2,00 di imposta di bollo, dal momento che intende continuare a partecipare ai Controlli esterni di qualità (CEQ) relativamente ai programmi di Genetica molecolare per Fibrosi cistica, Beta Talassemia e Sindrome dell'X fragile, il cui costo unitario è di € 300,00;
- che le tariffe sono stabilite dall'Istituto superiore di Sanità;

Atteso che l'obbligo di sottoporsi ai controlli di qualità trova conferma legislativa, a livello nazionale, nel D.L.517/1993 recante le modifiche al D.L.502/92 e precisamente all'art.9 comma 4g che prevede, per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private, l'obbligo di controllo della qualità delle prestazioni erogate ed a livello regionale, nel decreto dell'assessorato regionale della sanità n. 890 del 17.06.2002, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie della Regione siciliana; In particolare nella relazione di accompagnamento al suddetto decreto, è previsto che: *"Annualmente ogni struttura organizzativa effettua al proprio interno o partecipa ad almeno un progetto di valutazione, verifica e miglioramento della qualità; e successivamente aggiunge che "i laboratori di analisi, i servizi di anatomia –istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale devono prevedere attività di controllo della qualità interno ed esterno e partecipare a programmi di miglioramento della qualità;*

Dato atto altresì, che il controllo di qualità delle prestazioni offerte ai laboratori di analisi, si articola nella spedizione periodica di materiale informativo e tecnico scientifico, nonché di campioni per esami, in abbonamento;

Ritenuto, in considerazione della rilevanza strategica dell'attività, di non poter prescindere dalla partecipazione in quanto l'eventuale mancanza potrebbe essere pregiudiziale alla verifica del perseguimento e del miglioramento dei livelli di qualità delle prestazioni erogate dal dell'U.O. s.d. Laboratorio di genetica Molecolare dell'età evolutiva;

Dato atto che l'affidamento del servizio de quo non può, però, comunque avere durata inferiore ad un anno trattandosi di abbonamento annuale, svolgendosi con cadenza periodica nell'arco dell'anno stesso;

Quantificata in € 602,00 la spesa annuale derivante dal presente atto;

DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa di:

Autorizzare il Laboratorio di Genetica a iscriversi al programma di verifica esterna della qualità gestito dall'ISS e precisamente al programma 42.2 di Genetica molecolare (fibrosi cistica, beta talassemia e Sindrome dell'X fragile) ;

Prendere atto che il costo di cui al presente provvedimento, pari a € 602,00 quale quota di partecipazione ai programma specificato in premessa e precisamente: Genetica Molecolare (fibrosi cistica e Beta talassemia e Sindrome dell'X fragile), organizzato dall'ISS;

Autorizzare entro il 21.06.2019, pena l'esclusione dalla partecipazione, il richiedente a procedere all'iscrizione, compilando la scheda di registrazione accessibile solamente on line al seguente link: <http://old.iss.it/tege/index.php?lang=1&id=171&tipo=15>, allegando la ricevuta di pagamento della quota di iscrizione tramite bonifico;

Incaricare l'ARE di emettere il relativo bonifico di pagamento da effettuare a favore del tesoriere UBI Banca – Filiale di Roma Regina Margherita – Minisportello di Roma Regina Elena - codice IBAN IT88K0311103206000000000405 – Causale: **capitolo di entrata 210 del bilancio dell'ISS denominato "Somme derivanti dai servizi a pagamento resi a terzi" - Servizio richiesto genetica molecolare - punto 42.1** - al fine di procedere al pagamento, come indicato nell'allegato "A" ;

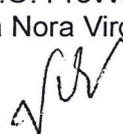
Prendere atto che il costo relativo graverà sul conto 5.02.01.17.0301 (altri servizi sanitari da pubblico extra regionali) del Bilancio economico dell'anno in corso e rilevato dall'Area Risorse Economiche ;

Curerà l'esecuzione del presente provvedimento l'Area Provveditorato, mentre verrà inviato per conoscenza al Servizio di FARMACIA:

Dare atto che il presente provvedimento non è soggetto a controllo.

Dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo dal momento che per poter partecipare al programma le schede di adesione, **pena esclusione** devono essere inviate entro il 21.06.19

Il Direttore U.O. Provveditorato
Dott.ssa Nora Virga



Sul presente atto viene espresso
parere _____ dal _____ parere _____ dal _____
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO IL DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE

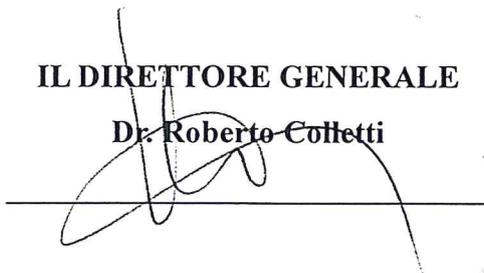
- vista la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta;
- ritenuto di condividerne il contenuto;
- assistito dal segretario verbalizzante,

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Roberto Colletti



Il Segretario verbalizzante

Paolo Vitali

PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione, per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n°30 del 03/11/1993, in copia conforme all'originale è stata pubblicata in formato digitale all'Albo Informativo dell'A.R.N.A.S. a decorrere dal giorno 09 GIU. 2019 e che, nei 15 giorni consecutivi successivi:

- Non sono pervenute opposizioni
- Sono pervenute opposizioni da _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

-
-
- Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 28 comma, 5 della L.R. n. 2 del 26 marzo 2002 e divenuta

ESECUTIVA

- Per decorrenza del termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 6.
- Delibera non soggetta al controllo e, ai sensi della L.R. 30/93 art. 53 comma 7,

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Estremi riscontro tutorio

Delibera soggetta a controllo

Inviata all'Assessorato Sanità il _____ Prot. n. _____

Si attesta che l'Assessorato Reg. Sanità, esaminata la presente deliberazione

ha pronunciato l'approvazione con atto n. _____ del _____ come da allegato

ha pronunciato l'annullamento con atto n. _____ del _____ come da allegato

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

Notificata in Archivio il _____ Prot. n. _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Altre annotazioni
