

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 3  
N. 328/AV3 DEL 14/03/2014**

**Oggetto: Adesione dei centri di sorveglianza anticoagulanti alla Federazione Centri per la diagnosi della trombosi e la Sorveglianza delle terapie Antitrombotiche (FCSA). Pagamento quota anno 2014**

**IL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 3**

- . . . . -

**VISTO** il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

**VISTA** l'attestazione del Dirigente del Servizio Bilancio e del Servizio Controllo di Gestione;

**- D E T E R M I N A -**

1. Di confermare l'adesione alla FCSA dei Centri di Sorveglianza Anticoagulanti delle strutture sanitarie di Macerata, Recanati e S. Severino per l'anno 2014.
2. Di autorizzare il versamento della relativa quota di partecipazione prevista in €200,00 per ogni Centro accreditato e nello specifico:
  - Centro di Macerata n. 142
  - Centro di Recanati n. 403
  - Centro di S. Severino n. 372
3. Di dare mandato al Servizio Bilancio di provvedere al versamento a favore della FCSA, mediante bonifico bancario indirizzato a "F.C.S.A", banca: CARISBO filiale 83 sede di Parma, IBAN: IT23 0063 8512 7000 7400 0014 17W della somma complessiva di €600,00 a carico del Bilancio Economico 2014, n. di conto 0509030205 "Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale", autorizzazione n. AV3FORM2014/2/1 così come sottoindicato:
  - €200,00 Centro di Costo 0931771 (Servizio Immunotrasfusionale Macerata)
  - €200,00 Centro di Costo 0832771 (Servizio Immunotrasfusionale Civitanova)
  - €200,00 Centro di Costo 1033729 (Costi comuni Laboratorio Analisi Ospedale S. Severino)
4. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. n. 26/96 e s.m..
5. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m..
6. Di trasmettere copia della presente determina al Servizio Bilancio, al Direttore del S.I.T Macerata/ Civitanova, Dott. Giovanni Ribichini, al Direttore del Centro Trombosi di Recanati,

Dott. Italiano Maccaroni, al Responsabile del Centro Trombosi di S. Severino Dott.ssa Silvana Cicconi, alla Direzione Amministrativa del Presidio Ospedaliero per il seguito di competenza;

*IL DIRETTORE AREA VASTA n. 3*

*Dr. Pierluigi Gigliucci*

Per il parere infrascritto:

**SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE E SERVIZIO BILANCIO**

Si attesta la copertura economica della spesa prevista nel documento istruttorio all'interno del budget 2014 provvisoriamente assegnato con DGR n.1750 del 27/12/2013.

Il Dirigente UOC Controllo di Gestione

*Paolo Gubbinelli*

Il Dirigente UOC Contabilità e Bilancio

*Paolo Gubbinelli*

Il Dirigente del Servizio Bilancio

Civitanova Marche

*Dr.ssa Lucia Eusebi*

La presente determina consta di n. 4 pagine di cui n. 0 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

**DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O. – SEDE: MACERATA**

Da diversi anni i Centri di Sorveglianza Anticoagulanti aderisce alla Federazione dei Centri per la diagnosi della trombosi e la Sorveglianza delle terapie Antitrombotiche (F.C.S.A.) con il quale partecipa a protocolli, controlli di qualità e corsi di formazione necessari al buon funzionamento del centro stesso.

Per usufruire dei servizi che la FCSA riserva ai Centri, è necessario provvedere al pagamento di una quota che per l'anno 2014 viene quantificato in €200,00 (euro duecento) per ogni centro accreditato.

Preso atto che i Responsabili dei Centri di Macerata, Recanati e S. Severino hanno formulato la richiesta di regolarizzare la posizione associativa per l'anno in corso e che pertanto il costo da versare alla F.C.S.A. risulta essere:

- €200,00 per il Centro di Macerata (numero di centro 142)
- €200,00 per il Centro di Recanati (numero di centro 403)
- €200,00 per il Centro di San Severino (numero di centro 372)

Visto che a tutt'oggi gli stessi continuano a partecipare alle iniziative ed alle attività della FCSA si ritiene di condividere la suddetta richiesta.

La spesa prevista dal presente provvedimento trova copertura all'interno del budget 2014 provvisoriamente assegnato con DGR n.1750 del 27/12/2013.

Alla luce di quanto sopra

**SI PROPONE**

- a) di confermare l'adesione alla FCSA dei Centri di Sorveglianza Anticoagulanti delle strutture sanitarie di Macerata, Recanati e S. Severino per l'anno 2014;
- b) di autorizzare il versamento della relativa quota di partecipazione prevista in €200,00 per ogni Centro accreditato e nello specifico:
  - Centro di Macerata n. 142
  - Centro di Recanati n. 403
  - Centro di S. Severino n. 372
- c) di dare mandato al Servizio Bilancio di provvedere al versamento a favore della FCSA, mediante bonifico bancario indirizzato a "F.C.S.A", banca: CARISBO filiale 83 sede di Parma, IBAN: IT23 0063 8512 7000 7400 0014 17W della somma complessiva di € 600,00 a carico del Bilancio Economico 2014, n. di conto 0509030205 "Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale", autorizzazione n. AV3FORM2014/2/1 così come sottoindicato:
  - €200,00 Centro di Costo 0931771 (Servizio Immunotrasfusionale Macerata)

- €200,00 Centro di Costo 0832771 (Servizio Immunotrasfusionale Civitanova)
- €200,00 Centro di Costo 1033729 (Costi comuni Laboratorio Analisi Ospedale S. Severino)

- d) di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. n. 26/96 e s.m.i.;
- e) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- f) di trasmettere, altresì, copia della presente determina al Servizio Bilancio, al Direttore del S.I.T Macerata e Civitanova, Giovanni Ribichini, al Direttore del Centro Trombosi di Recanati, Dott. Italiano Maccaroni, al Responsabile del Centro Trombosi di S. Severino Dott.ssa Silvana Cicconi, alla Direzione Amministrativa del Presidio Ospedaliero per il seguito di competenza;

Il Responsabile del Procedimento  
*Rag. Laura Benedetti*

IL DIRETTORE  
Direzioni Amministrative PP.OO.  
*A. Cacciamani*

---

**Parere del dirigente di Area Dipartimentale**

- Favorevole
- Favorevole con il seguente commento:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Negativo per le seguenti motivazioni:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**- ALLEGATI -**