

\*\*\*\*\*

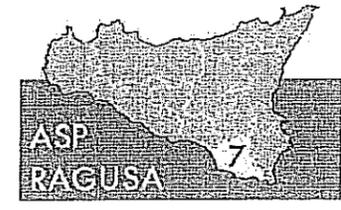
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Franco Maniscalco

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Vito Amato

IL SEGRETARIO  
Sig. Filipponei Cascone

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Arch. Angelo Aliquò

REGIONE SICILIA  
Assessorato Regionale Sanità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
RAGUSA

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 293 del 7 FEB. 2014

DIREZIONE U.O. SERVIZIO DI ASSESSMENT E SVILUPPO DEL PERSONALE FINALIZZATO ALLA FORMAZIONE CONTINUA

Esecutiva: SI NO  
Atto sottoposto a controllo: SI NO

OGGETTO: ORGANIZZAZIONE CORSI: "BLS HEALTHCARE PROVIDER E ACLS PROVIDER". AUTORIZZAZIONE E LIQUIDAZIONE SPESA €. 34.018,00.

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente copia di deliberazione, ai sensi dell'art. 53, comma n. 2 della L.R. 3/11/1993 n. 30, viene pubblicata all'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa per 15 giorni consecutivi, dal 9 FEB. 2014

IL SEGRETARIO  
Sig. Filipponei Cascone

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
Flavia Forte

IL RESPONSABILE  
[Signature]

Il 7 FEB. 2014, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, il Commissario Straordinario, Arch. Angelo Aliquò, nominato ai sensi dell'art. 20, comma 3 della L.R. 5/2009 con Decreto Assessoriale n. 02617 del 5/12/2012, coadiuvato, ai sensi dell'art. 7 della L. R. 30/1993, dai Sigg.:

- Dott. Franco Maniscalco - Direttore Amministrativo
- Dott. Vito Amato - Direttore Sanitario

e con l'assistenza Sig. Filipponei Cascone, quale Segretario verbalizzante, adotta la seguente deliberazione:

La presente copia è conforme all'originale in atti  
IL SEGRETARIO

\*\*\*\*\*

Su Proposta del Responsabile della U.O. Servizio di Assessment e Sviluppo del Personale finalizzata alla Formazione Continua, che con la sottoscrizione ne attesta la regolarità formale e la legittimità;

**PREMESSO** che la formazione e l'aggiornamento del personale rappresenta uno strumento per il raggiungimento degli obiettivi strategici dell'azienda, per cui è necessario realizzare percorsi di formazione continua che permettano l'acquisizione sistematica di conoscenze, tecniche e buone pratiche in modo da favorire continuamente la crescita di tutte le professionalità;

**PRESO ATTO** degli indirizzi espressi dal C.C.N.L. vigente che determinano la formazione e l'aggiornamento professionale del personale come metodo permanente per la valorizzazione delle capacità ed attitudini personali e quale supporto per l'assunzione di responsabilità affidate, al fine di promuovere lo sviluppo del sistema sanitario;

**CHE**, in attesa dell'adozione del P.F.A. 2014 e della relativa assegnazione dei fondi, con nota prot. n.° 03/CFA AHA SIMEU del 12 novembre 2013, che fa parte integrante della presente delibera, vistata dal Direttore Sanitario Aziendale, il Responsabile del Centro di Formazione Aziendale AHA-SIMEU, dott. Giovanni Noto, ha richiesto la realizzazione per l'anno 2014 dei seguenti corsi: n.° 20 edizioni del corso "BLS Helthcare Provider" e n.° 10 edizioni del Corso "ACLS Provider, tutti rivolti al personale sanitario e già realizzati e presentati nei decorsi piani formativi annuali;

**VISTA** la nota e-mail del dott. Giovanni Noto del 24 gennaio 2014 con la quale chiede la presenza e il pagamento di sette più due collaboratori organizzativi, che turneranno in base agli impegni istituzionali, per complessivi euro 7.618,00;

**VISTO** il programma dei corsi in argomento, che fa parte integrante del presente atto;

**QUANTIFICATO** che la spesa necessaria alla realizzazione dei suddetti Corsi ammonta ad euro 34.018,00 come da allegato;

**ACCERTATO** che per procedere alla realizzazione dei sopra citati corsi necessita un impegno di spesa di € 34.018,00 e che tale somma deve essere imputata al centro di costo n° 4103, conto di costo n° 50202040202 denominato " Compenso rimborso spese, docenti esterni e spese organizzative";

## DELIBERA

Per le ragioni su esposte in narrativa e che qui si intendono riportate e trascritte:

**APPROVARE ED AUTORIZZARE** n.° 20 edizioni del corso "BLS Helthcare Provider" e n.° 10 edizioni del Corso "ACLS Provider", tutti rivolti al personale sanitario e già realizzati e presentati nei decorsi piani formativi annuali.

**AFFIDARE** la direzione dei corsi al dott. Salvatore Guastella, Responsabile della U.O. Servizio di Assessment e Sviluppo del Personale finalizzato alla Formazione Continua, l'organizzazione e la responsabilità scientifica dei corsi al Dott. Giovanni Noto, Responsabile del Centro di Formazione Aziendale AHA-SIMEU.

**QUANTIFICARE** la spesa necessaria alla realizzazione del suddetto Evento in € 34.018,00.  
**AUTORIZZARE E LIQUIDARE** la somma di € 34.018,00 imputandola al centro di costo n° 4103, conto di costo n° 50202040202 denominato " Compenso rimborso spese, docenti esterni e spese organizzative".

**LIQUIDARE** le somme al ricevimento dei relativi documenti fiscali ai percettori.

Data _____		Esercizio _____	
Importo	Autorizzato	Ordine	Conto
	28215		
Visto: Il Direttore Economico Finanziario		Il Contabile	
