

OGGETTO: Contributo spese funerarie donatore d'organi S.S.

Il Direttore Amministrativo
Certifica

La deliberazione viene pubblicata per 15 giorni consecutivi sull'albo pretorio on line presente nel sito aziendale ed è a disposizione per la consultazione cartacea presso gli uffici competenti .

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Coadiuvato dal
Direttore Amministrativo: Dott. ssa Antonella Carreras
Direttore Sanitario: Dott. Pier Paolo Pani

Su proposta del Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari:

- VISTA** la Legge del 01/04/1999 n. 91 che emana disposizioni in materia di prelievo e trapianti di organi e tessuti;
- VISTA** la Delibera della Giunta Regionale n.23/36 del 20/05/2004 e n. 45/19 del 27/09/2005 con la quale sono state emanate disposizioni circa l'organizzazione del Coordinamento alle donazioni, prelievo, trapianti di organi, tessuti e cellule;
- CONSIDERATA** la circolare prot. 0026110 del 08/03/2012 nella quale vengono impartite le linee di indirizzo per l'utilizzo delle somme destinate alle attività strettamente connesse ai processi di cui sopra, con specifico riferimento alla parte relativa al rimborso delle spese funerarie ai familiari dei deceduti sui qualsiasi stato di avvio alle attività di prelievo, anche se non portate a buon fine per motivi contingenti (arresto cardiaco durante il periodo di osservazione, inidoneità clinica degli organi da trapiantare, etc.). Le citate spese funerarie devono essere rimborsate, dietro presentazione di regolare fattura comprovante l'ammontare complessivo della spesa sostenuta, sino ad un tetto massimo di € 3.000,00 (tremila/00);
- ATTESO** che il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero Marino propone il rimborso a favore della Sig ra S.S. donatore d'organi, nella misura di € 3.000,00;
- SENTITO** il parere favorevole dei Direttori Amministrativo e Sanitario;



DELIBERA

Per le motivazioni esposte in premessa:

- Di concedere il contributo di € 3.000,00 a favore della Sig P.G.S. coniuge del donatore d'organi S.S.
- Di disporre il pagamento di € 3.000,00 tramite accredito C/C Bancario c/o BANCA INTESA SAN PAOLO SPA filiale 13859 Cagliari San Michele IBAN IT 22 Q 030 6904 8601 0000 003172 intestato al Sig P.G.S. previa presentazione di regolare fattura, in originale, attestante la spesa sostenuta.
- Di autorizzare il Servizio Bilancio alla liquidazione del contributo che devono gravare sui fondi ASL per Coordinamento attività trapianti voce di bilancio 200518;

Letto, confermato e sottoscritto;

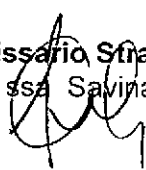
Il Direttore Amministrativo
Dott. ssa Antonella Carreras



Il Direttore Sanitario
Dott. Pier Paolo Pani



Il Commissario Straordinario
Dott. ssa Savina Ortu



DASS DR A. FERRARACCIO