

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 13-09-2020 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. 67 /U.O.C Provv. del 11-09-2020

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**

Proposta n. 72 del 10-09-20

Non comporta Spese e/o Oneri a carico del Bilancio

Il Responsabile del Procedimento  
Titolare della Posizione Organizzativa Flussi  
Informativi, gestione delle fatture e dell'ordinato  
Rag. Giuseppe Salamone

Il Direttore ff UOC Provveditorato  
Ing. Vincenzo Spera

**U.O.C. ECONOMICO - FINANZIARIO**  
VERIFICA CONTABILE - BILANCIO  
Esercizio 2020

N° Conto economico 5.02.01.17.0301

N° Conto Patrimoniale \_\_\_\_\_

Budget assegnato anno 2020  
1.000,00

Si riscontra la corretta correlazione tra gli effetti contabili conseguenti alla parte dispositiva del presente atto e i valori economici e/o patrimoniali registrati nell'apposito applicativo amministrativo-contabile di gestione del Budget Aziendale

STRUTTURA ASSEGNATARIA DEL BUDGET

Provveditorato

Scheda BUDGET allegata  
datata 10/09/2020

Il Responsabile del procedimento \_\_\_\_\_ Il Direttore dell'U.O.C. \_\_\_\_\_

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 f.f dell'U.O.C. Ing. Vincenzo Spera

L'anno duemilaventi, il giorno 11 del mese di settembre, nella sede della U.O.C. Provveditorato dell'Azienda A.R.N.A.S. Civico Di Cristina Benfratelli di Palermo in forza delle funzioni delegate espressamente attribuite con deliberazione del Direttore Generale N.172 del 23/05/2019, assistito da Valerio R. CORTESE, quale segretario verbalizzante adotta la seguente determina:

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 13-09-2020 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. 67 /U.O.C Prov. del 11-09-2020

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

Proposta n. 72 del 10-09-20

Non comporta Spese e/o Oneri a carico del Bilancio

Il Responsabile del Procedimento  
Titolare della Posizione Organizzativa Flussi  
Informativi, gestione delle fatture e dell'ordinato  
Rag. Giuseppe Salamone

Il Direttore ff UOC Provveditorato  
Ing. Vincenzo Spera

U.O.C. ECONOMICO - FINANZIARIO  
VERIFICA CONTABILE - BILANCIO  
Esercizio 2020

N° Conto economico 5.02.01.17.0301

N° Conto Patrimoniale \_\_\_\_\_

Budget assegnato anno 2020  
1.000,00

Si riscontra la corretta correlazione tra gli effetti contabili conseguenti alla parte dispositiva del presente atto e i valori economici e/o patrimoniali registrati nell'apposito applicativo amministrativo-contabile di gestione del Budget Aziendale

STRUTTURA ASSEGNATARIA DEL BUDGET

PROVVEDITORATO

Scheda BUDGET allegata

datata 10/09/2020

Il Responsabile del procedimento

Il Direttore dell'U.O.C.

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 f.f dell'U.O.C. Ing. Vincenzo Spera

L'anno duemilaventi il giorno 11 del mese di settembre, nella sede della U.O.C. Provveditorato dell'Azienda A.R.N.A.S. Civico Di Cristina Benfratelli di Palermo in forza delle funzioni delegate espressamente attribuite con deliberazione del Direttore Generale N.172 del 23/05/2019, assistito da Valerio N. CORIÈSE quale segretario verbalizzante adotta la seguente determina:

*Sig. Tommaso  
Reg. Solonico  
06/08/2020*



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

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

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

Telefono  
091/6666148  
Fax  
091/6666229

DATA: 04/08/2020

PROT. N°: 20

A: DIRETTORE AREA PROVVEDITORATO

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

SEDE

**Oggetto: Partecipazione al Controllo Esterno di Qualità (CEQ) per il test del sudore per Fibrosi Cistica dell'Istituto Superiore di Sanità (Precedente Determina n. 48 del 24 luglio 2019).**

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.

**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](mailto:testsudore@iss.it)

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

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](mailto: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.ceqtestdelsudore.it](http://www.ceqtestdelsudore.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.ceqtestdelsudore.it/> la sezione "criteri di valutazione"), eventualmente accettarli e quindi autenticare il Suo laboratorio attraverso apposito link (<http://www.iss.it/site/cnmr/privato/cqts/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 SANITA'  
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: IT88K0311103206000000000405

**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:

I. 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](mailto:giovanni.coccia@iss.it)**.

---

Copia del bonifico effettuato dovrà essere inviata all'indirizzo [testsudore@iss.it](mailto:testsudore@iss.it) (ed allegata direttamente al sito <http://www.iss.it/site/cnmr/privato/cqts/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:

- 3 novembre 2015: titolazione del cloro nel CAMPIONE CEQ-ISS-1
- 18 novembre 2015: titolazione del cloro nel CAMPIONE CEQ-ISS-2
- 2 dicembre 2015: 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 3 novembre alle ore 10.00 del 6 novembre) l'accesso alla piattaforma verrà bloccato.**

Ulteriori informazioni per la partecipazione al CEQ possono essere richieste all'indirizzo email [testsudore@iss.it](mailto: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

A.R.N.A.S. Civico - Di Cristina - Benfratelli  
 Piazza Nicola Leotta, 4/n90127 Palermo  
 sito: <https://www.arnascivico.it/> tel. +39 091/6661111

Civico Di Cristina Benfratelli  
Aut. Min. San. n. 100/2000 del 22/05/2000

P.IVA 05941770828

**Importo Proposta** 302,00

**Allegato alla proposta nr 72/DETER del 10/09/2020**

**Oggetto: autorizzazione all'adesione ai programmi dei controlli esterni della qualità (CEQ) per il test del sudore per fibrosi cistica dell'Istituto Superiore di Sanità**

Conto Economico	Macro Struttura	Budget Assegnato	Variazioni Budget	Budget Autorizzato	Prop. Delibera	Budget Impegnato Delibera nr.	Importo	Budget Disponibile
5.02.01.17.0301 - Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	PROVV	1.000,00	0,00	0,00			302,00	96,00
72/DETER							302,00	
<b>TOTALE PRENOTATO</b>							<b>302,00</b>	

Il Responsabile della Struttura Assegnataria di Budget

