

Area: **BILANCIO**Responsabile Organizzativo: **Dott.ssa LAURA CARDINALI****“PCC - CERTIFICAZIONE CREDITI E TRASMISSIONE FATTURE”****Direttore Scientifico: Dott.ssa Laura Cardinali****PRESENTAZIONE E FINALITA’:**

A seguito delle novità emanate dalla legge finanziaria 2016, la certificazione dei crediti c.d. PCC messa a disposizione dal MEF per i privati aventi rapporti commerciali con la P.A, ha subito importanti cambiamenti.

Il corso è finalizzato ad aggiornare gli operatori degli uffici Bilancio sulle nuove regole normative e gli adempimenti connessi.

OBIETTIVO GENERALE

- la certificazione dei crediti
- il monitoraggio dei debiti dopo il D.L. 66/2014
- gli utilizzatori pubblici e privati
- le novità della Legge di stabilità

OBIETTIVI SPECIFICI:

(ricadute professionali, organizzative attese in termini pratici)

Al termine del corso i partecipanti saranno in grado di:

1. certificare una richiesta di certificazione dei crediti
2. annullare una richiesta di certificazione dei crediti
3. comunicare gli stati delle fatture registrate sulla PCC

AREA DI RIFERIMENTO

Area Bilancio Asur

Quali aree di competenza alimenta maggiormente l’attività formativa?

(indicare una sola opzione)

- Competenze tecnico-specialistiche
- Competenze organizzativo/gestionali/di sistema
- Competenze di comunicazione/relazionali di processo

SCOPO PREVALENTE:

(specificare: max 2 scelte)	prova finale da fornire:
<input checked="" type="checkbox"/> Accrescere conoscenze teoriche	Questionario
<input type="checkbox"/> Stimolare comportamenti/aspetti relazionali	Questionario
<input type="checkbox"/> Fornire abilità pratiche	Descrizione prova pratica
<input type="checkbox"/> Elaborare prodotti/progetti	Project - work

Azienda Sanitaria Unica Regionale

Via Caduti del Lavoro,40-60131 Ancona C.F. e P.IVA 02175860424 tel.071/2911501 fax 071/2911500
 sito internet www.asur.marche.it



TIPOLOGIA

(specificare tra le opzioni riportate)

- Progetto Formativo Aziendale** – (riservato al personale dipendente ASUR)
- Evento Formativo Residenziale – Assenza NON consentita** (aperto alla partecipazione di esterni all'ASUR)
- Formazione Obbligatoria** **Formazione Facoltativa**
- Formazione Residenziale** (didattica frontale/magistrale, unidirezionale)
- Formazione Residenziale Interattiva** (didattica interattiva docente/discenti: max 30 partecipanti)
- Formazione sul Campo *** (stage, affiancamento, attività di miglioramento)

* Per **gruppi di lavoro** indicare:

N. incontri (minimo 5 di 2h ciascuno) ___ N. gruppi ___ N. partecipanti per gruppo (max 20) ___

DURATA

N. Edizioni: 1

N. Ore per edizione: 8 (escluse la registrazione partecipanti e le pause)

Data della edizione:

24/02/2016

DESTINATARI ED AMBITO ORGANIZZATIVO:

- N. PARTECIPANTI (totali) 20

SPECIFICARE LE FIGURE PROFESSIONALI PREVISTE:

(inserire solo le professioni d'interesse)

TUTTE LE PROFESSIONI

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Medico (disciplina) _____ | <input type="checkbox"/> Biologo (disciplina) _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Psicologo (disciplina) _____ | <input type="checkbox"/> Farmacista (disciplina) _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Veterinario (disciplina) _____ | <input type="checkbox"/> Odontoiatra (disciplina) _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Chimico (disciplina) _____ | <input type="checkbox"/> Fisico (disciplina) _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Ass. Sanitario | <input type="checkbox"/> Dietista | <input type="checkbox"/> Fisioterapista | <input type="checkbox"/> Infermiere |
| <input type="checkbox"/> Inf. Pediatrico | <input type="checkbox"/> Logopedista | <input type="checkbox"/> Ostetrica | <input type="checkbox"/> Ortottista |
| <input type="checkbox"/> Podologo | <input type="checkbox"/> Tec. Audiom. | <input type="checkbox"/> Tec.San.Lab. | <input type="checkbox"/> Tec.San.Rad. |
| <input type="checkbox"/> Tec. Prevenzione | <input type="checkbox"/> Tec. Neurofisiopatol. | <input type="checkbox"/> Tec. Riabil. Psich. | <input type="checkbox"/> Tec. Perfusionista |
| <input type="checkbox"/> Tec. Audioprotesista | <input type="checkbox"/> Igien. Dentale | <input type="checkbox"/> Tec. Ortopedico | <input type="checkbox"/> Ter occupazionale |
| <input type="checkbox"/> Ter. Neuromotricità | <input type="checkbox"/> Ed. professionale | | |

altre professioni non ECM (specificare) Dirigenza e Comparto Ruolo Amministrativo

