Ente di Terzo Settore
ProCiv Augustus Vibo Valentia OdV
Il Presidente

Cod. Fisc. 96031650797
P.IVA IT03936630791
Telefono: 3802870292
Email: presidente@augustusvibovalentia.it
PEC: augustusvibovalentia@pec.it
Website: www.augustsuvibovalentia.it
Via Civinini snc – 89900 Vibo Valentia

DETERMINA DEL PRESIDENTE

DEL 24/09/2026

COSTITUZIONE DEL COMITATO SCIENTIFICO E NOMINA DEI COMPONENTI AI FINI DELL'ACCREDITAMENTO QUALE PROVIDER E.C.M. REGIONALE

Ente di Terzo Settore
ProCiv Augustus Vibo Valentia OdV
Il Presidente

Cod. Fisc. 96031650797
P.IVA IT03936630791
Telefono: 3802870292
Email: presidente@augustusvibovalentia.it
PEC: augustusvibovalentia@pec.it
Website: www.augustsuvibovalentia.it
Via Civinini snc – 89900 Vibo Valentia

VISTO il Decreto Legislativo 03 luglio 2017 n. 117 e ss.mm.ii;

VISTO lo Statuto Associativo vigente, e in particolare l'Art. 3 comma 3 e l'Art. 4 comma 4 lett. b) e c), i quali prevedono tra le finalità istituzionali e i settori di intervento l'erogazione di interventi e prestazioni sanitarie e sociosanitarie, incluse le attività di formazione rivolte a personale sanitario e laico;

VISTO il Regolamento Operativo (Norme di Funzionamento) vigente, con particolare riferimento al Titolo I, Art. 3, che istituisce il "Centro di Formazione Augustus Vibo Valentia" tra i settori dell'Associazione, e al Titolo VIII, che ne disciplina la struttura;

VISTO l'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017 recante "Il nuovo manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM" e le direttive del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria in materia di Educazione Continua in Medicina;

VISTE le Determine del Presidente del 25/10/2024 e del 16/11/2024 con le quali sono stati conferiti, tra gli altri, gli incarichi di Direttore Sanitario Associativo al Dott. Raffaele Runco, di Consulente Tecnico Scientifico al Dott. Francesco Andreacchi e di responsabile del Centro di Formazione al Vicepresidente Dott. Mario Filippo Annunziata;

VISTE le Determine del Presidente del 16/03/2026 e del 09/05/2025 con le quali sono stati conferiti gli incarichi in seno agli Uffici di Staff per i vari settori;

VISTA la Delibera N. 28 emanata dal Consiglio Direttivo in data 28/08/2026 recante "Presa atto lettera del Presidente l.r.p.t. recante "Comunicazione di proroga assenza del Presidente" e contestuale nomina Presidente e Vicepresidente f.f."

RECEPITO il mandato ricevuto dal Consiglio Direttivo nel corso della seduta tenutasi in data 28/08/2026 e riportato nel verbale di seduta;

ATTESO CHE la normativa nazionale e regionale in materia di accreditamento ECM richiede obbligatoriamente l'istituzione, all'interno dell'organigramma del Provider, di un "Comitato Scientifico" composto da almeno cinque componenti, dotati di comprovata esperienza e qualificazione, di cui la maggioranza assoluta espressione delle professioni sanitarie;

RICHIAMATO quanto sopra esposto che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

IL PRESIDENTE F.F. DETERMINA QUANTO SEGUE

⇒ **È formalmente istituito** il Comitato Scientifico ECM del Centro di Formazione dell'ETS Prociv Augustus Vibo Valentia OdV, organo deputato a garantire la validità, l'appropriatezza e l'indipendenza delle attività formative in ambito sanitario.

⇒ **Si nominano** quali membri del Comitato Scientifico i seguenti professionisti:

- **Dott. Raffaele Runco** – iscritto nell'Albo dei Medici Chirurghi di VIBO VALENTIA dal 12/12/2012 al numero 01416;
- **Dott. Francesco Andreacchi** – iscritto nell'Albo dei Medici Chirurghi di VIBO VALENTIA dal 01/01/1994 al numero 00669;
- **Dott. Nicola Maria Nocera** - Iscritto all'Albo degli Infermieri – OPI di Vibo Valentia;
- **Dott.ssa Amalia Capocasale** – Iscritta nell'albo degli Psicologi della Regione Calabria in data 25/01/2019 al numero 2058

Cod. Fisc. 96031650797
P.IVA IT03936630791
Telefono: 3802870292
Email: presidente@augustusvibovalentia.it
PEC: augustusvibovalentia@pec.it
Website: www.augustsuvibovalentia.it
Via Civinini snc – 89900 Vibo Valentia

