

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**N. 546      DEL 16/06/2016**

**OGGETTO:** Autorizzazione evento formativo - PBLSD - tramite la ARAFORM - giugno 2016

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

DOTT. PAOLO TECLEME

*(firma digitale apposta)*

<b>ACQUISITI I PARERI DI</b>			
<b>DIRETTORE SANITARIO</b>		<b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b>	
DOTT. SALVATORICO ORTU		AVV ROBERTO DI GENNARO	
FAVOREVOLE	X	FAVOREVOLE	X
CONTRARIO		CONTRARIO	
<i>(firma digitale apposta)</i>		<i>(firma digitale apposta)</i>	

La presente Deliberazione	
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006	
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000	
<b>STRUTTURA PROPONENTE FORMAZIONE</b>	

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 16/06/2016	Al 01/07/2016
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

**Su proposta del Servizio Formazione Aziendale:**

- Vista** l'autorizzazione del 18/03/2016 a firma del Commissario Straordinario della ASL n°2 di Olbia, Dott. Paolo Tecleme, allo svolgimento del corso di aggiornamento dal titolo "PBLSD" da parte della Ditta ARAFORM, con sede in Cagliari, Via Bandello 12, P.I. 02785190923, codice di accreditamento provider n. 3806, quale responsabile dell'accREDITamento e dell'organizzazione dell'evento, del contenuto formativo, della qualità scientifica e didattica, dell'integrità etica, e di tutte le attività educative e formative che verranno svolte, in ottemperanza dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità;
- Dato atto** che il giorno 15 del mese di aprile dell'anno 2016 è stato stipulato un contratto, tra l'Azienda Sanitaria Locale di Olbia e la Ditta ARAFORM (Agenzia per le Ricerche e le Attività nella Formazione), per l'organizzazione e la realizzazione dell'evento formativo di cui sopra, da tenersi ad Olbia nel mese di giugno 2016;
- Tenuto conto** che l'obiettivo del corso è la diffusione delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare e delle competenze necessarie ad intervenire su soggetti in età pediatrica vittime di arresto cardiaco improvviso o di ostruzione delle vie aeree e il miglioramento della qualità delle cure nell'emergenza ed urgenza pediatrica, ed ha una durata di n. 8 ore per un modulo di n.12 discenti;
- Atteso** che il corrispettivo preventivato per la realizzazione dell'evento di cui sopra, nello specifico, accreditamento e organizzazione dell'evento, contributo AGENAS, affitto sala conferenze e assistenza in sala, certificazione della frequenza e certificazione crediti ECM, materiale didattico, contabilità, direzione e coordinamento evento, corrisponde ad un importo complessivo pari a €4.790,00 (quattromilasettecentonovanta/00), che verrà corrisposto dalla ASL al ricevimento di regolare fattura;
- Considerato** che il Provider e la ASL n. 2 di Olbia, di comune accordo, indicano come Responsabile Scientifico dell'Evento il Dott. Antonio Balata, Direttore dell'U.O. di Pediatria e Neonatologia del Presidio Ospedaliero Giovanni Paolo II di Olbia;

**Visti:** il D.Lgs n° 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;  
la L.R. n° 10/2006;  
la L.R. n° 10/1997;  
l'Atto Aziendale;

per i motivi sopra espressi,

### **DELIBERA**

- di approvare il corso di aggiornamento dal titolo: " PBLSD" da tenersi ad Olbia nel mese di giugno 2016;

- di dare atto che la spesa complessiva per l'attivazione del corso di cui sopra corrisponde ad un importo totale pari a € 4.790,00 (quattromilasettecentonovanta/00) - CIG : Z991A3C951;

- d' imputare sui fondi della formazione – Bilancio 2016 - a valere sul conto CO.GE: A506030204 "Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale" la somma di € 4.790,00 (quattromilasettecentonovanta/00) come da tabella sotto indicata:

<b>ANNO</b>	<b>UFF AUTORIZZ.</b>	<b>MACRO</b>	<b>NUMERO CONTO</b>	<b>IMPORTO</b>
2016	UA2_FORM	1	A506030204	4.790,00

- di trasmettere il presente provvedimento al Servizio Contabilità e Bilancio per gli adempimenti di competenza.

**Il Commissario Straordinario  
Dr. Paolo Tecleme**

Allegati: n. 1

Il Direttore del Servizio Formazione Aziendale: Dott. Luigi Collu

Il Responsabile dell'Istruttoria: Dott.ssa Lara Gala

Olbia, 18/03/2016

*Ill.mo Commissario Straordinario  
della Asl 2 di Olbia  
Dott. Paolo Tecleme  
Sede*

**Oggetto:** Richiesta autorizzazione corso di formazione: PBLSD

Si chiede alla S.V. Ill.ma l'autorizzazione allo svolgimento del corso indicato in oggetto, richiesto dal Direttore dell' U.O. di Pediatria , Dott. Antonio Balata, di cui si allega la documentazione.

Distinti saluti

*Il Direttore del Servizio Formazione  
Dott. Luigi Collu*



SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

*Il Commissario Straordinario  
Dott. Paolo Tecleme*

