

---

## DELIBERAZIONE n. 461 del 03 aprile 2014

**OGGETTO:** AGENAS - Liquidazione spese accreditamento ECM —

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Antonio Maria Soru**

**PREMESSO** che con Deliberazione della Giunta Regionale del 23/12/2011 n° 52/94 la Regione Sardegna ha approvato un nuovo modello regionale di accreditamento dei Provider;

**CONSIDERATO** che con il nuovo sistema di accreditamento i crediti ECM assegnati ad ogni evento formativo dall'AGENAS sono soggetti al versamento (entro 90 gg. dalla data di fine erogazione dell'attività formativa) di un contributo alle spese fissato dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC) di cui all'art. 16-ter del D.Lgs. 30/12/1992, preliminarmente all'autorizzazione dei crediti formativi;

**DATO ATTO** che si è proceduto ad effettuare tutti i pagamenti per i corsi effettuati nel corso del 2013;

**DATO ATTO** che nel bimestre Gennaio / Febbraio 2014 si sono attivati e svolti diversi eventi formativi, accreditati con il Provider esterno KASSIOPEA GROUP n. Id 305, relativi al Piano di Formazione Aziendale anno 2014 approvato dalla nostra Azienda con delibera n. 309 del 07/03/2014;

**CONSIDERATO** che al fine di erogare i crediti ECM assegnati è necessario e improrogabile procedere alla liquidazione del contributo spese per i crediti ECM all'AGENAS degli eventi formativi di seguito elencati accreditati con Provider esterno:

- 1) Evento n. 83567 – Corso Infezioni correlate alle pratiche assistenziali: misure di controllo e strumenti per la prevenzione – Edizione 1 - data svolgimento 30-31/01/2014 -contributo da versare € 296,15 - Provider Id. 305
- 2) Evento n. 85199 – Corso gestione delle vie aeree nel paziente critico – Edizione 1- data svolgimento 12/02/2014 -contributo da versare € 258,22 - Provider Id. 305
- 3) Evento n. 85797 – Corso ILS (Immediate Life Support)– Edizione 1 - data svolgimento 19/02/2014 -contributo da versare € 258,22 - Provider Id. 305
- 4) Evento n. 86165 – Corso PBLSD – Edizione 1 - data svolgimento 25/02/2014 -contributo da versare € 258,22 - Provider Id. 305
- 5) Evento n. 86589 – Corso Trauma Team Building – Edizione 1 - data svolgimento 27/28/02/2014 -contributo da versare € 420,15 - Provider Id. 305

per una spesa complessiva di € 1490,96;

**DATO ATTO** che il versamento, ai fini della corretta procedura di inserimento del contributo evento sul portale dell'AGENAS, dovrà essere effettuato con un bonifico separato per ognuno dei corsi su elencati, sul C/C intestato a AGENAS Servizio Tesoreria – Via Puglia n. 23 – 00187 Roma – C/C postale n. 86747664 – IBAN IT35T076010320000086747664 indicando nella causale : il numero di evento – il titolo del corso – il numero di edizione e il numero di Provider;

**RITENUTO** di dover provvedere alla liquidazione della spesa complessiva di € 1.490,96 relativa al contributo spese per l'erogazione degli ECM ai partecipanti;

**PRESO ATTO** che il Responsabile della struttura proponente con la sottoscrizione del presente atto ne attesta la legittimità e la regolarità tecnica e formale;

**VISTO** il D. Lgs.n° 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

**VISTA** la Deliberazione della Giunta Regionale della Sardegna n° 17/5 del 31.03.2011;

**ACQUISITO** il parere dei Direttori Amministrativo e Sanitario, espresso ai sensi del D.Lgs n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

### **DELIBERA**

per le motivazioni espresse in narrativa:

**a)** di provvedere alla liquidazione della spesa complessiva di € 1.490,96 a favore dell'AGENAS Servizio Tesoreria – Via Puglia n. 23 – 00187 Roma con le modalità di pagamento di cui al seguente punto b);

