

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 _____ 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,

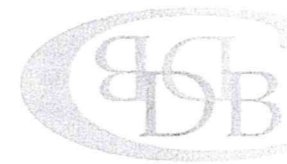
IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

Notificata in Archivio il _____ Prot. n. _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Altre annotazioni



AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

DETERMINA n. 59 /U.O.C Provveditorato del 30-07-2021

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. 61 del 29/07/2021

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 2021

N° Conto economico 5-02-01.17-0301
N° Conto Patrimoniale _____

Budget assegnato anno 2021
950,00

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 29/07/21

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 duemilaventuno il giorno Trenta del mese di Luglio, 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 COPESE Valerio II, quale segretario verbalizzante adotta la seguente determina:

Il Direttore ff 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 Direttore Generale 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, ai sensi di legge, alla firma di specifici provvedimenti amministrativi tra cui rientra il presente provvedimento;

Visto l'allegato "A" — con cui il Dirigente Responsabile dell'U.O.C. Patologia Clinica Tommaso S. Aronica, 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 30.09.2021, 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.issit/site/cnmr/privato/cats/iscrizione.asp>, allegando la ricevuta di pagamento della quota di iscrizione tramite bonifico;

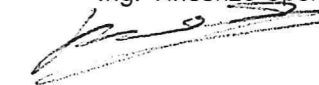
Incaricare l'ARE di emettere il relativo bonifico di pagamento da effettuare a favore del tesoriere Intesa San Paolo S.p.a — Filiale di Roma 14 — Via Alessandria ,160° - 00198 ROMA - codice IBAN IT13K0306903219100000300001 — Causale: CEQ test sudore per Fibrosi Cistica - punto 42.1 - al fine di procedere 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 ;

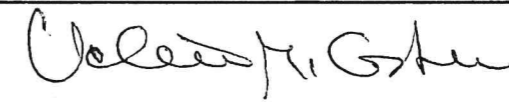
Curerà l'esecuzione del presente provvedimento l'Area Provveditorato, mentre verrà inviato per conoscenza al Servizio di FARMACIA;

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 30.09.2021

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



Il Segretario Verbalizzante





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.C. "Patologia Clinica"

Telefono
091/6665425

DATA: 27/07/2021

PROT. N°: 38

A: DIRETTORE AREA PROVVEDITORATO

AZIENDA CDB

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

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)



CENTRO NAZIONALE
MALATTIE RARE

Oggetto: partecipazione al Controllo Esterno di Qualità (CEQ) per il test del Sudore per Fibrosi Cistica dell'Istituto Superiore di Sanità. Anno 2021-22.

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 dead-line per l'invio di questa comunicazione è fissata ogni anno al 30 giugno. Eventuali aggiornamenti in merito saranno comunicati sulla home page del sito web 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://privato.ceqtestdelsudore.it/iscrizione.asp>).

Per partecipare alle fasi successive dovrà eseguire il pagamento (come indicazione fornita su 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

Intesa San Paolo S.p.A. – FILIALE DI ROMA 14

Via Alessandria, 160A – 00198 Roma

IT13K0306903219100000300001

Swift BCITITMM

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

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.

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"



CENTRO NAZIONALE
MALATTIE RARE

2. l'oggetto del servizio richiesto, identificandolo con il relativo punto del tariffario (nel caso specifico 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 nonché caricata direttamente sul sito <http://privato.ceqtestdelsudore.it/iscrizione.asp>. Al momento della ricezione della copia Le sarà inviata via e-mail 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).

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) sulla sua area riservata 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) 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