

REGIONE SICILIANA  
**Azienda Ospedaliera**  
*di Rilevanza Nazionale e di Alta Specializzazione*  
**GARIBALDI**  
Catania

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO numero 1258

Oggetto: Versamento all'Age.Na.S. del contributo dovuto per l'accreditamento dell'Azienda quale Provider presso la Regione Sicilia - Anno 2013. Autorizzazione spesa complessiva di € 2.000,00.

<p><b>SETTORE STAFF</b></p> <p><b>Bilancio 2013</b> Sub aggregato di spesa</p> <p>C.E. <u>20004500010</u></p> <p>Reg.to al n. <u>109 del 25</u></p> <p>Si attesta che la disponibilità del fondo del sopra riportato sub-aggregato è sufficiente a coprire la spesa prevista dal presente atto.</p> <p>Per l'Ufficio Riscontro.....</p> <p>Il Responsabile del Settore .....</p>	<p><b>Seduta del giorno <u>23 MAG. 2013</u></b></p> <p><i>Nei locali della sede legale dell'Azienda Piazza S. Maria di Gesù, 5 Catania</i></p> <p><b>IL COMMISSARIO STRAORDINARIO</b> <b>Dott. Angelo Pellicano'</b></p> <p>Nominato con decreto assessoriale n.16/13 del 09.01.2013</p>
<p><b>SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO</b></p> <p>Visto: Si conferma la suindicata disponibilità rilevata dal Settore e si iscrive nelle pertinenti utilizzazioni del budget</p> <p>Li .....</p> <p>L' addetto alla verifica della compatibilità economica</p> <p>Lista di liquidazione n°</p>	<p>Con la presenza del:</p> <p>Direttore Amministrativo Dott.ssa Rosaria D'Ippolito</p> <p>e del</p> <p>Direttore Sanitario Dott.ssa Marinella Ienna</p>
<p><b>Il Dirigente Responsabile del Settore Economico Finanziario</b> (Dott. Gianluca Rocca)</p>	<p>Con l'assistenza, quale Segretario del Dott.ssa Gaetana Bonanno</p>
<p><b>Settore STAFF</b></p> <p>Il Responsabile dell'istruttoria <u>A. Pulvanti</u></p> <p>Il Responsabile del procedimento <u>Gino</u></p> <p>Il Dirigente Responsabile del Settore (Dott. Giovanni Annino) <u>[Signature]</u></p>	<p>ha adottato la seguente deliberazione</p>

2

Richiamato l'accordo Stato Regioni del 05 novembre 2009 concernente il nuovo sistema di educazione continua in medicina, che prevede l'accreditamento dei Provider e la conseguente assegnazione diretta, da parte degli stessi, dei crediti formativi;

Accertato che l'accreditamento si basa su un sistema di requisiti minimi considerati indispensabili per lo svolgimento di attività formative, e viene rilasciato da un solo Ente accreditante a seguito della verifica del possesso di tutti i requisiti minimi previsti, previa richiesta avanzata dall'Azienda sanitaria ;

Considerato che il citato accordo specifica che " per le Aziende sanitarie/soggetti erogatori di prestazioni sanitarie o socio sanitarie pubblici o privati sussiste l'obbligo di accreditarsi presso la Regione in cui insiste la sede, sempre che la Regione abbia attivato un proprio sistema di accreditamento ";

Considerato altresì che la Regione Siciliana al fine di avviare in tempi brevi il proprio sistema di formazione continua, ha approvato con proprio decreto n.278/11 una Convenzione con l' Age.Na.S. finalizzata all'accreditamento in via sperimentale degli eventi e dei progetti formativi aziendali, nonché dei Provider;

Vista la nota Assessorato della Salute n.7426 del 30 01 2012 con la quale si comunica che la commissione regionale per la formazione continua, ha deliberato il passaggio delle Aziende del SSR - Provider ECM - dal sistema di accreditamento nazionale a quello regionale ;

Vista la nota del 21 febbraio 2012 con la quale il Direttore generale avanza alla Commissione Nazionale formale richiesta;

Visto l'avvenuto passaggio al sistema regionale dell' Arnas Garibaldi contrassegnata con il n. identificativo 397 quale Provider per l'erogazione di formazione residenziale e di formazione sul campo ;

Visto il decreto 010501/11 che prevede all'art 1 che le Aziende sanitarie regionali, i soggetti pubblici o privati che chiedono il loro accreditamento sono tenuti al preventivo versamento all'entrata del bilancio dell'Age.Na.S. di una quota annuale di € 2000,00 che provvederà alla reversale della quota da trasferire alla Regione sul capitolo n. 3539 del bilancio della Regione Siciliana;

Considerato che l'omesso versamento, ovvero il versamento in misura inferiore a quella prescritta comporta la revoca dell'accreditamento ;

Rilevata dunque l'urgenza di provvedere al pagamento del contributo alle spese dovute per l'accreditamento della Azienda quale Provider, autorizzando la spesa complessiva di € 2.000,00 - conto economico 2000450010 - "Formazione, e riqualificazione del personale direttamente gestita",

Ritenuto, per quanto sopra, di dover procedere al versamento del suddetto contributo al Ministero della Salute, a mezzo bonifico bancario sul conto corrente postale n. 150983 intestato a AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI presso la Banca d'Italia tesoreria provinciale dello stato CODICE IBAN IT69U0100003245348300150983, CODICE AD INIZIO CAUSALE ECM R01:

Su proposta del Dirigente Responsabile dello Staff del Direttore Generale, che con la sottoscrizione del presente atto ne attesta la correttezza formale e sostanziale,;

Sentito il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

DELIBERA

Per i motivi esposti e che qui si intendono ripetuti e trascritti:

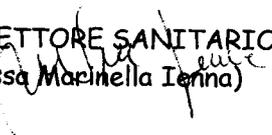
- PROVVEDERE alla autorizzazione della spesa richiesta ai fini dell'accreditamento della Azienda quale Provider Regionale con il numero identificativo 397, per lo svolgimento di attività di formazione continua residenziale e sul campo , per un importo complessivo pari ad € 2000,00;
- IMPUTARE la superiore somma sul conto economico 20004500010 " Formazione, e riqualificazione del personale direttamente gestita", bilancio 2013, dove esiste la dovuta capienza per coprire la spesa prevista dal presente atto;
- VERSARE il contributo a mezzo bonifico bancario sul conto corrente postale n. 150983 intestato a AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI PRESSO BANCA D'ITALIA TESORERIA PROVINCIALE DELLO STATO CODICE IBAN IT69U0100003245348300150983, Codice ad inizio causale ECM R01.
- Munire la presente deliberazione della clausola di immediata esecuzione.

IL DIRETTORE DELLO STAFF

(Dott Giovanni Annino)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott.ssa Marinella Ianna)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. ssa Rosario D'Ippolito)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
(Dott. Angelo Pellicanò)



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
(Dr.ssa Gaetana Bonanno)