**b)** di effettuare un bonifico separato per ognuno dei corsi sul C/C intestato a AGENAS Servizio Tesoreria – Via Puglia n. 23 – 00187 Roma – C/C postale n. 86747664 – IBAN IT35T076010320000086747664 indicando nella causale : il numero di evento – il titolo del corso – il numero di edizione e il numero di Provider:

- 1) Evento n. 83567 – Corso Infezioni correlate alle pratiche assistenziali: misure di controllo e strumenti per la prevenzione – Edizione 1 - data svolgimento 30/31/01/2014 -contributo da versare € 296,15 - Provider Id. 305
- 2) Evento n. 85199 – Corso gestione delle vie aeree nel paziente critico – Edizione 1- data svolgimento 12/02/2014 -contributo da versare € 258,22 - Provider Id. 305
- 3) Evento n. 85797 – Corso ILS (Immediate Life Support)– Edizione 1 - data svolgimento 19/02/2014 -contributo da versare € 258,22 - Provider Id. 305
- 4) Evento n. 86165 – Corso PBLSD – Edizione 1- data svolgimento 25/02/2014 - contributo da versare € 258,22 - Provider Id. 305
- 5) Evento n. 86589 – Corso Trauma Team Building – Edizione 1 - data svolgimento 27/28/02/2014 -contributo da versare € 420,15 - Provider Id. 305

**c)** di incaricare il Servizio Bilancio di trasmettere copia dei mandati di pagamento all'U.O. Formazione per l'inserimento sul portale AGENAS;

**d)** di imputare la spesa complessiva di € 1.490,96 sul conto n. 0506030205 , Bilancio di previsione 2013 Centro di costo Formazione Area Ospedaliera;

**e)** d'incaricare dell'esecuzione del presente atto deliberativo, per la parte di propria competenza il Servizio Bilancio e l'U.O. Formazione Area Ospedaliera;

**f)** il presente atto sarà pubblicato nel sito web aziendale.

Il Direttore del Servizio proponente  
f.to Dott.ssa Caterina Capillupo

Estensore del Provvedimento  
f.to Sig. Sulas Giovanna

**Parere espresso ai sensi dell'art. 3, comma 7 D. L.gs n. 502/92 e successive modificazioni. \***

**FAVOREVOLE**  
**Il Direttore Sanitario**  
f.to Dott. Pietro Giovanni Mesina

**FAVOREVOLE**  
**Il Direttore Amm.vo**  
f.to Avv. Dott. Mario Giovanni Altana

\* In caso di parere contrario leggasi relazione allegata

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**f.to Dott. Antonio Maria Soru**

Il Responsabile del Servizio Affari Generali certifica che la presente deliberazione è stata pubblicata nell'Albo on-line di questa Amministrazione per la durata di giorni 15 con decorrenza dal 03 aprile 2014

**f.to IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
AFFARI GENERALI**

\* Esecutiva in quanto atto non soggetto a controllo preventivo (art. 29, 2° comma L.R. 10/2006).

[ ] Esecutiva in data \_\_\_\_\_ in quanto al controllo regionale non sono stati riscontrati vizi (art. 29, 1° comma L.R. 10/2006).

[ ] Annullata in sede di controllo regionale con decisione n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (art. 29, 1° comma L.R. 10/2006).

Prot. n° \_\_\_\_\_

Nuoro, li \_\_\_\_\_

**f.to IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
AFFARI GENERALI**

| DESTINATARI                              | Ruolo    |
|--|----------|
| – Collegio Sindacale                     | <b>I</b> |
| – Resp. Servizio Bilancio                | <b>R</b> |
| – Resp. Servizio AA.GG. e Legali         | <b>C</b> |
| – Resp. U.O. Formazione Area Ospedaliera | <b>R</b> |

**R = Responsabile**

**C = Coinvolto**

**I = Informato**