

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

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO n. 131

Oggetto:	Liquidazione fatture emesse dalla A.O.U. Policlinico - Vittorio Emanuele, relative alla cessione di emocomponenti effettuate nel 4° trimestre 2015 per l'importo complessivo di € 7.305,00 IVA esente.
-----------------	--

DIREZIONE AZIENDALE Bilancio Sub aggregato di spesa C.E. Reg.to al n. Si attesta che la disponibilità del fondo del sopra riportato sub-aggregato è sufficiente a coprire la spesa prevista dal presente atto. Per l'Ufficio Riscontro..... Il Responsabile del Settore SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO e PATRIMONIALE Visto: Si conferma la suindicata disponibilità rilevata dal Settore e si iscrive nelle pertinenti utilizzazioni del budget Li L' addetto alla verifica della compatibilità economica Lista di liquidazione n° Il Dirigente Responsabile del Settore Economico Finanziario e Patrimoniale (Dott. Gianluca Roccella) Il Responsabile dell'istruttoria (sig.ra L. Compagnone) Il Responsabile del procedimento Il Dirigente Responsabile del Settore	Seduta del giorno <u>12 OTT. 2017</u> <i>Nei locali della sede legale dell'Azienda Piazza S.Maria di Gesù, 5 Catania</i> IL COMMISSARIO Dott. Giorgio Giulio Santonocito Nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana N°390/serv.1/S.G. del 01 Agosto 2017, giusta art.3, L.R. N° 4 del 1 marzo 2017 Con la presenza del: Direttore Amministrativo Dott. Giovanni Annino e del Direttore Sanitario Aziendale Dott.ssa Anna Rita Mattaliano con l'assistenza, quale Segretario del Dott. Francesco Giovanni Marangia ha adottato la seguente deliberazione
---	---

Richiamata la legge 21 ottobre 2005, n. 219 recante "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati" che ha ridisegnato il sistema nazionale per lo svolgimento delle attività trasfusionali e ha, tra l'altro, fissato il principio fondamentale secondo il quale l'autosufficienza nazionale e regionale del sangue e dei suoi prodotti rappresenta un interesse nazionale, sovraregionale e sovraziendale al quale devono concorrere le Regioni e le Aziende Sanitarie, con l'obiettivo strategico di raggiungere i più alti livelli di qualità e sicurezza nelle prestazioni stesse;

Visto il Decreto n. 150 del 04/02/2016 del Dirigente Generale del Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico pubblicato sulla GURS n. 8 del 19/02/2016: "Programma per la compensazione intra e interregionale degli emocomponenti labili per l'anno 2016" che definisce il fabbisogno regionale di emocomponenti, le modalità di compensazione intra e interregionale degli emocomponenti labili, la quantità di plasma da destinare alla produzione di medicinali plasma derivati per l'anno 2016;

Visto il D.A. n. 1101 del 15/06/2016: Recepimento dell'accordo tra Governo, Regione e Province autonome di Trento e Bolzano del 20 ottobre 2015, concernente "Indicazioni in merito al prezzo unitario di cessione tra aziende sanitarie e tra Regioni e Province autonome delle unità di sangue, dei suoi componenti e dei farmaci plasma derivati prodotti in convenzione, nonché azioni di incentivazioni dell'interscambio tra le Aziende sanitarie all'interno della Regione e tra le Regioni", in attuazione degli artt. 12, c°4 e 14, c° 3, della legge 21 ottobre 2005;

Viste le sotto elencate fatture emesse dalla A.O.U. Policlinico - Vittorio Emanuele, relative alla cessione di emocomponenti effettuate nel 4° trimestre 2015, allegate al presente atto, per l'importo complessivo di € 7.305,00 IVA esente:

Nr. FATTURA	DATA	PERIODO DI RIFERIMENTO	IMPORTO
13/223	07/01/2016	ottobre 2015	€ 2.954,36
38/223	28/01/2016	novembre 2015	€ 2.610,08
58/223	28/01/2016	dicembre 2015	€ 1.740,56
TOTALE			€ 7.305,00

Verificata la documentazione relativa alla fornitura di che trattasi, attestata dal responsabile del Servizio Trasfusionale dell'Azienda.

Considerato che occorre procedere alla liquidazione delle sopracitate fatture.

Ritenuto che la complessiva spesa di € 7.305,00, sarà imputata sul conto: "Acquisto sangue e beni sanitari c/o ASL o Aziende Ospedaliere della Regione" al bilancio di competenza utilizzando il conto economico n. 20001000018.

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa, che qui si intendono ripetuti e trascritti:

Dare mandato al Settore Economico Finanziario di procedere al pagamento delle sotto elencate fatture emesse dalla A.O.U. Policlinico - Vittorio Emanuele, relative alla cessione di emocomponenti effettuate nel 4° trimestre 2015, allegate al presente atto, per l'importo complessivo di € 7.305,00 IVA esente:

Nr. FATTURA	DATA	PERIODO DI RIFERIMENTO	IMPORTO
13/223	07/01/2016	ottobre 2015	€ 2.954,36
38/223	28/01/2016	novembre 2015	€ 2.610,08
58/223	28/01/2016	dicembre 2015	€ 1.740,56
TOTALE			€ 7.305,00

Imputare la complessiva spesa di € 7.305,00 sul conto: "Acquisto sangue e beni sanitari c/o ASL o Aziende Ospedaliere della Regione" bilancio di competenza, conto economico n. 20001000018.

Munire il presente atto della clausola di immediata esecuzione

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott. Giovanni Annino)

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE

(Dott.ssa Anna Rita Martaliano)

IL COMMISSARIO

(Dott. Giorgio Giulio Santonocito)

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Dott. Francesco Giovanni Marangia

Copia della presente deliberazione sarà pubblicata all'albo dell'Azienda, dal giorno _____

e per i successivi 10 giorni

L'addetto alla pubblicazione

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo della Azienda dal _____

al _____, ai sensi dell'art. 65 L.R. n. 25/93, così come sostituito dall'art. 53 L.R. n. 30/93,

e contro la stessa non è stata prodotta opposizione.

Catania, _____

Il Direttore Amministrativo

Inviata all'Assessorato Regionale alla Sanità il _____ prot. n. _____

Notificata al Collegio Sindacale il _____ prot. n. _____

La presente deliberazione è esecutiva:

☒ Immediatamente

☐ perché sono decorsi 10 giorni dalla data della pubblicazione

☐ a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:

A) Nota approvazione prot. n. _____ del _____

OVVERO

B) Per decorrenza del termine

Il Funzionario Responsabile