- **Dott. Mario Filippo Annunziata** (Vicepresidente/Presidente ff con delega alla Formazione) – Istruttore BLSD;

⇒ Il Comitato sarà presieduto dal Coordinatore Scientifico, individuato nella persona del **Dott. Francesco Andreacchi**;

⇒ **Si nomina** il Volontario Sig.ra Ines Oliva, componente dell'Ufficio di Staff Segreteria e Amministrazione, segretaria del Comitato in subordine alla Segreteria Associativa, al fine di garantire il corretto supporto amministrativo e organizzativo alle attività del Comitato Scientifico e del Provider ECM,

⇒ Al Comitato Scientifico sono attribuite le seguenti funzioni vincolanti ai fini dell'accreditamento ECM e del suo mantenimento:

- Analisi dei fabbisogni formativi del personale sanitario a livello territoriale e associativo.
- Progettazione, validazione e aggiornamento del Piano Formativo Annuale (PFA) [il PFA dovrà essere trasmesso al Consiglio Direttivo per l'approvazione e adozione];
- Approvazione dei programmi scientifici dei singoli eventi formativi.
- Garanzia assoluta dell'indipendenza dei contenuti didattici da qualsiasi interesse commerciale, mediante valutazione e controllo preventivo.
- Valutazione della qualità percepita e dell'efficacia della formazione erogata.

⇒ **Si da atto che** ai sensi dell'Art. 12 comma 2 dello Statuto Associativo e del Titolo VII (Art. 38 e ss.) del Regolamento Operativo vigente, si stabilisce espressamente che la partecipazione ai lavori del Comitato Scientifico è a titolo prettamente gratuito e non prevede l'erogazione di alcun compenso, indennità o gettone di presenza. Ai componenti è riconosciuto esclusivamente il diritto al rimborso delle spese sostenute per l'espletamento dell'incarico, nei limiti e con le modalità preventivamente autorizzate e stabilite dal citato Regolamento Operativo. È riconosciuto, altresì, il rimborso del carburante secondo la tabella ACI dal luogo di residenza/domicilio alla sede associativa per partecipare ai lavori del comitato, per un massimo di 4 sedute a bimestre, qualora il Coordinatore Scientifico ritenga che la seduta non possa essere svolta in remoto;

⇒ L'efficacia della nomina per i singoli componenti è subordinata all'acquisizione agli atti dell'Associazione, tramite la Segreteria, della seguente documentazione obbligatoria:

- Dichiarazione di accettazione della nomina secondo il modello allegato;
- Curriculum Vitae in formato europeo, datato e firmato;
- Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, sottoscritta ai sensi della normativa ECM vigente redatta secondo il modello allegato;
- Per i componenti aventi un rapporto di lavoro dipendente con il Servizio Sanitario Nazionale o altra Pubblica Amministrazione, copia dell'avvenuta comunicazione preventiva all'Ente di appartenenza (ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001) attestante lo svolgimento dell'incarico a titolo gratuito, al di fuori dell'orario di servizio e senza l'utilizzo di beni aziendali.

⇒ In qualità di Titolare del Trattamento, si precisa che i dati dei componenti e della Segreteria saranno trattati conformemente al GDPR (UE 2016/679) esclusivamente per le finalità legate all'accreditamento istituzionale regionale e alla gestione dei crediti ECM.

⇒ **Si dà atto che**

- la presente Determina è efficace all'atto della sua firma;
- contro la presente Determina è ammesso ricorso entro 15 gg dalla sua pubblicazione;

Ente di Terzo Settore
ProCiv Augustus Vibo Valentia OdV
Il Presidente

Cod. Fisc. 96031650797
P.IVA IT03936630791
Telefono: 3802870292
Email: presidente@augustusvibovalentia.it
PEC: augustusvibovalentia@pec.it
Website: www.augustsuvibovalentia.it
Via Civinini snc – 89900 Vibo Valentia

- la presente Determina sarà pubblicata all'Albo dell'Associazione per giorni 15 dalla sua firma, nel rispetto delle norme sulla trasparenza, con valore di notifica per gli interessati.

