



Deliberazione n° 359

adottata dal Direttore Generale in data - 3 MAR. 2014

**Oggetto: corsi di formazione sul campo per l'U.O.C. di Medicina Fisica e Riabilitazione. Versamento contributo per l'accreditamento delle edizioni n° 175 e 176.**

Su proposta del Dirigente Responsabile dell'Ufficio Formazione e Qualità, il quale:

- Premesso** che l'Azienda, con deliberazione n° 1519 del 06/09/2013, ha disposto l'attivazione dei seguenti eventi formativi: il trattamento riabilitativo del linfedema; la protesi d'anca; la lombalgia – istruzioni per l'uso; la rieducazione del pavimento pelvico; la protesi di ginocchio; consigli utili per combattere il dolore alla spalla; la cartella fisioterapica;
- Considerato** che i soggetti pubblici riconosciuti come provider, in base a specifiche disposizioni normative (DGR Sardegna 52/94 del 23 dicembre 2011 e nota Assessorato Regionale Sanità prot. n° 2777/2013), devono versare a favore della Regione Autonoma della Sardegna un contributo per l'accreditamento di ciascun evento formativo entro novanta giorni dalla data di fine erogazione dell'attività formativa;
- Dato atto** che con deliberazione n° 2005 del 28 novembre 2013, l'Azienda ha disposto il pagamento del contributo per l'accreditamento dei seguenti eventi formativi La protesi d'anca (evento n° 171); La lombalgia: istruzioni per l'uso (evento n° 172) e la La protesi di Ginocchio (evento n° 174);
- Preso atto** che a tutt'oggi risultano essere stati ulteriormente realizzati i seguenti eventi formativi: "Consigli utili per combattere il dolore alla spalla (evento n° 175)" e "La cartella fisioterapica (evento 176)";
- Acquisiti** i prospetti elaborati dalla Regione Sardegna unitamente all'Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari (AGE.NA.S.) dai quali risulta che il contributo da versare per l'accreditamento di ciascuno degli eventi sopra citati è pari a € 172,15;
- Ritenuto** di dovere liquidare l'importo complessivo di € 344,30 a favore della Regione Autonoma della Sardegna a titolo di contributo spese per l'accreditamento degli eventi formativi di cui sopra;

#### IL DIRETTORE GENERALE

**PRESO ATTO** dell'istruttoria svolta dal Dirigente Responsabile dell'Ufficio Formazione e Qualità, che ha istruito ed espletato la pratica in ogni sua parte;

**SENTITI** il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario;



## DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa:

1. di disporre la liquidazione dell'importo complessivo di € 344,30 a favore della Regione Autonoma della Sardegna a titolo di contributo spese per l'accreditamento dei seguenti eventi formativi: Consigli utili per combattere il dolore alla spalla (evento n° 175)" e "La cartella fisioterapica (evento 176)";
2. di demandare al Servizio Bilancio il pagamento del citato importo mediante effettuazione di due distinti bonifici bancari – ciascuno dei quali dall'importo di € 172,15 - sul conto n° 0305983 in essere presso la sezione di Tesoreria Provinciale dello Stato di Cagliari (Bankit) intestato alla Regione Autonoma della Sardegna (codice fiscale n° 80002870923);
3. di disporre che nelle causali di pagamento siano rispettivamente riportate le seguenti diciture:  
- ECM R09 – Accredimento evento n° 175 – Corso "Consigli utili per combattere il dolore alla spalla";  
- ECM R09 – Accredimento evento n° 176 – Corso "La cartella fisioterapica";
4. di imputare il costo complessivo di € 344,30 sul codice n° 0506030205 (spese per corsi di formazione e aggiornamento) del piano dei conti aziendale;
5. di imputare la spesa complessiva di € 344,30, in parti uguali, sul codice n° 10521101 (recupero riabilitazione funzionale PO Sirai) e sul codice n° 10521102 (recupero riabilitazione funzionale PO CTO) del piano dei centri di rilevazione aziendale;
6. di disporre la trasmissione del presente atto alla Regione Autonoma della Sardegna – Direzione Generale dell'Assessorato alla Sanità.

Il Direttore Generale  
Dr. Maurizio Calamida

Il Direttore Amministrativo  
Dr. Claudio Ferri



Il Direttore Sanitario  
Dr. Andrea Corrias

Il Resp.le Ufficio Formazione e Qualità  
Dr. Gianfranco Desogus



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Azienda Sanitaria n° 7 - Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione  
n. 359 del \_\_\_\_\_ - 3 MAR. 2014  
è stata pubblicata

nell'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 7

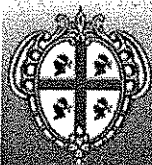
a partire dal \_\_\_\_\_ - 7 MAR. 2014

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione

Archivio deliberazioni del sito [www.aslcarbonia.it](http://www.aslcarbonia.it)



Servizio Affari Generali



### Inserimento del contributo Evento

<b>Ragione Sociale:</b> ASL 7 CARBONIA	<b>Id Provider:</b> 2
<b>Evento n°</b> 175 (FSC)	<b>Edizione n°</b> 1
<b>Titolo:</b> CONSIGLI UTILI PER COMBATTERE IL DOLORE ALLA SPALLA	<b>Riduzione:</b> SI
<b>Crediti:</b> 4	<b>Partecipanti:</b> 12

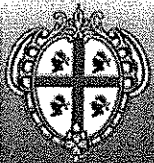
**Il contributo da versare è di € 172,15**  
**IBAN: girofondo su conto n. 0305983 presso la sezione di tesoreria provinciale dello Stato di Cagliari (bankit)**  
**Intestato a: REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
**Codice ad inizio causale: ECM R09**

**Modalità di pagamento:**  Conto Corrente Postale  Bonifico Bancario  Mandato di pagamento

#### Mandato di Pagamento

Esercizio Finanziario :	<input type="text" value="(aaaa)"/>
Legge Istitutiva del capitolo / Bilancio :	<input type="text"/>
Numero capitolo di provenienza :	<input type="text"/>
Data Mandato :	<input type="text" value="(gg/mm/aaaa)"/>
Denominazione Amministrazione :	<input type="text"/>
Dipartimento/Direzione/Ufficio :	<input type="text"/>
Importo Versato:	<input type="text"/> €





### Inserimento del contributo Evento

<b>Ragione Sociale:</b> ASL 7 CARBONIA	<b>Id Provider:</b> 2
<b>Evento n°</b> 176 (FSC)	<b>Edizione n°</b> 1
<b>Titolo:</b> LA CARTELLA FISOTERAPICA	<b>Riduzione:</b> SI
<b>Crediti:</b> 4	<b>Partecipanti:</b> 12

**Il contributo da versare è di € 172,15**  
**IBAN: girofondo su conto n. 0305983 presso la sezione di tesoreria provinciale dello Stato di Cagliari (bankit)**  
**Intestato a: REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
**Codice ad inizio causale: ECM R09**

**Modalità di pagamento:**  Conto Corrente Postale  Bonifico Bancario  Mandato di pagamento

#### Mandato di Pagamento

Esercizio Finanziario :	<input type="text" value="(aaaa)"/>
Legge Istitutiva del capitolo / Bilancio :	<input type="text"/>
Numero capitolo di provenienza :	<input type="text"/>
Data Mandato :	<input type="text" value="(gg/mm/aaaa)"/>
Denominazione Amministrazione :	<input type="text"/>
Dipartimento/Direzione/Ufficio :	<input type="text"/>
Importo Versato:	<input type="text"/> €

Salva

Indietro