

REGIONE CALABRIA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
C R O T O N E

DELIBERA n. 401

ORIGINALE

OGGETTO: - Presa atto comunicazione Age.na.s. riguardante la richiesta di accreditamento dell'Azienda al Sistema Regionale ECM ed adozione atti consequenziali.

In data 03 SET. 2013 nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, sita presso il centro direzionale "Il Granaio", alla via M. Nicoletta angolo G. di Vittorio in Crotone.

Su conforme proposta, nonché sulla base della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Responsabile dell'Ufficio Formazione e Aggiornamento Professionale aziendale.

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che, nell'ambito dei processi di riforma delle Aziende Sanitarie, la formazione continua di cui all'art.16-bis del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 costituisce una leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti ed il miglioramento della qualità dei servizi offerti;

CHE tale attività deve rispondere ai criteri e principi statuiti dagli Accordi Stato Regioni dell'01 agosto 2008, del 05 novembre 2009 e del 19 aprile 2012, riguardanti l'istituzione ed il riordino della Formazione Continua in Medicina;

CHE l'Azienda, in coerenza ed in particolare per la realizzazione di eventi formativi in modalità residenziale e sul campo, è accreditata al sistema nazionale ECM quale *Provider Nazionale* provvisorio n.2790;

CHE ai sensi e per gli effetti del DDR n.1347 dell'08 febbraio 2012 la Regione Calabria in convenzione con l'Age.na.s. ha avviato la realizzazione del sistema regionale di accreditamento per l'Educazione Continua in Medicina;

ATTESO che, per tramite del Dipartimento Regionale, con nota prot. n.553 del 15 gennaio u.s. sono state notificate le decisioni al riguardo formulate dalla predetta Agenzia Nazionale;

CHE in ottemperanza per i Soggetti interessati, ivi comprese le Aziende Sanitarie, ricorreva l'obbligo di accreditarsi presso la regione in cui insiste la loro sede entro e non oltre il 30 aprile 2013;

CHE con deliberazione n.49 del 29 gennaio 2013 si è preso atto di tali direttive ed in esecuzione il Responsabile aziendale del settore Formazione e Aggiornamento Professionale, dopo aver predisposto i correlati adempimenti

amministrativi, in data 29 aprile c.a. ha validato la relativa richiesta di trasferimento;

CONSIDERATO che, in ordine a tale richiesta, l'Age.na.s. con nota prot. n.9301 del 25 luglio u.s., parte integrante e sostanziale del presente atto, ha comunicato l'accreditamento di quest'Azienda, quale Provider regionale provvisorio con Id. n.20, formulato dalla Commissione Regionale per la formazione continua in data 03/07/2013;

CHE il predetto Responsabile aziendale ha provveduto a sanare le osservazioni documentali richieste;

CHE per poter avviare le connesse attività formative ricorre l'obbligo del versamento dell'importo di €.2582,28 (duemilacinquecentoottantadue,28), con causale: **ECM R02 versamento accreditamento Provider n.20**, sul codice IBAN: IT69U0100003245348300150983, intestato a: "Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali ASSR Ser. Tesor";

RITENUTO, pertanto, di dover disciplinare il servizio in argomento con l'accreditamento di cui trattasi;

VISTA la normativa vigente in materia ed in particolare il richiamato DDR n.1347 dell'08 febbraio 2012 e gli Accordi Stato Regioni dell'01 agosto 2008, del 05 novembre 2009 e del 19 aprile 2012;

#### DELIBERA

Per quanto in narrativa che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

DARE ATTO che l'Azienda, al fine di adempiere compiutamente agli obblighi istituzionali della formazione continua ed in particolare per la realizzazione di eventi formativi in modalità residenziale e sul campo, è accreditata al sistema nazionale ECM quale *Provider Nazionale* provvisorio n.2790;

DARE ATTO che ai sensi e per gli effetti del DDR n.1347 dell'08 febbraio 2012 La Regione Calabria, in convenzione con l'Age.na.s., ha avviato la realizzazione del sistema regionale di accreditamento per l'Educazione Continua in Medicina;

DARE ATTO che con deliberazione n.49 del 20 gennaio 2013 si è preso atto delle direttive al riguardo trasmesse dall'Age.na.s., per tramite del Dipartimento Regionale, con nota pro. n.553 del 15 gennaio c.a.;

DARE ATTO che, in applicazione, quest'Azienda, per tramite del Responsabile del settore Formazione e Aggiornamento Professionale, formalmente delegato a rappresentare il Provider, ha provveduto a trasmettere la correlata documentazione;

