

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**

Via del Terminillo, 42 - 02100 – Rieti - C.F. e P.I. 00821180577

Tel. 0746-2781-PEC asl.rieti@pec.it – www.asl.rieti.it

**Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D’Innocenzo**

**Decreto Presidente Regione Lazio n. T00204 del 03.12.2020**

**Deliberazione n. 1/D.G. del 07/12/2020**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

| <b>STRUTTURA PROPONENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UOS SVILUPPO COMPETENZE E FORMAZIONE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                               |
| <p>Oggetto: Versamento contributo alle spese Provider ECM Regione Lazio - anno 2021 - da parte della ASL Rieti. Spesa complessiva € 15.000,00 di cui € 9.000,00 in favore di Age.Na.S. ed € 6.000,00 in favore della Regione Lazio.</p> <p>Estensore: Dott.ssa Musicori Alessia</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                               |
| <p>Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell’art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, D.lgs. n.165/2001, nonché garantendo l’osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all’art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell’Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell’art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.</p> <p>Responsabile del Procedimento: Dott. Formichetti Marino</p> <p>Data 16/03/2021 Firmato elettronicamente da Formichetti Marino</p> <p>Il Dirigente: Dott. Coppa Gabriele</p> <p>Data 17/03/2021 Firmato elettronicamente da Coppa Gabriele</p> |                                                                                                                                                                               |
| <p>Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.</p> <p>Voce del conto economico su cui imputare la spesa: 502020301</p> <p>Autorizzazione: PROV. 154 - AUT. 30.7/2021</p> <p>Data 18/03/2021 Dott.ssa Antonella Rossetti Firmato elettronicamente da Rossetti Antonella</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                               |
| <p>Parere del Direttore Amministrativo</p> <p>favorevole <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Data 24/03/2021</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Dott.ssa Anna Petti</p> <p>non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/></p> <p>Firmato elettronicamente da Petti Anna</p>           |
| <p>Parere del Direttore Sanitario</p> <p>favorevole <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Data 24/03/2021</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Dott.ssa Assunta De Luca</p> <p>non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/></p> <p>Firmato elettronicamente da De Luca Assunta</p> |

**IL DIRIGENTE DELLA**

**UOS SVILUPPO COMPETENZE E FORMAZIONE**

PREMESSO che il D. Lgs. n. 502/92 del 30 dicembre 2002 e s.m.i. concernente: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni” disciplina agli art. 16 bis, 16 ter e 16 quater, il sistema di Formazione Continua cui sono soggetti gli operatori sanitari del S.S.N.;

CHE fin dal 2002, l’Azienda USL Rieti ha ottenuto l’accreditamento come Organizzatore pubblico per la gestione di eventi e progetti formativi aziendali (PFA);

CHE con atto deliberativo n. 216 del 26/02/2021, questa Azienda ha approvato il Piano Formativo Aziendale per l’anno 2021 con un impegno di spesa complessivamente pari ad € 250.000,00 (IVA compresa);

VISTO l’Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 17/05/2004 con cui è stato concesso alle regioni di avviare una propria attività di accreditamento delle iniziative di formazione continua riconoscendo ai crediti acquisiti dai professionisti una validità su tutto il territorio nazionale;

VISTO altresì il successivo Accordo Stato-Regioni del 01/08/2007 “Riordino del Sistema di Formazione Continua in Medicina” che ha deliberato il programma E.C.M. 2008-2010 e che assegna alle regioni nuovi ed importanti compiti e funzioni quali *“Le modalità per la programmazione e la realizzazione delle attività di accreditamento e per la verifica dei provider e della funzione di governo della formazione, da parte delle Aziende Sanitarie, sulla base di indirizzi condivisi a livello della Commissione Nazionale per la Formazione Continua”*;

RICHIAMATA la D.G.R. n. 395 del 29 maggio 2009, concernente “Educazione Continua in Medicina nella Regione Lazio: presa atto dei documenti approvati dalla Commissione Regionale per l’E.C.M. e relativi al Piano formativo 2010 - 2012, ai requisiti minimi per l’accreditamento dei provider ed ai Crediti Formativi nella Regione Lazio”;

RILEVATO che con Determinazione regionale n. B1636 del 08/03/2011 avente ad oggetto “Riorganizzazione delle strutture organizzative di base denominate Aree ed Uffici della Direzione Regionale “Programma e Risorse del Servizio Sanitario Regionale”, è stato istituito l’Ufficio E.C.M. e Formazione all’interno dell’Area Risorse Umane e Formazione della Direzione Regionale Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale;

VISTA la Determinazione del Dipartimento Programmazione Economica e Sociale n. 6617 del 24/08/2011, avente ad oggetto la riapertura del bando per l’accreditamento dei provider pubblici nel Sistema di Educazione Continua in Medicina della Regione Lazio che abilita i medesimi a realizzare attività didattiche per il programma ECM regionale garantendo la qualità scientifica del Piano formativo proposto, l’assenza di conflitti di interesse ed il rispetto delle indicazioni programmatiche nazionali e regionali;

