



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**  
**"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"**  
**CASERTA**

---

---

**Determina Dirigenziale N. 284 del 25/03/2025**

---

**Proponente: Il Direttore UOC EPIDEMIOLOGIA, QUALITA, PERFORMANCE, FLUSSI INFORMATIVI**

**Oggetto: LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO ANNUALE FISSO ANNO 2025 PROVIDER ECM E REGIONE CAMPANIA IMPORTO DI € 2.582,28**

**PUBBLICAZIONE**

In pubblicazione dal 25/03/2025 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

**ESECUTIVITA'**

Atto immediatamente esecutivo

**TRASMISSIONE**

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

**UOC AFFARI GENERALI**  
**Direttore Eduardo Chianese**

**ELENCO FIRMATARI**

*Carmela Zito - UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA*

*Federica D'Agostino - UOC EPIDEMIOLOGIA, QUALITA, PERFORMANCE, FLUSSI INFORMATIVI*

*Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, il funzionario Pasquale Cecere*

**Oggetto:** LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO ANNUALE FISSO ANNO 2025 PROVIDER ECM E REGIONE CAMPANIA IMPORTO DI € 2.582,28

**Direttore U.O.C. EPIDEMIOLOGIA, QUALITA, PERFORMANCE, FLUSSI INFORMATIVI**

**Premesso che:**

- il Comitato Scientifico per gli ECM, nominato con Deliberazione n. 22 del 10/01/2025, ha approvato i corsi di aggiornamento proposti da vari Direttori di Unità Operativa e dai Direttori di Dipartimento per l'anno 2025;
- per quanto detto, sia che trattasi di progetti (corsi destinati al personale interno all'Azienda Ospedaliera di Caserta), che di eventi (destinati anche a persone esterne all'Azienda), per l'anno 2025 saranno espletati, oltre che in FAD anche in presenza, a totale discrezione dei Direttori Scientifici;

**Visto:**

- che con Decreto Dirigenziale della Regione Campania A.G.C. 19 – Settore 2 – n. 227 del 23 luglio 2012 s.m.i., è stato previsto il versamento di un contributo annuale fisso per i soggetti accreditati ad erogare attività formative e, per le Aziende Sanitarie Pubbliche, ed è stata stabilita l'assenza di ulteriori contributi oltre a quello per l'accreditamento quale Provider ECM per le attività formative rivolte esclusivamente al proprio personale dipendente o convenzionato. Laddove, invece, si eroghi attività formativa a personale non dipendente è previsto che si versi un contributo invariato rispetto a quello nazionale;
- la nota prot. 2020 0384963 del 17/08/2020 a firma dell'Avv. Antonio Postiglione, acquisita al nostro prot. n. 24496 del 17/08/2020, allegata alla presente formandone parte integrante e sostanziale, dalla quale si evince che il pagamento di € 2.582,28 va diviso tra l'AGENAS al 60% pari ad € 1.549,37 ed il 40%, pari ad € 1.032,91 alla TESORERIA REGIONALE GESTIONE SANITA';

**Considerato che:**

- il pagamento va effettuato specificando in causale: ECM R05 – Versamento Accreditamento Provider 23 – Codice IBAN IT69U0100003245348300150983 – Codice Fiscale AGENAS 97113690586 – a titolo di contributo annuale fisso previsto per l'attività di Provider anno 2025, **€ 1.549,37 pari al 60% dell'importo complessivo ed € 1.032,91 pari al 40%** specificando: Versamento Accreditamento Provider 23 – Codice IBAN IT55L0101003400100000046275 – Codice Fiscale 8001990639 – **a titolo di contributo annuale fisso previsto per l'attività di Provider anno 2025;**

**Accertato che:**

- i costi, debitamente inseriti in contabilità sul conto economico 5020203100 del bilancio anno 2025 con descrizione "costi per la formazione", risultano rispondenti ai requisiti di regolarità contabile;

**Attestata:**

*Determinazione Dirigenziale*

- la legittimità della presente proposta di determinazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

## **DETERMINA**

### **Di approvare la narrativa e per gli effetti:**

- **liquidare la somma** di € 1.549,37 (60%) in favore dell'AGENAS, specificando in causale: ECM R05 – Versamento Accredитamento Provider 23 – Codice IBAN IT69U0100003245348300150983 – Codice Fiscale AGENAS 97113690586 a titolo di contributo annuale fisso previsto per l'attività di Provider anno 2025;
- **liquidare la somma** di € 1.032,91 (40%) in favore di: REGIONE CAMPANIA – TESORERIA REGIONALE GESTIONE SANITÀ, codice fiscale 8001990639, specificando: Versamento Accredитamento Provider 23 Codice IBAN IT55L0101003400100000046275 a titolo di contributo annuale fisso previsto per l'attività di Provider anno 2025;
- **dare atto** che la spesa è stata imputata sul conto economico 5020203100 “costi per la formazione”, anno 2025 ove esiste sufficiente disponibilità per la copertura in oggetto;
- autorizzare la U.O.C. Gestione Economico Finanziaria a provvedere alla liquidazione/pagamento degli importi;
- **trasmettere copia** del presente atto al Collegio Sindacale ed alla U.O.C. Gestione Economico Finanziaria per la relativa esecuzione;
- **autorizzare** la pubblicazione della presente Determina sul sito internet aziendale.

**I Direttore della U.O. C.**

**Epidemiologia, Qualità, Performance e Flussi Informativi**

*dott.ssa Federica D'Agostino*

*Determinazione Dirigenziale*



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**  
**“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”**  
**CASERTA**

---

**ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE**  
**(per le proposte che determinano un costo per l'AORN – VEDI ALLEGATO)**

*Determinazione Dirigenziale*

*Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.*



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**  
**“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”**  
**CASERTA**

**ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE**

**relativa alla DETERMINA DIRIGENZIALE con oggetto:**

**LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO ANNUALE FISSO ANNO 2025 PROVIDER ECM E REGIONE CAMPANIA**  
**IMPORTO DI € 2.582,28**

**ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE 1 (per le proposte che determinano un costo per l'AORN)**

Il costo derivante dal presente atto : €2.582,28

- è di competenza dell'esercizio 2025 , imputabile al conto economico 5020203100 - Altri costi Formazione (esternaliz.e non) da priv. da scomputare dal preventivo di spesa che presenta la necessaria disponibilità
- è relativo ad acquisizione cespiti di cui alla Fonte di Finanziamento

Caserta li, 24/03/2025

**il Direttore**  
**UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA**  
**Carmela Zito**