

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata pubblicata all'albo pretorio informatico dell'ASP di Ragusa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 3/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/6/09 e s.m.i., dal _____

IL SEGRETARIO
Dott. Emanuele Marcello Dieli

REGIONE SICILIA
Assessorato Regionale della Salute



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA**

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 2826 del 14 DIC. 2023

DIREZIONE SERVIZIO PROVVEDITORATO

OGGETTO: Rinnovo Certificazione EFI del Laboratorio HLA dell'U.O.C. Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Ragusa, per l'anno 2024.

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
 - Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____
- come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art.16 della L.R.n.5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____
- Immediatamente esecutiva dal _____
Ragusa, _____

IL SEGRETARIO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
 - Modifica con provvedimento n. _____ del _____
- Ragusa, _____

IL SEGRETARIO

L'estensore Dott.ssa Vincenza Piccione 	Il Direttore f.f. della Struttura Dott.ssa Maria Teresa Ventura
Il Responsabile del Procedimento Dott.ssa Vincenza Piccione 	
Proposta di Provvedimento pervenuta alla Segreteria Deliberante il _____	

DFP 531/23

Autorizzazione di Budget	n. <u>5</u> sub <u>9</u> anno <u>2023</u>
Autorizzazione con Fondi Vincolati	n. _____ sub _____ anno _____
Autorizzazione sul Piano degli Investimenti	n. _____ sub _____ anno _____
Autorizzazione su Fondi rischi/oneri	n. _____ sub _____ anno _____
Altro _____	n. _____ sub _____ anno _____
<input type="checkbox"/> Spesa rientrante nel tetto di spesa del personale	
<input type="checkbox"/> Non comporta impegno di spesa	
VISTO CONTABILE	
NULLA OSTA, in quanto conforme alle norme di contabilità	
Il funzionario 	Il Direttore U.O.C. Settore Economico Finanziario e Patrimoniale Dott. Massimo Cicero

Il 14 DIC. 2023, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa, il Commissario Straordinario, Dott. Fabrizio Russo, nominato con Decreto dell'Assessore alla Salute n. 52/2022 del 28/12/2022 e successive proroghe ex Decreti Assessoriali n. 28/2023/GAB del 29/06/2023 e n. 32/2023/GAB del 27/10/2023, coadiuvato, ai sensi dell'art. 7 della L.R. 30/1993, dal Dott. Salvatore Torrisi, Direttore Amministrativo, dal Dott. Raffaele Elia, Direttore Sanitario e con l'assistenza del Segretario verbalizzante, Dott. Emanuele Marcello Dieli, adotta la seguente deliberazione:

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Visto il *D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.*;

Vista la *L.R. n. 5/2009*;

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con *Delibera n. 3076 del 12.12.2019* ed approvato con *D.A. n. 159/2020 del 3.3.2020*;

Premesso che il Direttore dell'U.O.C. Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale Aziendale, *dr. Francesco Bennardello*, e il Responsabile del Laboratorio HLA, *dr. Roberto Distefano*, hanno chiesto, con *nota del 13/12/2023*, il rinnovo, *anche per l'anno 2024*, della "*Certificazione EFI*" (*European Federation of Immunogenetics*) del Laboratorio HLA, requisito essenziale per continuare ad essere accreditati dall'*IBMDR (Registro Italiano dei Donatori di Midollo Osseo)* per l'arruolamento dei donatori di midollo osseo;

Rilevato che, come precisato nella suddetta nota, tale rinnovo comporta il pagamento di una quota di iscrizione annuale di € 1.350,00, da effettuarsi, *entro l'anno 2023*, mediante bonifico bancario indicando nella causale "*Renewal of accreditation Laboratory HLA Ragusa, EFI accreditation number 07-IT-062.938, invoice number 9470 del 09/10/2023*";

Ritenuto di dover provvedere in merito, al fine di garantire al Laboratorio LHA il mantenimento della certificazione *EFI*;

Ritenuto, quanto sopra, di autorizzare, ai fini della "*certificazione EFI del Laboratorio HLA*" dell'U.O.C. Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Ragusa, la spesa complessiva, per *l'anno 2024*, di € 1.350,00 relativa al pagamento della quota di iscrizione annuale *EFI*;

Atteso di dover provvedere in merito;

Dato atto che il Dirigente dell'U.O.C. che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'*art. 3 del D.L. 23/10/1996, n. 543*, come modificato dalla *L. 20/12/1996, n. 639*, e che è stato predisposto nel rispetto della *L. 06/11/2012, n. 190 - disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione* - nonché nell'osservanza dei contenuti del vigente Piano Aziendale della Prevenzione della Corruzione;

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

DELIBERA

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

- **autorizzare**, ai fini della "*certificazione EFI del Laboratorio HLA*" dell'U.O.C. Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Ragusa, la spesa complessiva, per *l'anno 2024*, di € 1.350,00 relativa al pagamento della quota di iscrizione annuale *EFI*, sul *Conto 50201170404* denominato "*Altri servizi sanitari da privato*";

- **dare atto** che il pagamento della quota di iscrizione annuale *EFI* di € 1.350,00 dovrà essere effettuato mediante bonifico bancario indicando nella causale "*Renewal of accreditation Laboratory HLA Ragusa, EFI accreditation number 07-IT-062.938, invoice number 9470 del 09/10/2023*";

- **dare atto** che gli atti richiamati sono custoditi e conservati presso il Servizio Provveditorato.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Salvatore Torrisi

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Raffaele Elia

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Fabrizio Russo

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
Dott. Emanuele Marcello Dieli