

REGIONE PIEMONTE

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

S.O.C.
MEDICINA CHIRURGIA URGENZA

DETERMINAZIONE N. 915 del 18.11.2011

O
G
G
E
T
T
O

SERVIZIO EMERGENZA SANITARIA 118 VCO

CORSI DI FORMAZIONE "ALLEGATO A" PER VOLONTARI DEL SOCCORSO

D.G.R. 34-5039 DEL 07/01/2002

FATTURAZIONE ALLE ASSOCIAZIONI E LIQUIDAZIONE IMPORTI PER

RAPPRESENTANTI REGIONALI CERTIFICATORI

D.G.R. 24-3739 del 04/09/2006

AUTORIZZAZIONE BUDGET N. _____

CONTO _____

SUB _____

SPESA PREVISTA ANNO 2010 Euro _____

IMPORTO PAGATO Euro _____

IMPORTO RESIDUALE Euro _____

IMPORTO IN LIQUIDAZIONE Euro _____

IMPORTO DISPONIBILE Euro _____

Annotazioni eventuali:

**IL DIRETTORE
S.O.C. MEDICINA CHIRURGIA D'URGENZA**

PREMESSO CHE:

- Con distinte lettere di nomina, nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge, si è provveduto all'individuazione quali Rappresentanti Regionali Certificatori per la chiusura del Tirocinio Pratico Protetto dei corsi di formazione per Volontari del Soccorso di cui alla D.G.R. n. 34-5039 del 07/01/2002 nelle persone degli Infermieri Professionali:

Corso	Data Esame	Data C. TPP	Certificatore
CVS VILLADOSSOLA	01.12.10	31.05.11	BASSO Valeria
CVS VILLADOSSOLA	02.12.10	02.06.11	SIBILIA Natalia
CVS VILLADOSSOLA	03.12.10	17.05.11	MARCHIONNI Franca
CVS VARZO	05.01.11	04.07.11	GIORDANA Gigliola
CROCE VERDE VERBANIA	05.05.11		SIBILIA Natalia
CRI VERBANIA	14.04.11	14.10.11	SINDICO Cinzia
CRI DOMODOSSOLA	15.06.11		GIORDANA Gigliola
CRI CANNOBIO	15.12.10	15.06.11	ADAMI Patrizia
CVS CUSIO SUD OVEST	15.12.10	26.05.11	BARSIOLO Maura
CRI BAVENO	17.03.11	08.09.11	FANTONETTI Stefania
CRI DOMODOSSOLA	17.06.11		IRICO Laura
CVS CUSIO SUD OVEST	18.03.10	11.08.10	IRICO Laura
CRI BAVENO	18.03.11	12.09.11	BORTOLETTO Davide
CVS CUSIO SUD OVEST	19.03.10	12.08.10	CRISEO Emilia
CVS VILLADOSSOLA	19.03.11		MARTINI Gisella
CRI BAVENO	23.05.11		BARSIOLO Maura
CVS OMEGNA E CUSIO	24.03.11	29.07.11	MARCHIONNI Franca
SNS VERBANIA	31.03.11	27.09.11	BOSSI Luigia
CRI DOMODOSSOLA		07.12.10	MINAZZI Deborah

CONSIDERATO CHE:

- a conclusione delle sessioni di certificazione, essendo pervenuta alla Centrale Operativa 118 la documentazione circa l'attività prestata risulta possibile dar corso alla fatturazione degli oneri conseguenti alle Associazioni richiedenti sopra elencate nella misura prevista dalla Delibera della Giunta Regionale n. 24-3739 del 04.09.06, pubblicata sul B.U.R.P. n. 37 del 14.09.06 "*Definizione dei costi e delle tariffe per lo svolgimento dell'attività di formazione svolta dalle ASR nell'ambito del sistema di emergenza ed urgenza 118*" che prevede la retribuzione a "sessioni" per l'attività di valutazione svolta dai certificatori al di fuori dell'orario di servizio, e, a seguito dell'incasso delle somme relative, erogare agli aventi diritto il compenso previsto;
- gli importi da fatturare relativi all'impegno dei Rappresentanti Regionali Certificatori sono i seguenti:

Corso	Data Esame	Data C. TPP	Sessioni	Importo
CVS VILLADOSSOLA	01.12.10	31.05.11	2	€ 120,00
CVS VILLADOSSOLA	02.12.10	02.06.11	2	€ 120,00
CVS VILLADOSSOLA	03.12.10	17.05.11	2	€ 120,00
CVS VARZO	05.01.11	04.07.11	2	€ 120,00
CROCE VERDE VERBANIA	05.05.11		1	€ 60,00
CRI VERBANIA	14.04.11	14.10.11	2	€ 120,00
CRI DOMODOSSOLA	15.06.11		1	€ 60,00
CRI CANNOBIO	15.12.10	15.06.11	2	€ 120,00
CVS CUSIO SUD OVEST	15.12.10	26.05.11	2	€ 120,00