VISTO il Bando regionale per l’accreditamento dei Provider pubblicato sul B.U.R.L. n. 34 in data 14/09/2011;

CONSIDERATA la nota prot. n. 223 del 04/01/2012 con la quale l’Azienda USL Rieti ha presentato domanda di accreditamento al Sistema Regionale ECM, per essere iscritta nell’Albo dei Provider della Regione Lazio;

VISTA la nota prot. n. 24590 del 12/09/2012, con la quale l’Azienda USL Rieti ha sollecitato gli esiti del processo di valutazione della domanda di cui sopra;

Nota: Il documento è firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell’Amministrazione digitale e norme ad esso collegate.

CONSIDERATA la nota prot. n. 20598 del 19/06/2013 con la quale la Regione Lazio ha comunicato che in data 06/06/2013 è stato approvato il Decreto del Commissario ad acta n. 232 avente ad oggetto: “Sistema di Educazione Continua in Medicina della Regione Lazio: Accredimento Provider pubblici – Bando Determina n. B6617 del 24/08/2011 B.U.R.L. n. 34 del 14/09/2011 – parte I – Iscrizione all’Albo dei Provider ECM della Regione Lazio dell’Azienda Sanitaria Locale Rieti”;

CONSIDERATA la nota prot. n. 176636/11/20 del 18/12/2013, con cui la Regione Lazio ha comunicato, a seguito della DGR n. 265 del 07/08/2013, l’approvazione di una convenzione tra la Regione e l’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.) con l’obiettivo di creare un sistema informatico di formazione continua della Regione Lazio da parte dell’Agenzia;

VISTA la DGR n. 265 del 07/08/2013 avente ad oggetto “l’approvazione di una convenzione tra la Regione e l’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali per la realizzazione del programma di accreditamento dei provider ECM e la gestione dei relativi eventi formativi e la creazione di un sistema informatico di formazione continua della Regione Lazio avente come finalità l’analisi e la realizzazione dei programmi informatici necessari allo sviluppo del sistema di formazione continua;

VISTO l’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 19/04/2012 (Rep. Atti n. 101/CSR) sul documento 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”;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute del 26/03/2013 recante “Contributo alle spese dovuto dai soggetti pubblici e privati e dalle società scientifiche che chiedono il loro accreditamento per lo svolgimento di attività di formazione continua ovvero l’accreditamento si specifiche attività formative promosse o organizzate dagli stessi ai fini dell’attribuzione dei crediti formativi”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00140 del 22/04/2014 recante “Sistema di Educazione Continua in Medicina della Regione Lazio: contributo alle spese dovuto dai soggetti pubblici e privati e dalle società scientifiche che chiedono l’accreditamento alla Regione Lazio per lo svolgimento di attività di formazione continua ovvero l’accreditamento si specifiche attività formative promosse o organizzate dagli stessi ai fini dell’attribuzione dei crediti formativi;

VISTO l’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 02/02/2017 (Rep. Atti n. 14/CSR), sul documento recante “La formazione continua nel settore salute”;

VISTI gli atti deliberativi n. 80/DG del 07/04/2014, con cui è stato disposto il versamento del contributo annuale per l’anno 2014, n. 76/DG del 11/02/2015, con cui è stato disposto il versamento del contributo annuale per l’anno 2015, n. 140/DG del 05/02/2016, con cui è stato disposto il versamento del contributo annuale per l’anno 2016, n. 1556 del 23/12/2016 con cui è stato disposto il versamento del contributo annuale per l’anno 2017, n. 61 del 18/01/2018 con cui è stato disposto il versamento del contributo annuale per l’anno 2018, n. 8 del 14/01/2019 con cui è stato disposto il versamento del contributo annuale per l’anno 2019, n. 1162 del 30/12/2019 con cui è stato disposto il versamento del contributo annuale per l’anno 2020;

TENUTO CONTO che in data 30/07/2014 questa Azienda ha inoltrato al nuovo sistema informatico di formazione continua della Regione Lazio (Age.Na.S.), la richiesta di accreditamento provvisorio in veste di Provider, ricevendone contestuale approvazione;

DATO ATTO che con Decreto del Commissario ad Acta n. U00140 del 22/04/2014, era stato stabilito in € 2.582,28 il versamento del contributo alle spese annuale, dovuto, tra gli altri, dai soggetti pubblici

Oggetto: Versamento contributo alle spese Provider ECM Regione Lazio - anno 2021 - da parte della ASL Rieti. Spesa complessiva € 15.000,00 di cui € 9.000,00 in favore di Age.Na.S. ed € 6.000,00 in favore della Regione Lazio. che hanno ottenuto l'accreditamento in qualità di provider per lo svolgimento di attività di formazione continua, che deve essere corrisposto entro il 31/03 di ogni anno tramite bonifico bancario;

