

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 4**

**N. 127/AV4 DEL 10/03/2014**

**Oggetto: ADESIONE DEL CENTRO VALUTAZIONE TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE (T.A.O.) ALLA FEDERAZIONE DEI CENTRI DI SORVEGLIANZA ANTICOAGULANTI.ANNO 2014.**

**IL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 4**

-----

**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 Direttore della U.O.C. Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione;

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

1. Di confermare l'adesione alla Federazione dei Centri di Sorveglianza Anticoagulanti del CentroValutazione terapia Anticoagulante Orale (T.A.O.) del Presidio Ospedaliero di questa Area Vasta n. 4 per l'anno in corso.
2. Di autorizzare il versamento della relativa quota di partecipazione prevista in Euro 200,00 annue, per l'anno 2014.
3. Di dare mandato al Servizio Bilancio di provvedere al versamento a favore della Federazione Centri di Sorveglianza Anticoagulanti, mediante bonifico bancario indirizzato a "F.C.S.A." Banca CARISBO filiale 83 sede di Parma, IBAN: IT23 0 063 8512 7000 7400 0014 17W della somma complessiva di Euro 200,00 a carico del Bilancio Economico 2014 contabilità generale n. di conto 0508010401 .
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. 26/96 e s.m.i..
5. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.
6. Di trasmettere copia della presente determina al Servizio Bilancio, al Responsabile della U.O.S. Centro valutazione Terapia anticoagulante Orale (T.A.O.) per il seguito di competenza.

*Firma*

**Il Direttore Area Vasta 4 Fermo  
Dott. Alberto Carelli**

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 PRESIDI OSPEDALIERI**

Il Responsabile della U.O.S.D. Centro Valutazione T.A.O. Dr. Bedetta Claudio, con nota del 06/02/2013 ha formulato richiesta di provvedere al versamento della quota di adesione alla Federazione dei Centri di Sorveglianza Anticoagulanti (F.C.S.A.) per l'anno 2013.

Con Determina n. 110/AV4 del 19/02/2013 è stata confermata l'adesione alla suddetta F.C.S.A. per l'anno 2013 ed autorizzato il relativo versamento annuo di una quota pari ad Euro 200,00 (euro duecento).

Con nota del 20/02/2014, autorizzata in calce dal Direttore Medico Ospedaliero Dr.ssa F. Anna Padovani, il Dr. Bedetta chiede, anche per l'anno 2014, di provvedere alla adesione alla Federazione dei Centri di Sorveglianza Anticoagulanti precisando che la F.C.S.A. si pone i seguenti scopi:

- Coordinare e supportare i Centri per la trombosi già esistenti armonizzandone la crescita.
- Realizzare guide e raccomandazioni in proprio o in collaborazione con altre Società Scientifiche.
- Collaborare con il Ministero della Salute sui temi specifici della trombosi.
- Contribuire all'aggiornamento continuo del personale dei centri.
- Favorire la standardizzazione della diagnostica di laboratorio.
- Realizzare specifici controlli per la qualità.
- Promuovere ed eseguire studi clinici e di laboratorio che possano coinvolgere più Centri.

Occorre pertanto regolarizzare, anche per l'anno 2014, la posizione associativa con il versamento della quota prevista per l'anno in corso.

Sulla base di quanto sopra esposto si predispongono il seguente schema di determina:

1. Di confermare l'adesione alla Federazione dei Centri di Sorveglianza Anticoagulanti del Centro Valutazione Terapia Anticoagulante Orale (T.A.O.) del Presidio Ospedaliero di questa Area Vasta n. 4 per l'anno in corso.
2. Di autorizzare il versamento della relativa quota di partecipazione prevista in Euro 200,00 annue, per l'anno 2014.
3. Di dare mandato al Servizio Bilancio di provvedere al versamento a favore della Federazione Centri di Sorveglianza Anticoagulanti, mediante bonifico bancario indirizzato a "F.C.S.A." Banca CARISBO filiale 83 sede di Parma, IBAN: IT23 0 063 8512 7000 7400 0014 17W della somma complessiva di Euro 200,00 a carico del Bilancio Economico 2012 contabilità generale n. di conto 0508010401 .
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. 26/96 e s.m.i..
5. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

6. Di trasmettere copia della presente determina al Servizio Bilancio, al Responsabile della U.O.S. Centro valutazione Terapia anticoagulante Orale (T.A.O.) per il seguito di competenza.

Il Direttore della U.O.C.  
Direzione Amm.va Ospedaliera  
(Dott.ssa M.Rita Gambino)

**RAGIONERIA E BILANCIO:**  
(Attestazione del Responsabile)

Si attesta che la spesa derivante dall'adozione del presente atto sarà resa compatibile con il Budget 2014 quando assegnato (**Aut. 9 Sub 1**)

U.O.C. BILANCIO  
Dott. L. Stortini

**PROPOSTA DI SPESA – BUDGET 2014**

U.O.: DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA

CONTO n. 0508010401

DESCRIZIONE CONTO: (Contributi ad Associazioni ed Enti)

A	BUDGET ANNO 2014	Euro:
B	IMPEGNATO/ORDINATO PROGRESSIVO ANNO 2014	Euro:
C= A-B	BUDGET RESIDUO	Euro:
D	SPESA OGGETTO DI DETERMINA	Euro: 200,00
E=C-D	BUDGET RESIDUO	Euro:

In caso di non disponibilità di budget, indicare le motivazioni della richiesta ed i conti di propria competenza dai quali reperire le risorse necessarie:

**PRECISAZIONI PER SPESE PLURIENNALI**

(Le spese pluriennali vanno indicate anche con riferimento agli esercizi successivi che con separati atti saranno assunte).

Spesa complessiva di Euro: 200,00 per il periodo dal 01/01/2014 al 31/12/2014

Anno: \_\_\_\_\_ Spesa registrata Euro: \_\_\_\_\_

Anno: \_\_\_\_\_ Spesa da registrare Euro: \_\_\_\_\_

Anno: \_\_\_\_\_ Spesa da registrare Euro: \_\_\_\_\_

con successivi e separati atti.

Data 25/02/2014

Il D.M.O.

(Vedi firma sull'originale)

**- ALLEGATI -**

Nessun allegato.

[www.Albopretorionline.it](http://www.Albopretorionline.it) 10/03/14