

**Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 225 del 12.02.2019**

**Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. ssa Maria Emilia Marcello.**

PDTD/2019/202

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 12.02.2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

### **Il Responsabile della SSD Formazione**

- Visto** il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Viste** le Leggi Regionali n. 10/2006 e n. 05/2007;
- Vista** la Deliberazione n. 263 del 04.03.2015, con la quale il Commissario Straordinario ha autorizzato il Responsabile della SSD Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le Determinazioni;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 1211 del 06.02.2019, con la quale il Direttore della S. C. di Pronto Soccorso ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore della Dott. ssa Maria Emilia Marcello;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott. ssa Maria Emilia Marcello alla frequenza presso l'Ospedale San Giovanni Bosco di Torino dal 11.02.2019 al 15.02.2019, per un importo presunto complessivo di € 1000,00 (mille euro) come da documentazione allegata per farne parte integrale e sostanziale;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio della Dirigenza Medica –Dipartimento Emergenza Urgenza- fondi anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura della Dott. ssa Maria Emilia Marcello ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione;

Segue determinazione n. 225 del 12.02.2019

## **D E T E R M I N A**

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della Dott. ssa Maria Emilia Marcello alla frequenza presso l'Ospedale San Giovanni Bosco di Torino dal 11.02.2019 al 15.02.2019.
2. Autorizzare a Dott. ssa Maria Emilia Marcello a partire il giorno prima e rientrare il giorno dopo il periodo di frequenza presso per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 1000,00 (mille euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio della Dirigenza Medica –Dipartimento Emergenza Urgenza- fondi anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dalla Dott. ssa Maria Emilia Marcello venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Convegno.
5. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

Il Direttore della SSD Formazione  
Dott. Andrea Corrias



Emissione 28/01/2018  
Revisione 02/05/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligato  
Fuori sede



LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE E PRESENTATA DAL RICHIEDENTE ALMENO 15 GIORNI PRIMA DELLA DATA D'INIZIO DELL'ATTIVITA' FORMATIVA

N. protocollo \_\_\_\_\_

**1. Si richiede di autorizzare il dipendente**

Nome e Cognome MARIA EMILIA MARCELLO

Struttura di appartenenza ANESTESIA/RIANIMAZIONE

Dipartimento DEU

Telefono /cellulare \_\_\_\_\_ e-mail mariaemiliamarcello@aob.it

Qualifica dirigente medio

**Area contrattuale:**

- Comparto
- Dirigenza Sanitaria
- Dirigenza Medica
- Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 30/01/2019

Nome e cognome del partecipante per assenso \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) Maria Emilia Marcello

**2. Parere del sovraordinato gerarchico per il personale del comparto**

Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:

- Favorevole
- Non favorevole

Motivazione del parere: \_\_\_\_\_

Firma e Timbro (leggibile) Del Coordinatore per il comparto sanità \_\_\_\_\_

**Fondo:**

- fondo di struttura
- fondo strategico Aziendale (vedi punto 5)
- fondo vincolato (specificare denominazione del fondo e allegare resoconto fondo a cura del settore economico)

Data (gg/mm/aaaa): 30/01/2019

Firma e Timbro (leggibile)  
**AO Brotzu** di Cagliari  
 DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA  
 Il Direttore  
Dott. Giuseppe Dessi

Maria Emilia Marcello  
**AO Brotzu** Cagliari - P.O. S. MICHELE  
 S.C. RIANIMAZIONE  
 DIRETTORE F.F.  
Dott. Maria Emilia Marcello

Emissione 28/01/2018  
Revisione 02/05/2018Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sedeMO-DG-FOR-017.2  
Pagina 2 di 4**3. Dati dell'attività formativa**Titolo: CONOSCENZA ORGANIZZAZIONE MET e PERIODO DCDSede: 4. San Giovanni Bosco - torino

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>11/02/2019</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>15/02/2019</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	Congresso	Convegno
Seminario	frequenza	<del>in altra struttura</del>	
Organizzatore:			

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider \_\_\_\_\_

Attività ECM?  Si |  No      Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: \_\_\_\_\_Allega\* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi:  Si |  No\*Diversamente NON SARÀ POSSIBILE AUTORIZZARE E RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.**4. Preventivo di spesa**

Ipotesi di spesa totale:

<ul style="list-style-type: none"> <li>Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA:           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente)</li> <li><input type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Non prevista</li> </ul> </li> </ul>	€
• Vitto:	€ 250,00
• Pernottamento:	€ 500,00
• Viaggio:	€ 250,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>*Rientro giorno dopo <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>	
• Altre spese:	€
<b>Totale spesa presunta</b>	€ 1.000,00

*\*il dipendente chiede sotto la propria responsabilità di essere autorizzato, per motivi legati ai trasporti, alla partenza il giorno prima e/o al rientro il giorno dopo l'evento.***ATTENZIONE:** non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la consegna delle pezze giustificative in originale



Emissione 28/01/2018  
Revisione 02/05/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.2  
Pagina 3 di 4

**5. Parere del Responsabile della Direzione Aziendale**

*(Utilizzare questo campo solo Se richiesto utilizzo del Fondo Strategico Aziendale)*

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere:

**Firma e Timbro (leggibile)**

Il Direttore Generale (o suo delegato)

**Luogo:** \_\_\_\_\_

**Data (gg/mm/aaaa):** \_\_\_\_\_

**6. Parere del Responsabile SSD Formazione**

Verifica e Parere di fattibilità per competenze dell'Ufficio:

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere:

**Data,** 8-2-2019

**Firma e Timbro (leggibile)**  
Il Direttore SSD Formazione

AO Brotzu - Cagliari  
UFFICIO FORMAZIONE  
Resp.: Dott. Andrea Corrias

*Andrea Corrias*