



AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 6 SANLURI

Via Ungaretti, 9 – 09025 SANLURI – C.F. 91009910927- P. IVA 02265950929

Deliberazione del Direttore Generale n. ⁷⁹⁶ del ²⁰ / ¹¹ /2012

OGGETTO: Recepimento deliberazione della Giunta Regionale n. 52/94 del 23.12.2011 avente per oggetto “Modello di Accreditamento dei provider ECM nella Regione Sardegna”

L'anno duemiladodici il giorno ²⁰ del mese di ^{Novembre} in Sanluri,
nella sede legale dell'Azienda Sanitaria

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Salvatore Piu

Tenuto conto che il proponente Responsabile del Servizio Valorizzazione risorse umane, comunicazione, relazioni esterne

- VISTO** il D. Lgs. 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- VISTA** la L.R. 28.07.2006, n.10;
- VISTA** la Deliberazione della Giunta Regionale n.17/8 del 31 marzo 2011 con cui si nomina Il Dr. Salvatore Piu Direttore Generale della Asl n.6 di Sanluri giusto il contratto stipulato in data 1 aprile 2011 con il Direttore Generale dell'Assessorato alla Sanità;
- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 1 del 11 aprile 2011, di formalizzazione dell'atto di insediamento del Dr. Salvatore Piu in qualità di Direttore Generale;
- PREMESSO** che la Regione Sardegna, su proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità, ha inteso avviare le procedure connesse all'accREDITamento dei provider ECM a livello regionale, definendo il modello organizzativo, i requisiti minimi e gli standard necessari per l'accREDITamento istituzionale di soggetti pubblici e privati che intendono organizzare programmi ed eventi di formazione continua. Tali provider andranno a costituire l' Albo Regionale che alimenterà l'albo nazionale dei provider accREDITati;
- DATO ATTO** che per il conseguimento degli obiettivi di cui sopra, con deliberazione n° 52/94 del 23.12.2011, la Regione Autonoma della Sardegna ha approvato un documento recante "Modello di accREDITamento dei provider ECM nella Regione Sardegna", contenente i requisiti minimi e gli standard di accREDITamento dei Provider ECM della Regione Sardegna in modo conforme con quanto stabilito dalla Commissione nazionale per la formazione continua ed il modello organizzativo regionale (allegato 1);
- ACQUISITA** la nota prot. n° 1735 del 20.09.2012 dell'Assessorato Regionale della Sanità che si allega alla presente per farne parte integrante e sostanziale;
- RITENUTO** di dover formalmente recepire il modello e la procedura di accREDITamento dei provider ECM, pubblici e privati, della Regione Sardegna, contenente i requisiti minimi e gli standard di riferimento, contenuti nella citata deliberazione n° 52/94 del 23.12.2011;
- ACQUISITO** Il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa


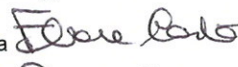
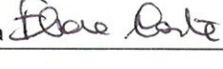
- ✓ Di recepire formalmente il documento recante "Modello di accreditamento dei Provider ECM della Regione Sardegna" approvato dalla Regione Sardegna con deliberazione n. 52/94 del 23.12.2011 ed allegato alla presente deliberazione della quale costituisce parte integrante e sostanziale;
- ✓ Di demandare al Responsabile dell'U.O. Valorizzazione risorse umane, comunicazione, relazioni esterne gli adempimenti derivanti dall'adozione del presente atto deliberativo;

Il Direttore Amministrativo
Dr. Paolo Cannas

Il Direttore Sanitario
Dr. Antonio Farci

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Salvatore Piu

| | | |
|---|---|---|
| Responsabile Struttura Proponente nel rispetto al budget di spesa annua assegnata | | Responsabile del procedimento in ordine alla corretta imputazione contabile |
| Nome Struttura: Servizio Valorizzazione risorse umane, comunicazione, relazioni esterne | | |
| Sigla Responsabile | Dr. ssa Luisa Pilloni  | |
| Sigla Responsabile proc. | Dr.ssa Eliana Casta  | |
| Estensore | Dr.ssa Eliana Casta  | |

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 dal 20.11.2012 e che resterà in pubblicazione per 15 gg. consecutivi e che la stessa è stata posta a disposizione per la consultazione.

Trasmessa al Collegio Sindacale il 20.11.2012 con prot. n. 6913



La segreteria generale

[Handwritten signature]

| | |
|--|---|
| <p>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA Ass.to Igiene e Sanità</p> <p>Preso atto nella seduta del _____ Con il n. _____</p> | <p>Divenuta esecutiva per decorrenza dei termini in seguito a pubblicazione all' albo dal _____ al _____ senza reclami e invio all'Organo di controllo in data _____ prot. n. _____</p> |
|--|---|