

PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina, 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 Informatico dell'A.R.N.A.S. a decorrere dal giorno 28 LUG. 2019 al giorno _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

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

ESECUTIVA

Per decorso il termine di giorni 10 dalla data di pubblicazione

Determina non soggetta al controllo e, ai sensi della L.R. 30/93 art. 53 comma 7,

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

Notificata in Archivio il _____ Prot. n. _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Altre annotazioni



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

DETERMINA n. 48 /U.O.C Provv. del 24 LUG. 2019

OGGETTO: **Autorizzazione all'adesione ai Programmi dei Controlli Esterna della Qualità (CEQ) per il test del sudore per fibrosi cistica dell'istituto Superiore di sanità**

U.O.C. Provveditorato
Ref 46 del 23.07.2019
Il Funzionario Istruttore

Il Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Colomba Carlino
Carlino

U.O.C. ECONOMICO - FINANZIARIO
ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO
Esercizio 2019
Prot. n. 413 del 24/07/2019
N° Conto 5.02.01.17.0301
Costo presente atto (Euro) 300,00
Disponibilità residua di budget (Euro)
 Non comporta ordine di spesa
Il Responsabile del Procedimento
Il Direttore dell'U.O.C.
Dott.ssa Rosaria Di Fresco
Di Fresco

Ai sensi della Legge 15/68 e della Legge 241/90, recepita con la L.R. 10/91, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto, nonché l'esistenza della documentazione citata e la sua rispondenza ai contenuti esposti.

Il Direttore ff dell'U.O.C. Ing. Vincenzo Spera Spera

L'anno duemiladiciannove il giorno 24 del mese di Luglio, nella sede della U.O.C. Provveditorato dell'Azienda A.R.N.A.S. Civico Di Cristina Benfratelli di Palermo

Il Direttore ff dell'U.O.C. Provveditorato
Ing. Vincenzo Spera

in forza delle funzioni delegate espressamente attribuite con deliberazione del Commisario Straordinario n. 172 del 23.05.19, e dell'incarico *ad interim* conferitogli con deliberazione n.371 del 28.06.2019 assistito da RA9. SALA NONE, quale segretario verbalizzante adotta la seguente determina:

Il Direttore dell'U.O.C. Provveditorato, Ing. Vincenzo Spera

Visto il D. Lgs. 30.12.1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la Legge della Regione Sicilia 14 aprile 2009 n. 5 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale";

Richiamata la deliberazione del Commissario Straordinario n. 172 del 23.05.2019 e la delibera 371 del 28.06.2019 entrambe esecutive, con la quale l'Ing. Vincenzo Spera, in qualità di Direttore ad interim dell'U.O.C. proponente, ai sensi di legge, è stato delegato alla firma di specifici provvedimenti amministrativi tra cui rientra il presente provvedimento;

Vista la nota Prot. 17/Lab.Ped del 19.07.2019 – allegato "A" – con cui il Direttore dell'U.O. Patologia Clinica Pediatrica comunica:

- che l'Istituto Superiore di sanità ha istituito un controllo di qualità per il test del sudore per fibrosi cistica e chiede di partecipare al suddetto controllo stante che il P.O. Di Cristina è Centro di riferimento regionale per tale patologia ;
- che per la partecipazione occorre eseguire il pagamento tramite bonifico di una tariffa di € 300,00;

Atteso che la partecipazione 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. Patologia Clinica Pediatrica;

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 € 300,00 la spesa annuale derivante dal presente atto;

DETERMINA

Per i motivi di cui in premessa di:

Autorizzare l'U.O Patologia Clinica Pediatrica a partecipare al programma di verifica esterna della qualità gestito dall'ISS, per il test del sudore per fibrosi cistica;

Prendere atto che il costo di cui al presente provvedimento, pari a € 300,00 quale quota di

partecipazione ai programma specificato in premessa;

Inviare via mail all'indirizzo testsudore@iss.it la copia del bonifico effettuato all'Istituto Superiore di Sanità – Viale Regina Elena n.299 – 00161 Roma – Codice Fiscale 80211730587 – Partita Iva 03657731000 **esclusivamente entro il 30.09.2017**, come comunicato dallo stesso ISS, **pena l'esclusione dalla partecipazione dal controllo esterno di qualità ISS**

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 IT88K031110320600000000405 – Causale: partecipazione CEQ test sudore per fibrosi cistica - 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 dovrà essere inviato copia del bonifico, **pena esclusione** entro il 30.09.17

Il Direttore ff
U.O.C. Provveditorato
Ing. Vincenzo Spera.