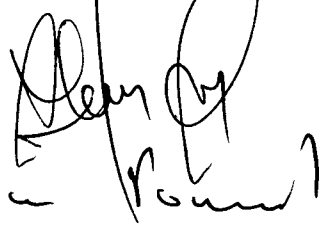
PRENDERE ATTO della nota prot. n.9301 del 25 luglio u.s., parte integrante e sostanziale del presente atto, trasmessa l'Age.na.s., con la quale viene notificata la decisione formulata dalla Commissione Regionale per la formazione continua in data 03/07/2013, riguardante nello specifico l'accreditamento di quest'Azienda quale Provider regionale provvisorio con Id. n.20;

DARE ATTO che per poter avviare le correlate attività formative ricorre l'obbligo del versamento dell'importo di €.2582,28 (duemilacinquecentoottantadue,28), con causale: **ECM R02 versamento accreditamento Provider n.20**, sul codice IBAN: IT69U0100003245348300150983, intestato a: "Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali ASSR Ser. Tesor";  
AUTORIZZARE, conseguentemente, il predetto versamento;  
IMPUTARE l'intero importo sul conto economico e sul centro di competenza;  
TRASMETTERE il presente atto agli Uffici Affari Generali, Ragioneria e Formazione e Aggiornamento Professionale per gli adempimenti di competenza  
=====

Il Responsabile del Procedimento: Dott.ssa Adelina Carcea



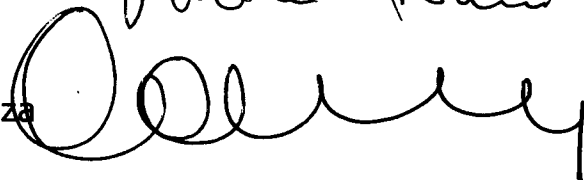
Il Responsabile dell'Ufficio Formazione: Dott. Alfonso Rizzuto



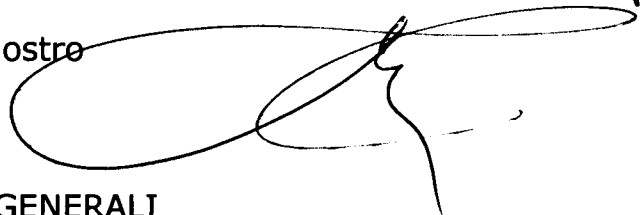
Il Direttore Sanitario: Dr. Francesco Paravati



Il Direttore Amministrativo: Dott. Giovanni Cozza



Il Direttore Generale: Prof. Rocco Antonio Nostro

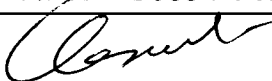


UFFICIO AFFARI GENERALI  
Unità Operativa Segreteria Generale

La presente delibera è stata pubblicata in copia nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 03 SET. 2013 con prot. Segr. Gen. n. 081 del 03 SET. 2013 e vi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

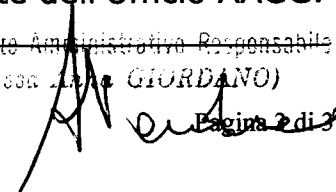
Il Responsabile del Procedimento

Valter Cosentino

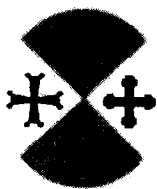


Il Dirigente dell'Ufficio AAGG.

~~Il Dirigente Amministrativo Responsabile~~  
(Dott.ssa Lina GIORDANO)



Pagina 2 di 3



REGIONE CALABRIA



Partenza  
Agenzia Nazionale per i  
Servizi Sanitari Regionali

Prot.n. 0000301 del 25/07/2013  
RIC 6-01-01



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE**

VIA M. NICOLETTA  
88900 CROTONE (KR)

Alla c.a.: **ALFONZO RIZZUTO**

**PEC: FORMAZIONE@PEC.ASP.CROTONE.IT**

**OGGETTO: Richiesta integrazione documentale ai sensi della Legge n. 241 del 1990 e successive modificazioni e integrazioni - Accreditemento provvisorio Provider**

In ordine alla richiesta di accreditamento provvisorio validata il 29/04/2013, sulla base della normativa in calce, nonché dell'ulteriore regolamentazione relativa alla materia (consultabile sul sito internet <http://ape.agenas.it/regulations.aspx> , unitamente agli esempi di "atti" riportati nella sezione "moduli e documenti" anch'essi consultabili sul sito internet della Regione <http://providercalabria.agenas.it/ProviderModuliDoc.aspx> ), si rappresenta che la Commissione Regionale per la Formazione Continua in data 3/07/2013, ha deliberato l'accREDITAMENTO Provvisorio di codesta **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE** con riserva di ricevere le integrazioni documentali di seguito indicate:

1. p.33 Fatturato o Costi complessivi degli ultimi 3 anni: omessi;
2. p.34 Fatturato o Costi dedicati alla formazione in ambito sanitario del personale sanitario degli ultimi 3 anni: omessi;
3. p.63 Atto di Nomina Responsabile Sistema informatico: nomina non firmata con firma autografa dalle parti: la firma è inserita con strumenti informatici.