CRI BAVENO	17.03.11	08.09.11	2	€ 120,00
CRI DOMODOSSOLA	17.06.11		1	€ 60,00
CVS CUSIO SUD OVEST	18.03.10	11.08.10	2	€ 120,00
CRI BAVENO	18.03.11	12.09.11	2	€ 120,00
CVS CUSIO SUD OVEST	19.03.10	12.08.10	2	€ 120,00
CVS VILLADOSSOLA	19.03.11		1	€ 60,00
CRI BAVENO	23.05.11		1	€ 60,00
CVS OMEGNA E CUSIO	24.03.11	29.07.11	2	€ 120,00
SNS VERBANIA	31.03.11	27.09.11	2	€ 120,00
CRI DOMODOSSOLA		07.12.10	1	€ 60,00

VISTI:

- gli artt. 3,16,17, del D.lgs.vo n° 29/1993 e sue modifiche ed integrazioni, in conformità con gli indirizzi ed i criteri disposti in materia dal Direttore Generale con atto n. 500 del 31.03.2000;

DETERMINA

- DI DARE ATTO** che la procedura di retribuzione seguirà le indicazioni della D.G.R. n. 24-3739 del 04.09.06, pubblicata sul B.U.R.P. n. 37 del 14.09.06 "Definizione dei costi e delle tariffe per lo svolgimento dell'attività di formazione svolta dalle ASR nell'ambito del sistema di emergenza ed urgenza 118" che prevede la retribuzione di ogni sessione di valutazione al di fuori dell'orario di servizio nella misura "a forfait" di 60 (sessanta) Euro comprensivi degli oneri riflessi;
- DI DARE MANDATO** alla S.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE per la fatturazione delle somme indicate alle Associazioni richiedenti ed alla S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE per la liquidazione dei compensi agli aventi diritto a seguito del loro introito:

Associazione	Certificatore	Sessioni	Costo totale	Compenso netto	Oneri riflessi
CVS VILLADOSSOLA	BASSO Valeria	2	€ 120,00	€ 89,75	€ 30,25
CVS VILLADOSSOLA	SIBILIA Natalia	2	€ 120,00	€ 89,75	€ 30,25
CVS VILLADOSSOLA	MARCHIONNI Franca	2	€ 120,00	€ 89,75	€ 30,25
CVS VARZO	GIORDANA Gigliola	2	€ 120,00	€ 89,75	€ 30,25
CROCE VERDE VERBANIA	SIBILIA Natalia	1	€ 60,00	€ 44,88	€ 15,12
CRI VERBANIA	SINDICO Cinzia	2	€ 120,00	€ 89,75	€ 30,25
CRI DOMODOSSOLA	GIORDANA Gigliola	1	€ 60,00	€ 44,88	€ 15,12
CRI CANNOBIO	ADAMI Patrizia	2	€ 120,00	€ 89,75	€ 30,25
CVS CUSIO SUD OVEST	BARSIOLA Maura	2	€ 120,00	€ 89,75	€ 30,25
CRI BAVENO	FANTONETTI Stefania	2	€ 120,00	€ 89,75	€ 30,25
CRI DOMODOSSOLA	IRICO Laura	1	€ 60,00	€ 44,88	€ 15,12
CVS CUSIO SUD OVEST	IRICO Laura	2	€ 120,00	€ 89,75	€ 30,25
CRI BAVENO	BORTOLETTO Davide	2	€ 120,00	€ 89,75	€ 30,25
CVS CUSIO SUD OVEST	CRISEO Emilia	2	€ 120,00	€ 89,75	€ 30,25
CVS VILLADOSSOLA	MARTINI Gisella	1	€ 60,00	€ 44,88	€ 15,12
CRI BAVENO	BARSIOLA Maura	1	€ 60,00	€ 44,88	€ 15,12
CVS OMEGNA E CUSIO	MARCHIONNI Franca	2	€ 120,00	€ 89,75	€ 30,25
SNS VERBANIA	BOSSI Luigia	2	€ 120,00	€ 89,75	€ 30,25
CRI DOMODOSSOLA	MINAZZI Deborah	1	€ 60,00	€ 44,88	€ 15,12

Il Responsabile del Procedimento
Referente Amministrativo 118
Sig. Alberto Movalli

Il Direttore S.O.C.
Medicina e Chirurgia d'Urgenza
Dr. Paolo Gramatica

Trasmissione a:

Segreteria Generale e Collegio Sindacale
Altri

Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____

IL FUNZIONARIO

Copia per Strutture interessate:

<input type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	PD	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input checked="" type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.	<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input checked="" type="checkbox"/>	MCU	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>	DIP. TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.	<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>	

TRASMESSA IN DATA _____

IL FUNZIONARIO
