

**SERVIZIO SANITARIO  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ATS – AREA SOCIOSANITARIA LOCALE DI SANLURI**

Proposta n. 1362/2017

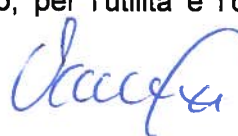
**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° 1275 DEL 26 OTT. 2017**

**STRUTTURA PROPONENTE: SERVIZIO VALORIZZAZIONE RISORSE UMANE -  
COMUNICAZIONE E RELAZIONI ESTERNE**

Dott. Angelo Mura 

**OGGETTO:** Liq.ne crediti ECM Corso di formazione n.1967 (SARECM) e 2171 (AGENAS): "SIRS-SEPSI" ( Form. Res.)

Con la presente sottoscrizione si dichiara che l'istruttoria è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.

L'estensore: Dr. Vinicio Casu 

Il Responsabile del Procedimento: Dr. Vinicio Casu 

Il Responsabile del Servizio – Dr. Angelo Mura 

La presente Determinazione Dirigenziale è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L.R. 10/2006 e ss.mm.ii.

SI

NO

Si attesta che la presente determinazione dirigenziale viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ASSL di Sanluri dal 26 OTT. 2017 al 10 NOV. 2017

Servizio Affari Generali  
Dr. Bernardino Chessa 

## **IL RESPONSABILE**

**VISTA** la deliberazione del Direttore Generale della ASL n. 1 di Sassari n.141 del 29.12.2016 di nomina del dott. Antonio Onnis quale Direttore dell'Area Socio Sanitaria di Sanluri;

**VISTA** la deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda per la Tutela della Salute n. 11 del 18.01.2017 avente ad oggetto "Individuazione delle funzioni/attività attribuite ai Direttori delle Aree Socio-Sanitarie e ai Dirigenti dell'Azienda per la Tutela della Salute";

**VISTE** le deliberazioni del Commissario Straordinario della ex ASL di Sanluri n. 447 del 07.07.2015, n. 737 del 10.12.2015 e 555 del 29.09.2016 di attribuzione delle funzioni dirigenziali;

**VISTA** la deliberazione del Commissario Straordinario della ex ASL Sanluri n. 503 del 17.08.2017 con la quale il Dr. Angelo Mura è stato nominato Responsabile del Servizio Valorizzazione Risorse Umane – comunicazione e relazioni esterne;

**DATO ATTO** che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

**RICHIAMATA** la Deliberazione n° 717 del 14/12/2016 con la quale si prevedeva l'approvazione del Piano formazione aziendale anno 2017;

**ATTESO** che in data 01/02/2013 il Gruppo Tecnico ECM ha espresso il proprio parere positivo alla richiesta di accreditamento in qualità di Provider provvisorio e in data 19/11/2014 la ASL di Sanluri ha acquisito l'accREDITAMENTO standard in qualità di Provider ECM per la Regione Sardegna;

**VISTA** la comunicazione della Regione Autonoma della Sardegna con la quale si indicavano le coordinate bancarie utili al versamento del contributo alle spese previsto per l'accREDITAMENTO dei Provider, giroconto n° 0305983, con causale "ECM R09", in essere presso la Sezione di Tesoreria Provinciale dello Stato di Cagliari, intestato a Regione Autonoma della Sardegna, Corso di formazione n°1967 (SARECM) e 2171( AGENAS): "SIRS-SEPSI" ( Form. Campo);

**VISTA** la delibera della Regione Autonoma della Sardegna n° 52/94 del 23 dicembre 2011- Adempimenti per l'attuazione del percorso di accREDITAMENTO dei Provider per le attività di Educazione continua in medicina (ECM), nella quale si fissa il contributo minimo di € 258,22 per gli eventi formativi fino a 10 crediti formativi, più € 31,00 per ogni credito superiore a 10, e € 12,91 per i progetti formativi;

**VISTA** la nota della R.A.S. Assessorato all'Igiene e Sanità del 22/05/2013 n° 13974 nella quale si evidenzia che il Provider può avvalersi della riduzione di 1/3 del contributo alle spese per l'erogazione di un evento formativo a favore dei soggetti che non godono di finanziamenti di qualsiasi natura;

**ATTESO** che il percorso formativo di che trattasi si è svolto in due edizioni presso la sala riunioni del P.O di San Gavino M.le , in data 02 ottobre e 04 ottobre 2017 ;

**CONSIDERATO** che il corso è stato accREDITATO per numero 8 crediti ECM, e che pertanto la spesa ammonta a € 172,15 ( pari a 2/3 di € 258,22);

**PREMESSO** che la spesa derivante dal presente atto venga attribuita al conto n° A506030204 "Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale" dell'esercizio finanziario 2017 (Aut.3 sub 1);

**RITENUTO** di dover provvedere con propria determinazione alla liquidazione e al pagamento delle spese in menzione;

**ATTESTATA** la regolarità degli atti istruttori compiuti e la legittimità degli stessi;

**DETERMINA**

Per le motivazioni esposte in premessa:

1. di liquidazione, in favore della Regione Autonoma della Sardegna la somma totale di euro 172,15 ( pari a 2/3 di € 258,22); quale contributo spese di accreditamento corso ECM, riguardante le edizioni del corso i oggetto, giroconto n° 0305983, causale "ECM R09" presso la Sezione di Tesoreria Provinciale dello Stato di Cagliari, intestato a Regione Autonoma della Sardegna;
2. di dare atto che l'importo complessivo pari ad € 172,15 ( pari a 2/3 di € 258,22) graverà sul conto di costo A506030204 "Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale" dell'esercizio finanziario 2017 (Aut.3 sub 1) .

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

Dr. Angelo Mura