SPECIFICARE L'AMBITO ORGANIZZATIVO:

- Dip. Prevenzione Distretti Dip. Ospedalieri Dip. Salute Mentale Altro
- Dip. Amministrativi Dip. Emergenza Staff Interorganizzativo

SEDE

- Aula Master Altra (specificare) Aula formazione AV1 Fano

PROGRAMMA E DIDATTICA

(esempio di schema da seguire)

Azienda Sanitaria Unica Regionale

Via Caduti del Lavoro,40-60131 Ancona C.F. e P.IVA 02175860424 tel.071/2911501 fax 071/2911500
sito internet www.asur.marche.it



Registrazione partecipanti dalle ore 08:30 alle ore 09:00 (NON va conteggiato come orario ECM)

GIORNO	ORA DI INIZIO	ORA DI FINE	DOCENTE	TITOLO RELAZIONE	METODOLOGIA DIDATTICA
24/02/2016	9:00	13:00	PARODI	Certificazione Crediti	Magistrale/frontale
	13:00	14:00	PAUSA	PAUSA	PAUSA
	14:00	18:00	PARODI	Certificazione Crediti	Presentazione e/o discussione di casi
Prova finale e ritiro modulistica ECM					

*Fra le metodologie didattiche ricordiamo: **a)** lezione magistrale/frontale **b)** presentazione e/o discussione di casi **c)** role-playing (simulazioni) **d)** dimostrazione/esecuzione di attività pratiche. **e)** lavoro a piccoli gruppi

Direttore del Corso	Dott. Alberto Lanari Dirigente Centro Alta Formazione Asur
Direttore Scientifico del Corso	Dott.ssa Laura Cardinali
Responsabile Organizzativo	Dott.ssa Cristina Omenetti
Docenti	1) Dott. Paolo Parodi
	2)
	3)
Metodologia didattica	Interattiva
Materiale didattico	Elettronico
Valutazione Strumento di verifica (da fornire in formato file. La prova scritta, orale o pratica va descritta nel suo contenuto. Il Project Work va redatto tramite apposito modulo)	<input type="checkbox"/> Project Work <input checked="" type="checkbox"/> Questionario <input type="checkbox"/> Prova scritta/elaborato <input type="checkbox"/> Prova pratica <input type="checkbox"/> Prova orale/colloquio
Crediti Formativi	Crediti Formativi Proposti n° ____

SPESE PREVENTIVATE:

Si ritiene opportuno individuare quale docente il prof. Paolo Parodi, tenuto conto del curriculum professionale e in continuità con i corsi più recenti dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale insieme docente capo di ASD
Via Caduti del Lavoro, 40-60131 Ancona C.F. e P.IVA 02175860424 tel.071/2911501 fax 071/2911500
sito internet www.asur.marche.it

Ali



riferimento tariffe docenze: CC.NN.LL.; DGRM 353/2012 - Rimborsi (indicativi): trasporti solo EQUIVALENTE al trasporto pubblico;

DOCENTE ESTERNO	NOTTI	PERNOTTO	VITTO	TRASPORTI	VARIE	ORE DOCENZA	COSTO DOCENZA
1.Paolo Parodi	1	1	2	2(A/R)		8	2800
2.							
	TOT.						
DOCENTE INTERNO	NOTTI	PERNOTTO	VITTO	TRASPORTI	VARIE	ORE DOCENZA	COSTO DOCENZA
1.	/	/	/	/	/		
2.							
	TOT.						
TOT. ASSOLUTO							

AUTORIZZAZIONI

Il Direttore Scientifico

Il Direttore del Centro Alta Formazione ASUR
Dott. Alberto Lanari

Ancona, li 02/02/2016

Per Approvazione:

Il Direttore del Corso Dott. Alberto Lanari

Il Direttore Amm.vo ASUR Dott. Pierluigi Gigliucci