Si evidenzia che il provvedimento di accreditamento provvisorio, emanato dalla Commissione Regionale predetta, decadrà ove, entro 20 giorni dal ricevimento della presente nota, utilizzando la funzione "Apertura Campi", visibile nel menù "Funzioni", all'interno dell'Area Riservata ECM nel sito <http://providercalabria.agenas.it>.

Si sottolinea che le modifiche, così ricevute, saranno sottoposte alla valutazione di competenza della Commissione Regionale per la Formazione Continua ECM, previo riscontro da parte di questa Sezione.

Il responsabile del procedimento, ai sensi della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive integrazioni e modifiche, è il Dott. Roberto Cosentino (nota Regione Calabria ns. prot. n. 2650 del 4 marzo 2013).

Si informa che i campi "aperti" vanno modificati a riscontro di ciascun punto contestato. Gli eventuali allegati devono essere debitamente sottoscritti, digitalizzati tramite scanner, salvati in formato PDF inferiori ai 2 MB e, in ultimo, firmati con firma digitale qualificata dal legale rappresentante.

La presente comunicazione è inviata su delega della Regione Calabria (nota ns. prot. n. 2650 del 4 marzo 2013).



REGIONE CALABRIA



Per chiarimenti, rivolgersi al *call center* al numero 06/42749600, dal lunedì al venerdì, dalle ore 09.00 alle ore 16.00.

Il Dirigente della Sezione  
Piani di rientro e educazione continua in medicina – ECM

Dott. Achille Iachino

Normativa di riferimento:

1. Legge n. 241/1990 e successive modificazioni ed integrazioni;
2. Raccomandazione della Comunità Europea n. 11/03/2002/236/CE;
3. Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 01/08/2007, concernente il "Riordino del sistema di Formazione continua in Medicina" (L. 244/2007);
4. Accordo del 05/11/2009, concernente il nuovo sistema di formazione continua in medicina – Accredimento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, liberi professionisti (D.P.C.M. 26 luglio 2010);
5. Accordo del 19/04/2012 recante "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina – Linee guida per i Manuali di accreditamento dei provider, albo nazionale dei provider, crediti formativi triennio 2011/2013, federazioni, ordini, collegi e associazioni professionali, sistema di verifiche, controlli e monitoraggio della qualità, liberi professionisti".

**Mittente:** Agenas - ECM <ecm.calabria@agenas.it>  
**Destinatario:** FORMAZIONE@ASP.CROTONE.IT  
**Data:** 25.07.2013 14:50  
**Oggetto:** Comunicazione accreditamento provvisorio con riserva

Spett.le **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE,**

le comunichiamo, con la presente nota, che la documentazione prodotta ai fini dell'accREDITamento provvisorio ECM (validità 24 mesi) é stata accolta con riserva di sanare alcune criticità.

La Commissione in data 03/07/2013 ha espresso il proprio parere favorevole con riserva, in merito all'accREDITamento provvisorio di codesta AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE.

La AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE avrà la possibilità di sanare le lievi criticità rilevate, comunicate tramite pec, entro e non oltre 20 giorni dalla comunicazione di "apertura campi" da parte dell'Agenas.

La documentazione inserita dal Provider accreditato provvisoriamente con riserva verrà valutata dalla Commissione Regionale.

A seguito della valutazione la Commissione deciderà, se le criticità risulteranno sanate, di far decadere la riserva.

In qualità di PROVIDER REGIONALE ECM, si comunica che il numero assegnato é: **20**

Per ogni necessario riferimento si rinvia alla documentazione pubblicata nel sito della REGIONE CALABRIA dove sono presenti i seguenti documenti:

- Linee guida per i Manuali di accreditamento dei provider nazionali e regionali/province autonome: requisiti minimi e standard
- Criteri per l'assegnazione di crediti alle attività ECM

Con la presente si comunicano le coordinate utili al versamento del contributo alle spese,

versamento intestato a: " AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI ASSR SERV.TESOR "

Per l'importo di 2582,28 € (duemilacinquecentottantadue,28 euro)  
specificando in causale:

**ECM R02 versamento accreditamento provider 20**

In caso di pagamento effettuato tramite Bonifico Bancario indicare, inoltre:  
**codice IBAN: IT69U0100003245348300150983**

Il codice fiscale AGENAS é il seguente:  
**97113690586**

In proposito si rammenta che l'esercizio dell'attività di provider é subordinato al versamento del contributo alle spese.

**Tutti i versamenti, per qualunque tipo di contributo, devono riportare all'inizio della causale il codice "ECM R02".**

Dopo il versamento del contributo potranno essere inseriti gli eventi tramite l'apposita funzione (*Eventi Definitivi*).

Cordialmente

La Sezione Piani di rientro e Educazione continua in medicina dell'Agenas  
Dott. Achille Iachino

*Questo messaggio é stato generato automaticamente.  
Eventuali messaggi inviati a questo indirizzo non riceveranno risposta.*