

Deliberazione nº	200h

adottata dal Direttore Generale in data

Oggetto: corsi di formazione sul campo per l'U.O.C. di Medicina Fisica e Riabilitazione. Versamento contributo per l'accreditamento di nº 6 edizioni.

2 8 NOV 2013

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

Premesso

che l'Azienda, con deliberazione nº 1519 del 06/09/2013, ha disposto l'attivazione di due edizioni per ciascuno dei seguenti sette 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. nº 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:

Preso atto

che a tutt'oggi risultano essere stati realizzati i seguenti eventi formativi: La protesi d'anca (evento n° 171 - edizione n° 1 e 2); La lombalgia: istruzioni per l'uso (evento n° 172 – edizione n° 1 e 2); La protesi di Ginocchio (evento n° 174 – edizione n° 1 e

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 € 1.032,90 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 € 1.032,90 a favore della Regione Autonoma della Sardegna a titolo di contributo spese per l'accreditamento dei seguenti eventi formativi: La protesi d'anca (evento n° 171 edizione n° 1 e 2); La lombalgia: istruzioni per l'uso (evento n° 172 edizione n° 1 e 2);
- 2. di demandare al Servizio Bilancio il pagamento del citato importo mediante effettuazione di sei 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 Corso "La protesi d'anca" Accreditamento evento n° 171 (edizione n° 1);
  - ECM R09 Corso "La protesi d'anca" Accreditamento evento n° 171 (edizione n° 2);
  - ECM R09 Corso "La lombalgia istruzioni per l'uso" Accredit. evento nº 172 (ed. nº 1);
  - ECM R09 Corso "La lombalgia istruzioni per l'uso" Accredit, evento n° 172 (ed. n° 2);
  - ECM R09 Corso "La protesi di ginocchio" Accreditamento evento nº 174 (edizione n 1);
  - ECM R09 Corso "La protesi di ginocchio" Accreditamento evento nº 174 (edizione n 2);
- 4. di imputare l'importo complessivo di € 1.032,90 sul codice n° 0506030205 (spese per corsi di formazione e aggiornamento) del Piano dei Conti Aziendale;
- 5. di imputare la spesa complessiva presunta di € 1.032,90, 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 Galamida

Il Direttore Amministrativo

Dr. Claudio Ferri

Dr. Andrea Corrias

Il Direttore Sanitario

Il Resp.le Uffició Formazione e Qualità

Dr. Gianfrance Desogus

# Responsabile del Servizio Affari Generali attesta che la deliberazione

n del 28 NOV 2013 è stata pubblicata

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

a partire dal \_\_\_ al \_\_\_\_ al \_\_\_\_ 1 6 DIC. 2013

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

## Inserimento del contributo Evento

Ragione Sociale: ASL 7 CARBONIA

Id Provider:

Evento nº 171 (FSC)

Edizione nº

Titolo: LA PROTESI D'ANCA

Riduzione:

Crediti: 4

Partecipanti: 12

Il contributo da versare è di C 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

Bonifico Bancario		
Banca :	The same the first received to the first of the first principles of the first	
Agenzia :	production of the contract of	
IBAN:	y in 1 man is upon to 1 man a section of such comparation of section 1 at 10 and 10 an	
Importo Versato :	Annual Control of the	
Data operazione :	(gg/mm/aaaa)	
® CRO ♂ CRI © TRN ۞ SEPA:		



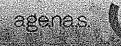
Documenti | Normativa

Assistenza

Link utili

Powered by Age, Na. S.

via Puglie, 23 - 00187 Roma - SARDEGNAS-PEC AGENAS IT - cod. fisc 97113690566



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

### Inserimento del contributo Evento

Ragione Sociale: ASL 7 CARBONIA

Id Provider: 2

Evento nº 172 (FSC)

Edizione nº

Titolo: "LA LOMBALGIA" ISTRUZIONI PER L'USO

Riduzione:

Crediti:

Partecipanti: 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 OBonifico Bancario OMandato di pagamento

#### Conto Corrente Postale

fac-simile di bollo dell'Ufficio Postale

Ufficio Postale 55/709 9 14 • 13-02-83 Data Versamento Progressivo delle operazioni svolte 0090 • Importo Versato VCY 0263 \* **•** €\*1,00\* Progressive del CC pestale Tassa Postale

Sezione:

Data Versamento:

, VO

Ufficio Postale:

Progressivo operazioni svolte:

Progressivo CC postale :

Tassa postale:

Importo Versato:

Normativa

Link utili

Powered by Age, Na. 5.

via Puglie, 23 - 00187 Roma - SARDEGNA@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586

agenas. M. MERRALINAL AND ARTHUR.

76 TIQO

SLSETTE Log Out {

<u>Home Page Ecm > Home Page > Gestione Eventi</u> > Inserisci Contributo

## Inserimento del contributo Evento

Ragione Sociale: ASL 7 CARBONIA

Id Provider:

Evento nº 174 (FSC)

Edizione nº 1

Titolo: LA PROTESI DI GINOCCHIO

Riduzione: SI

Crediti: 4

Partecipanti: 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 OBonifico Bancario OMandato di pagamento

Conto Corrente Postale				
fac-simile di bollo dell'Ufficio Postale				
Sezione			1	
Ufficio Postale	55/709 14	13-02-03	Data Versamento	
Progressivo delle operazioni svolte	0090 •	* €*33,00*	Importo Versato	
Progressivo del CC postale	VCY 0263 *	• €*1,00°	Tassa Postale	
Sezione :				
Data Versamento :	(gg/mm/aaaa)			
Ufficio Postale :		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		
Progressivo operazioni svolte :				
Importo Versato :	+ + +	€		
Progressivo CC postale :				
Tassa postale :	<u>`</u>			

(selfored as)

Documenti

Normativa

Assistenza

Link utl

Powered by Age.Na.S.

via Puglie, 23 - 00187 Roma - SARDEGNA@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586

agenas. 🔪 🕬 🕬