**ASLSanluri**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 6 SANLURI**

Via Ungaretti, 9 – 09025 SANLURI – C.F. 91009910927 - P. IVA 02265950929

**Deliberazione del Commissario Straordinario n. 159 del 18 /03 / 2015**

**OGGETTO: Rinnovo convenzione, per lo svolgimento dell'attività di raccolta sangue umano, con l'AVIS provinciale del Medio Campidano. Approvazione schema contrattuale - anno 2015.**

**L'anno duemilaquindici il giorno DICIOTTO del mese di MARZO in Sanluri, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria**

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**
**Dr.ssa Maria Maddalena Giua**

**VISTO** il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

**VISTA** la Legge Regionale 17.11.2014 n. 23 recante "Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionale n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012;

**PRESO ATTO** che la Giunta Regionale con deliberazione 51/2 del 20.12.2014 ha nominato Commissario Straordinario della ASL n. 6 di Sanluri la Dr.ssa Maria Maddalena Giua, nata a Mandas il 27.03.1955;

**VISTA** la deliberazione n. 1 del 30.12.2014 avente ad oggetto "Formalizzazione atto di insediamento del Commissario Straordinario della ASL n. 6 di Sanluri";

**ATTESO** che l'Azienda Sanitaria di Sanluri, giusta deliberazione n°259 del 04.06.2010, ha stipulato con la AVIS Provinciale del Medio Campidano, specifica convenzione avente ad oggetto l'attività di raccolta di sangue umano nel rispetto della normativa nazionale e regionale di riferimento, poi prorogata negli anni successivi attraverso le deliberazioni n°204 del 30.03.2011 (valida per il triennio 2011 - 2012 - 2013) e 264 del 8.04.2014 (valida per l'anno 2014);

**DATO ATTO** che l'ultima convenzione di cui alla citata deliberazione n°264/2014, decorrente dal 1 Gennaio 2014 e disciplinante termini, contenuti e modalità del rapporto convenzionale, è scaduta il 31 Dicembre 2014;

**RILEVATO** che il rapporto contrattuale di che trattasi ha consentito a questa Azienda sanitaria di rispondere proficuamente alla incessante domanda di sangue da parte dei propri assistiti;

**VISTA** la nota Prot. NP/2015/0001131 del 23 Febbraio 2015 allegata in copia alla presente, per mezzo della quale il Responsabile incaricato del Servizio Centro Trasfusionale del P.O. di San Gavino Monreale, richiedeva il rinnovo della convenzione in parola;

**VISTA** altresì la deliberazione della Giunta Regionale n°47/28 del 30/12/2010 per mezzo della quale è stato approvato lo schema di convenzione tra le Associazioni/Federazioni di donatori volontari di sangue e le Aziende Sanitarie della Regione Sardegna;

**CONSIDERATA** la necessità, anche nell'ottica di sviluppare e potenziare le attività di raccolta di sangue, di dover dare corso alla prosecuzione per un periodo di mesi 12, del rapporto contrattuale in essere con l'Avis Provinciale del Medio Campidano, secondo contenuti, termini e modalità di cui all'allegato schema di proposta contrattuale;

**PRECISATO** che l'Azienda garantirà il rimborso dei costi riguardanti l'attività di raccolta, nelle misure indicate nella **Tabella I lett.a) dell'allegato B)** della Deliberazione di Giunta Regionale n°47/28 del 30.12.2010;

**DATO ATTO** che la spesa totale presunta, necessaria per un periodo di mesi 12 (dodici), derivante dal presente provvedimento, risulta essere pari a **€ 12.000,00** (diconsi €dodicimila/00) e che la stessa graverà sull'esercizio finanziario 2015 - conto di costo **n°0501010201**"Acquisto di emoderivati" (Aut.**n°4** Affari Generali sub **n°44**);

**TUTTO CIÒ PREMESSO E CONSIDERATO**

**col parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario**

**DELIBERA**

**DI DISPORRE** La prosecuzione del rapporto contrattuale in essere con l'AVIS Provinciale del Medio Campidano avente ad oggetto l'attività di raccolta di sangue umano nel rispetto della normativa nazionale e regionale di riferimento, secondo contenuti, termini e modalità di cui all'allegato schema contrattuale;

**DI DARE ATTO** che la suddetta convenzione, decorrente dal 01.01.2015, avrà durata di mesi 12 (dodici);

**DI AUTORIZZARE** la spesa totale presunta, pari a **€ 12.000,00** (diconsi €dodicimila/00) e che la stessa graverà sull'esercizio finanziario 2015 - conto di costo **n° 0501010201**"Acquisto di emoderivati" (Aut.**n°4** Affari Generali sub **n°44**);

**DI TRASMETTERE** il presente provvedimento e copia dell'allegata proposta di convenzione, al Servizio Contabilità e Bilancio, alla Direzione Sanitaria del P.O. di San Gavino Monreale e al Direttore del Dipartimento dei Servizi Ospedalieri ed al Centro Trasfusionale Ospedaliero, ognuno per gli adempimenti di propria competenza.

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**
**DR.SSA PATRIZIA SOLLAI**

**IL DIRETTORE SANITARIO**
**DR. SSA MARCELLA MARIA AUSILIATRICE SCANU**

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**
**DR.SSA MARIA MADDALENA GIUA**

| | |
|---|---|
| Responsabile Servizio AA.GG. nel rispetto al budget di spesa annua assegnata<br><br>Servizio AA.GG. _____<br><br>Responsabile del Procedimento : Dr. Vinicio Casu _____<br><br>Estensore Dr. Vinicio Casu | Responsabile del bilancio In ordine alla relativa copertura finanziaria<br><br>_____ |

## CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

**Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 dal 18 Marzo 2015 e che resterà in pubblicazione per 15 gg. consecutivi e che la stessa è stata posta a disposizione per la consultazione.**

---

**Trasmessa al Collegio Sindacale il 18 Marzo 2015 con prot. n. 1697**

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA - AZIENDA U.S.L. N. 6 SANLURI

**La Segreteria Generale**

| | |
|---|---|
| **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**<br>**Ass.to Igiene e Sanità**<br><br>**Preso atto nella seduta del _____**<br>**Con il n.** | **Divenuta esecutiva per decorrenza dei termini in seguito a pubblicazione all'albo dal _____al_____**<br><br>**senza reclami e invio all'Organo di controllo in data _____prot. n._____** |