



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

Deliberazione n° 297/e

- 2 MAR 2015

adottata dal Commissario straordinario in data

Su proposta del Dirigente responsabile dell'Ufficio Formazione e Qualità

Oggetto: Rettifica parziale deliberazione 17 dicembre 2014, n. 2054 relativo al versamento contributo alle spese di accreditamento

Vista la deliberazione 10 novembre 2014, n. 1826, di attivazione di dieci edizioni del corso di formazione dal titolo "Pediatric Basic Life Support and Early Defibrillation (PBLSD)";

Preso atto della legge 23 dicembre 2000, n. 388, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" ed in particolare l'art. 92, comma 5, la quale prevede che i soggetti pubblici e privati che chiedono il loro accreditamento per lo svolgimento di attività di formazione continua ai fini dell'attribuzione dei crediti formativi sono tenuti al preventivo versamento di un contributo alle spese;

Considerati:

- il decreto del Ministro della salute 26 marzo 2013 inerente "Contributo alle spese dovuto dai soggetti pubblici e privati e dalle società scientifiche che chiedono il loro accreditamento per lo svolgimento di attività di formazione continua ovvero l'accREDITamento di specifiche attività formative promosse o organizzate dagli stessi ai fini dell'attribuzione dei crediti formativi";
- la D.G.R. 23 dicembre 2011, n. 52/94, e della relativa nota dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale della Regione Autonoma della Sardegna n. 2777/2013, che fissa l'entità dei contributi alle spese annuale ovvero per l'accREDITamento di specifiche attività formative da parte dei provider pubblici e le relative modalità di versamento sul conto corrente postale intestato alla Regione Autonoma della Sardegna;

Richiamata la deliberazione 17 dicembre 2014, n. 2054, relativa al versamento del contributo di €. 172,15 per l'accREDITamento dell'evento in oggetto;

Evidenziato che il contributo alle spese di accREDITamento dell'evento in oggetto ai fini dell'attribuzione dei crediti formativi erroneamente previsto in €. 172,15 è invece calcolato in €. 180,76 come da prospetto allegato;

Ritenuto pertanto di dover provveder a versare la differenza calcolata tra la somma già erogata con mandato di pagamento 15 gennaio 2015, n. 257 e quella dovuta che ammonta a €. 8,61, a favore della Regione autonoma della Sardegna a titolo di contributo alle spese per l'accREDITamento dell'evento formativo in oggetto ai fini dell'attribuzione dei relativi crediti formativi;

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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 i pareri favorevoli del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario

DELIBERA

per i motivi esposti in premessa:

1. di disporre la liquidazione dell'importo di €. 8,61 a favore della Regione autonoma della Sardegna a titolo di contributo alle spese dovuto dai provider pubblici per l'accreditamento dell'evento formativo dal titolo "Pediatric Basic Life Support and Early Defibrillation (PBLSD)" ai fini dell'attribuzione dei crediti formativi;
2. di demandare al Servizio Bilancio l'immediato pagamento dell'importo di €. 8,61, a parziale rettifica del mandato 15 gennaio 2015, n. 257, mediante bonifico sul conto n. 0305983 in essere presso la sezione della Tesoreria Provinciale dello Stato di Cagliari (bankit), intestato alla Regione autonoma della Sardegna (codice fiscale n. 80002870923), riportando la dicitura "ECM R09 – accreditamento corso di formazione "Pediatric Basic Life Support and Early Defibrillation (PBLSD)";
3. di imputare la spesa €.8,61 in parti uguali sul codice n. 10520801 (pediatria Santa Barbara), n. 10520901 (Pediatria Sirai), n. 10710301 (118 Carbonia), n. 10710302 (118 Iglesias), n. 10710103 (Pronto Soccorso Sirai), n. 10710201 (Pronto Soccorso Iglesias), n, 10530701 (Chirurgia pediatrica), n. 10531301 (Ostetricia e ginecologia Santa Barbara), n. 10531401 (Ostetricia e ginecologia Sirai), n. 10530201 (Anestesia e rianimazione Santa Barbara), n. 10530101 (Anestesia e rianimazione CTO), n. 10530301 (Anestesia e rianimazione PO Sirai) del piano dei centri di rilevazione aziendale;
4. di imputare il costo di € 8,61 sul codice n. 0506030205 nella voce (spese per corsi di formazione e di aggiornamento) del piano dei conti aziendale;
5. di pubblicare la presente deliberazione sul sito web aziendale.

Il Commissario straordinario
Dr. Antonio Onnis



Il Direttore amministrativo
Dr.ssa Maria Fanni Pittau

Il Direttore sanitario
Dr. Silvio Maggetti

Il Responsabile 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. 297/e del - 2 MAR 2015

è stata pubblicata

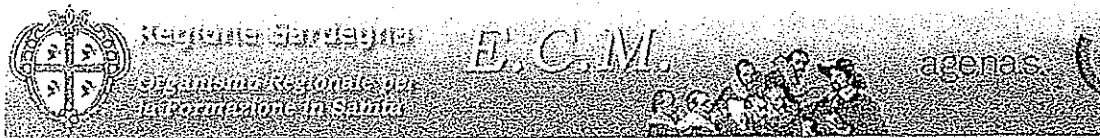
nell'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 7

a partire dal - 4 MAR 2015

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione
Archivio deliberazioni del sito www.aslcarbonia.it

Servizio Affari Generali





Home Page Ecm > Home Page > Gestione Eventi > Inserisci Contributo

ASLSETTE [Log Out](#)

Inserimento del contributo Evento

| | | | |
|------------------|-----------------|---------------|----|
| Ragione Sociale: | ASL 7 CARBONIA | Id Provider: | 2 |
| Evento n° | 903 (RES) | Edizione n° | 1 |
| Titolo: | BLSO PEDIATRICO | Riduzione: | SI |
| Crediti: | 11 | Partecipanti: | 15 |

Il contributo da versare è di C 180,76
 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

Conto Corrente Postale

fac-simile di bollo dell'Ufficio Postale

| | | Sezione | |
|-------------------------------------|------------|----------|-----------------|
| Ufficio Postale | 55709 + 14 | 13-02-03 | Data Versamento |
| Progressivo delle operazioni svolte | 0000 + | € 33,00* | Importo Versato |
| Progressivo del CC postale | VCY 0263 + | € 1,00* | Tassa Postale |

Sezione :

Data Versamento :

Ufficio Postale :

Progressivo operazioni svolte :

Importo Versato : €

Progressivo CC postale :

Tassa postale : €

[Documenti](#) [Normativo](#) [Assistenza](#) [Link utili](#)