Il Segretario Verbalizzante

Dott. Carlo Colomba
19/07/2019



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione

Servizio Provveditorato ARNAS Civico <provveditorato@arnascivico.it>

CEQ SUDORE

1 messaggio

ARONICA TOMMASO SILVANO <tommasosilvano.aronica@arnascivico.it>

19 luglio 2019 10:57

A: provveditorato@arnascivico.it, CARLINO COLOMBA <colomba.carlino@arnascivico.it>

Download allegati utilizzando la tecnologia SmartAttach.

Allegato - 1/1: CEQ SUDORE.pdf (1,08 MB)

Protop
sul 24/07/19

Si invia, in allegato richiesta di acquisto CEQ Sudore.

Cordiali saluti

Tommaso Aronica


Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione

AZIENDA OSPEDALIERA DI
RILIEVO NAZIONALE E DI
ALTA SPECIALIZZAZIONE
"CIVICO - DI CRISTINA - BENFRATELLI"

U.O.C. "Patologia Clinica Pediatrica"
G.Di Cristina

Telefono
091/6666148
Fax
091/6666229

DATA: 19/07/18
PROT. N°: 17/LAB.PED.

A: DIRETTORE AREA PROVVEDITORATO

Oggetto: Partecipazione al Controllo Esterno di Qualità (CEQ) per il test del sudore per Fibrosi Cistica dell'Istituto Superiore di Sanità.

Considerato che l'Istituto Superiore di Sanità ha istituito un Controllo di Qualità per il test del sudore per Fibrosi Cistica e il P.O. Di Cristina è un centro di riferimento regionale, si chiede di partecipare al CEQ.

L'iscrizione ha un costo di 300 Euro e la partecipazione è una attività istituzionale resa come servizio conto terzi (Gazzetta Ufficiale – Serie Generale – n.82 del 9 aprile 2015).

L'iscrizione deve essere perfezionata entro il mese di settembre.

N.B. La prededente delibera di riferimento è la n° 00123 del 03 agosto 2018.

Allegati:

- **Tutto i riferimenti necessari per valutare e acquistare quanto richiesto.**

IL DIRETTORE
(Dr. Tommaso S. Aronica)




ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
Centro Nazionale Malattie Rare

Via le Regina Elena, 299
00161 - ROMA
Tel. 06 4990 4363
Fax 06 4990 4370
testsudore@iss.it

Oggetto: partecipazione al Controllo Esterno di Qualità (CEQ) per il test del Sudore per Fibrosi Cistica dell'Istituto Superiore di Sanità. Anno 2019-20.

Gentile Collega

La partecipazione al CEQ per il test del sudore dell'Istituto Superiore di Sanità è un'attività istituzionale resa come servizio conto terzi (*Gazzetta Ufficiale - Serie Generale - n. 82 del 9 aprile 2015*).

Per partecipare al programma è necessario inviare un'email al Gruppo di Coordinamento (testsudore@iss.it) nella quale si esprima la propria *intenzione alla partecipazione*.

La *deadline* per inviare la suddetta email sarà aggiornata ed indicata di anno in anno sulla home page del sito web www.ccqtestdelsudore.it.

La Sua richiesta sarà inserita nel database dei laboratori che richiedono di partecipare al programma; Le sarà inviata una comunicazione dell'avvenuto inserimento e contestualmente potrà prendere visione dei criteri di valutazione adottati nel CEQ (si veda sul sito <http://www.ccqtestdelsudore.it/> la sezione "criteri di valutazione"), eventualmente accettarli e quindi autenticare il Suo laboratorio attraverso apposito link (<http://privato.ccqtestdelsudore.it/iscrizione.asp>).