DATO ATTO, altresì, che con comunicazione del 14/09/2018 dell'Age.Na.S., era stato stabilito che, a partire dal 01/10/2018, il pagamento dei contributi ECM doveva essere effettuato con due distinti versamenti, per il 70% del totale in favore dell'Age.Na.S. e per il 30% in favore della Regione;

CONSIDERATO che con Determinazione n. G18467 del 23/12/2019 la Regione Lazio ha approvato il "Programma ECM Regionale. Modifica modalità e termini del contributo alle spese dei Provider", stabilendo che, a decorrere dall'anno 2020, la quota contributo alle spese sarebbe stata calcolata per fasce omnicomprensive, sia della quota fissa (quota annuale) che della quota variabile (contributo per singoli eventi), pari ad € 15.000,00 fino a n. 120 eventi, comprese le riedizioni e ad € 20.000,00 da n. 121 eventi, comprese le riedizioni;

TENUTO CONTO che con comunicazione del 10/03/2021, pubblicata sul sito ECM regionale, l'ufficio formazione e supporto al programma nazionale ECM ha comunicato le nuove modalità operative di versamento del contributo omnicomprensivo, a decorrere dall'anno 2021, che dovrà essere effettuato, entro il 31 marzo di ogni anno, in due distinti versamenti, per una quota pari al 60% in favore di Age.Na.S. e per una quota pari al 40% in favore della Regione Lazio;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

VISTO il D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

## **PROPONE**

1. DI DARE MANDATO, per le motivazioni espresse in premessa, alla UOC Economico Finanziaria di procedere al pagamento del contributo alle spese Provider ECM Regione Lazio – anno 2021, dovuto, tra gli altri, dai soggetti pubblici che hanno ottenuto l'accreditamento in qualità di provider ECM presso la Regione Lazio, per lo svolgimento di attività di formazione continua, pari complessivamente ad € 15.000,00, tramite bonifico bancario con le seguenti coordinate e causali:

### **Contributo alle spese dei Provider**

#### **AGENAS – anno 2021 - € 9.000,00**

|                             |                                                                                        |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| IBAN:                       | IT69U0100003245348300150983                                                            |
| BENEFICIARIO:               | Age.Na.S. (Agenzia Nazionale per i Servizi Regionale)<br>Via Puglie n. 23 – 00187 Roma |
| CODICE INIZIO CAUSALE:      | ECM R08                                                                                |
| CAUSALE CONTRIBUTO ANNUALE: | ECM R08 ID. 14 - quota anno 2021                                                       |

### **Contributo alle spese dei Provider**

#### **REGIONE LAZIO – anno 2021 - € 6.000,00**

|                             |                                                      |
|-----------------------------|------------------------------------------------------|
| IBAN:                       | IT03M0200805255000400000292                          |
| BENEFICIARIO:               | Regione Lazio<br>Via R.R. Garibaldi n.7 – 00145 Roma |
| CODICE FISCALE:             | 80143490581                                          |
| CAUSALE CONTRIBUTO ANNUALE: | ECM R08 ID. 14 - quota anno 2021                     |

2. DI DARE ATTO che l'onere complessivo derivante dal presente provvedimento pari complessivamente ad € 15.000,00 rientra nel budget assegnato, con imputazione al conto economico 502020301, formazione (esternalizzata e non) da pubblico, bilancio d'esercizio 2021 e non eccedono il limite previsto con determinazione n. 41 del 15/01/2021 relativa all'attribuzione budget settoriali ai Responsabili delle autorizzazioni di spesa per il primo trimestre 2021;

Oggetto: Versamento contributo alle spese Provider ECM Regione Lazio - anno 2021 - da parte della ASL Rieti. Spesa complessiva € 15.000,00 di cui € 9.000,00 in favore di Age.Na.S. ed € 6.000,00 in favore della Regione Lazio.

3. DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

☐

per esteso

☒

## **IL DIRETTORE GENERALE**

Preso atto che:

- il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, D.lgs. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;
- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

Dato atto che:

- il presente provvedimento è sottoscritto dal Direttore Amministrativo, ai sensi e per gli effetti della Deliberazione del Direttore Generale n. 3/DG/2020 del 07.12.2020 con la quale è stata conferita apposita e formale delega, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. allo svolgimento delle funzioni vicarie di Direttore Generale al Direttore Amministrativo, Dott.ssa Anna Petti, nei casi in cui dovessero ricorrere i presupposti di vacanza o assenza del Direttore Generale:

## **D E L I B E R A**

- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

Per il Direttore Generale  
Il Direttore Amministrativo  
Dott.ssa Anna Petti