Il Presidente f.f.
Dott. Mario Filippo Annunziata

Mario Filippo Annunziata
24.09.2026
07:36:48
UTC

(Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)

Ente di Terzo Settore
ProCiv Augustus Vibo Valentia OdV
Comitato Scientifico ECM

Cod. Fisc. 96031650797
P.IVA IT03936630791
Telefono: 3802870292
Email: presidente@augustusvibovalentia.it
PEC: augustusvibovalentia@pec.it
Website: www.augustsuvibovalentia.it
Via Civinini snc – 89900 Vibo Valentia

ACCETTAZIONE DELLA NOMINA

All'attenzione del Legale Rappresentante
ETS-OdV ProCiv Augustus Vibo Valentia

OGGETTO: Dichiarazione di accettazione della nomina a componente del Comitato Scientifico ECM e presa visione delle condizioni.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (Prov. __) **il** ___/___/_____

Residente a _____ (Prov. ____)

in Via _____ n. ____ Codice Fiscale: _____

Iscritto/a all'Albo _____ di _____ al n. _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

- **Di accettare** formalmente la nomina a componente del Comitato Scientifico ECM dell'ETS-OdV ProCiv Augustus Vibo Valentia, conferita con Determina del Presidente f.f. del 24/09/2026;
- **Di aver preso visione** e di accettare integralmente le disposizioni contenute nello Statuto Associativo e nel Regolamento Operativo vigente;
- **Di essere a conoscenza** che l'incarico è a titolo prettamente gratuito e non prevede l'erogazione di alcun compenso, indennità o gettone di presenza, fatto salvo il rimborso delle spese vive documentate e preventivamente autorizzate per l'espletamento del ruolo (incluso rimborso carburante tabella ACI per max 4 sedute a bimestre come da delibera);

(Barrare la casella che interessa)

[ ] **Di NON essere** lavoratore dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra Pubblica Amministrazione.

[ ] **Di ESSERE** lavoratore dipendente presso l'Ente _____ e di impegnarsi a trasmettere al proprio datore di lavoro la comunicazione preventiva per lo svolgimento di incarico a titolo gratuito (ex art. 53 del D.Lgs. 165/2001), espletato al di fuori dell'orario di servizio e senza l'utilizzo di beni aziendali, fornendone copia alla Segreteria dell'Associazione.

Vibo Valentia, lì ___/___/_____ ***Firma leggibile***_____

Ente di Terzo Settore
ProCiv Augustus Vibo Valentia OdV
Comitato Scientifico ECM

Cod. Fisc. 96031650797
P.IVA IT03936630791
Telefono: 3802870292
Email: presidente@augustusvibovalentia.it
PEC: augustusvibovalentia@pec.it
Website: www.augustsuvibovalentia.it
Via Civinini snc – 89900 Vibo Valentia

ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI ECM

All'attenzione del Legale Rappresentante
ETS-OdV ProCiv Augustus Vibo Valentia

OGGETTO: Dichiarazione sul Conflitto di Interessi (Accordo Stato-Regioni 2 febbraio 2017 – Manuale Nazionale di Accreditamento ECM).

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (Prov. ____) il ___/___/_____

Codice Fiscale: _____ in qualità di Componente del Comitato Scientifico ECM, Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., ai fini di garantire la totale trasparenza e l'indipendenza della formazione erogata nell'ambito del programma di Educazione Continua in Medicina (ECM), Sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA che negli ultimi due anni (24 mesi precedenti alla data odierna): *(Barrare la casella corrispondente)*

[ ] **NON ha avuto** interessi commerciali o rapporti finanziari (es. compensi, rimborsi spese, finanziamenti per ricerche, partecipazioni azionarie, consulenze) con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario (es. aziende farmaceutiche, produttori di dispositivi medici, aziende fornitrici di tecnologie sanitarie) che possano pregiudicare o influenzare l'indipendenza e l'obiettività della propria attività formativa e scientifica per conto del Provider.

[ ] **HA AVUTO** i seguenti rapporti finanziari o interessi commerciali con soggetti operanti in ambito sanitario: _____

Tuttavia, il sottoscritto dichiara che tali rapporti non configureranno alcun conflitto di interesse, né influenzeranno in alcun modo l'indipendenza e l'imparzialità dei contenuti scientifici e formativi trattati durante l'espletamento del proprio incarico per il Provider.

Il/La sottoscritto/a si impegna inoltre a:

- Astenersi da qualsiasi forma di promozione o pubblicità di farmaci, strumenti o dispositivi medici durante le attività formative;
- Comunicare tempestivamente al Provider l'insorgenza di qualsiasi nuova situazione che possa configurare un potenziale conflitto di interessi.

Informativa Privacy (GDPR - Regolamento UE 2016/679) Con la sottoscrizione del presente modulo, l'interessato acconsente al trattamento dei propri dati personali, inclusi quelli inerenti la sfera professionale, esclusivamente per le finalità legate all'accreditamento ECM regionale e per gli adempimenti normativi connessi all'organizzazione degli eventi formativi.

Vibo Valentia, lì ___/___/_____ ***Firma leggibile***_____