Per partecipare alle fasi successive dovrà eseguire il pagamento (come regolato da GU Serie Generale - n. 82 del 9 aprile 2015) di Euro 300 all'Istituto Superiore di Sanità come di seguito riportato:

DATI FISCALI ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

ISTITUTO SUPERIORE DELLA SANITÀ
Viale Regina Elena, 299-00161 ROMA
CODICE FISCALE 80211730587
PARTITA IVA 03657731000

DATI BANCARI

**UBI Banca - FILIALE DI ROMA REGINA MARGHERITA - MINISPORTELLO DI ROMA
REGINA ELENA**

IBAN CODICE: IT88K031110320600000000405

Indicare come causale: partecipazione CEQ test sudore per fibrosi cistica

IMPORTANTE:

Le attività istituzionali sono esenti da IVA e sono soggette solo all'imposta di bollo a norma del D.P.R. 26/10/1972, n.642. L'importo da corrispondere relativo all'imposta di bollo dal 1 gennaio 2014 è di 2 euro.

Per gli enti ed organismi pubblici in regime di Tesoreria unica si può ricorrere al conto, presso la Banca d'Italia - Tesoreria Centrale, intestato all'Istituto Superiore di Sanità:

IBAN: IT65U0100003245350200022349

Specificare nella causale del versamento:

1. il capitolo di entrata 210 del bilancio dell'Istituto denominato "Somme derivanti dai servizi a pagamento resi a

terzi"

2. l'oggetto del servizio richiesto, identificandolo con il relativo punto del tariffario (es. punto 42.4 CEQ Test del Sudore).

Il laboratorio partecipante riceverà una mail di conferma della registrazione

N.B. Per motivi amministrativi è possibile contattare, presso l'amministrazione dell'Istituto Superiore di Sanità, il **Sig. Giovanni Coccia al numero 0649902497 o all'indirizzo di posta elettronica: giovanni.coccia@iss.it**.

Copia del bonifico effettuato dovrà essere inviata all'indirizzo testsudore@iss.it (ed allegata direttamente al sito <http://privato.ceqtestdelsudore.it/iscrizione.asp>). Al momento della ricezione della copia Le sarà inviata via email una lettera contenente le credenziali (user e password) per poter accedere alla Sua area riservata e le date in cui dovrà effettuare le titolazioni sulle **3 aliquote di campioni** (sudore-like).

Una volta autenticato, le sarà richiesta la compilazione di un Questionario pre-test riguardante *i)* informazioni sul Responsabile della Struttura/Centro e *ii)* informazioni sulle metodologie quotidianamente impiegate per l'esecuzione del test del sudore.

Le informazioni inserite saranno in parte impiegate per la valutazione dei risultati (a scopo esplicativo si veda il PDF "Questionario pre-test CEQ usato nel 2016-17" sul sito <http://www.ceqtestdelsudore.it/> nella sezione "Criteri di valutazione").

Le **3 aliquote di campioni** (sudore-like) da processare Le arriveranno tramite corriere; dovranno essere processate come di routine e in tre date diverse (indicate nella lettera che Le arriverà con le credenziali). Ad esempio:

- 4 novembre 2019: titolazione del cloro nel CAMPIONE CEQ-ISS-1
- 18 novembre 2019: titolazione del cloro nel CAMPIONE CEQ-ISS-2
- 2 dicembre 2019: titolazione del cloro nel CAMPIONE CEQ-ISS-3

Accedendo alla sua area riservata dalle ore 10.00, di ciascuna data troverà le schede relative alla indicazione all'indagine di ciascun campione da analizzare, dati anagrafici fittizi del paziente e informazioni tecniche; avrà **72 ore** di tempo per effettuarne le analisi ed inserirne i risultati (comprensivi del relativo referto) nella web utility.

Il formato del referto inviato dovrà essere conforme a quello originale ma i dati della struttura (Logo Azienda/Laboratorio, città, numero di telefono e fax, indirizzo, firma del Responsabile, ect.) dovranno essere resi anonimi.

Superate le 72 ore (che saranno conteggiate a partire dalle ore 10.00 del giorno in cui vi chiediamo di effettuare le analisi, es. dalle ore 10.00 del 4 novembre alle ore 10.00 del 7 novembre) l'accesso alla piattaforma verrà bloccato.

Ulteriori informazioni per la partecipazione al CEQ possono essere richieste all'indirizzo email testsudore@iss.it.

Il Gruppo di Coordinamento del Progetto CEQ test del Sudore

Centro Nazionale Malattie Rare
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena 299
00161 - Roma