

**REGIONE SICILIANA**  
*Azienda Ospedaliera*  
*di Rilevanza Nazionale e di Alta Specializzazione*  
**"GARIBALDI"**  
CATANIA

**VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 533**

|                |  |
|----------------|--|
| <b>Oggetto</b> | <b>Aggiornamento Piano Pronta Disponibilità 2016</b> |
|----------------|--|

|  |  |
|--|--|
| <p style="text-align:center"><b>DIREZIONE SANITARIA<br/>AZIENDALE</b></p> <p>Bilancio anno _____<br/>Aggregato : _____<br/>Sub-aggregato di spesa: _____<br/><b>Registrazione n° _____ / _____ gestione<br/>aggregato pertinente.</b><br/><b>Autorizzazione :</b><br/>Conto economico: n. _____</p> <hr/> <p>Si attesta che la disponibilità del fondo del sopra riportato sub-aggregato è sufficiente a coprire la spesa prevista dal presente atto.<br/>Per l'ufficio riscontro _____</p> <p>Il Responsabile del Settore _____</p> <hr/> <p style="text-align:center"><b>SETTORE ECONOMICO<br/>FINANZIARIO</b></p> <p style="text-align:center">VISTO:</p> <p>si conferma la sussistenza della suindicata disponibilità rilevata dal Settore come iscritta nelle pertinenti utilizzazioni del budget.<br/>L'Addetto alla verifica della compatibilità economica: _____</p> <p style="text-align:center">Il Responsabile Settore<br/>Economico Finanziario e Patrimoniale<br/>(Dott. G. Roccella)</p> <hr/> <p style="text-align:center">IL RESPONSABILE<br/>DELL'ISTRUTTORIA<br/>( _____ )</p> <hr/> <p style="text-align:center">IL RESPONSABILE DEL<br/>PROCEDIMENTO<br/>( _____ )</p> <hr/> <p style="text-align:center">IL DIRETTORE SANITARIO<br/>AZIENDALE<br/>(Dott.ssa Anna Rita Mattaliano)</p> | <p><b>Seduta del giorno <u>11 LUG. 2016</u></b><br/><i>Nei locali della sede legale dell'Azienda<br/>Piazza S.Maria di Gesù, 5 Catania</i></p> <p style="text-align:center"><b>IL DIRETTORE GENERALE</b><br/>Dott. Giorgio Giulio Santonocito</p> <p>Nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana N°205/serv.1/S.G. del 24 giugno 2014, giusta art.33, comma 2, L.R. N° 5 del 14 aprile 2009</p> <p style="text-align:center">Con la presenza del:</p> <p style="text-align:center"><b>Direttore Amministrativo</b><br/>Dott. Giovanni Annino</p> <p style="text-align:center">e del</p> <p style="text-align:center"><b>Direttore Sanitario Aziendale</b><br/>Dott.ssa Anna Rita Mattaliano</p> <p style="text-align:center">con l'assistenza, quale Segretario</p> <p style="text-align:center">Sig. Salvatore Ledda</p> <p style="text-align:center">ha adottato la seguente deliberazione</p> |
|--|--|

**Richiamato** l'atto deliberativo n.390 del 24/05/2016, con il quale questa Azienda ha approvato il piano programmatico del servizio della pronta disponibilità 2016;

**Vista** la successiva modifica deliberata con atto deliberativo n. 457 del 16/06/16;

**Preso atto** delle Raccomandazioni delle Società Scientifiche di Medicina Trasfusionale (SIMTI) e Talassemia (SITE) che hanno definito ottimale la trasfusione di un emocomponente entro l'ottava giornata dal prelievo al donatore;

**Considerato** che la raccolta presso i punti di prelievo del territorio ha una forte concentrazione soprattutto nelle giornate di sabato e domenica;

**Ritenuto necessario** protrarre dal Lunedì al Sabato le sedute trasfusionali della UOSD Talassemia, in accoglimento anche delle reiterate richieste delle Associazioni Talassemici, al fine di garantire gli emocomponenti "freschi";

**Su proposta** del Direttore Sanitario Aziendale che ne attesta la correttezza formale e sostanziale;

**Sentito** il parere favorevole del Direttore Amministrativo;

### DELIBERA

Per quanto esposto in premessa, che qui si intende ripetuto e trascritto:

**Provvedere** all'aggiornamento della Pronta Disponibilità per la UOSD Talassemia

| Thalassemia DH (su 6 gg) |    |  |                       |    |   |
|--------------------------|----|--|-----------------------|----|---|
| ATTUALE                  |    |  | PROPOSTA conferma     |    |   |
| PRONTA DISPONIBILITA'    |    | GUARDIA ATTIVA                                   | PRONTA DISPONIBILITA' |    | GUARDIA ATTIVA                                |
| DIRIGENTI MEDICI         | NO | PRESENZA MEDICA<br>lun 12h<br>mar-ven<br>8-16.30 | DIRIGENTI MEDICI      | NO | PRESENZA MEDICA<br>lun *12h, mar-<br>sab 8-14 |
| INFERMIERI               | NO | INFERMIERI<br>lun 12h<br>mar-ven<br>8-16.30      | INFERMIERI            | NO | INFERMIERI<br>lun *12h, mar-<br>sab 8-14      |

\* Nota 3: lunedì 12 ore solo durante il periodo scolastico. Durante il periodo estivo 08:00-16:30

**Trasmettere** copia del presente atto alla Direzione Medica di Presidio PO Centro, alla UOC Medicina Trasfusionale, UOSD Talassemia, ai componenti del COBUS e del CLP.

Stante l'urgenza di procedere, munire il presente atto della Clausola di Immediata Esecuzione.

**IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE**  
(Dott.ssa Anna Rita Mattaliano)

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
(Dott. Giovanni Annino)

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dott. Giorgio Giulio Santonpcito)

**IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE**  
(Sig. Salvatore Ladda)