

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1463

del 07.11.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. Paolo Antonio Mundula
PDTD/2019/1582

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 07.11.2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

La presente Determinazione Dirigenziale prevede un impegno di spesa a carico dell' Azienda Ospedaliera Brotzu

SI NO

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. 1811 del 07.08.2019, con la quale il Commissario Straordinario ha conferito delega al Responsabile della SSD Formazione, alla predisposizione delle Determinazioni Dirigenziali;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 10348 del 29.11.2019, con la quale la Direzione Medica Del Presidio Businco ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Dott. Paolo Mundula;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Paolo Antonio Mundula all'evento formativo: "Personalized Health care: verso la cura personalizzata per ciascun paziente " che si terrà a Firenze il 27.11.2019, per un importo presunto complessivo di € 350,00 (trecentocinquanta euro) come da documentazione agli atti di questa SSD
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio Dirigenza Medica – Direzione Sanitaria- fondi di struttura 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura del dipendente ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione all'evento formativo;



segue Determinazione n. 1463 del 07.11.2019

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Dott. Paolo Antonio Mundula all'evento formativo: "Personalized Health care: verso la cura personalizzata per ciascun paziente " che si terrà a Firenze il 27.11.2019.
2. Autorizzare il dipendente a partire il giorno prima dell'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 350,00 (trecentocinquanta euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio - Direzione Sanitaria - fondi di struttura 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dal dipendente venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione all'evento formativo.
5. Trasmettere la presente Determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

Il Responsabile della S.S.D. Formazione
Dott. Andrea Corrias

Emissione 28/01/2018
Revisione 02/05/2018Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sedeMO-DG-FOR-017.2
Pagina 1 di 4

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

PAOLO ANTONIO MUNDULA

Struttura di appartenenza

DIREZIONE MEDICA P.O. BUSINCO

Dipartimento _____

Telefono /cellulare



e-mail

paolo.mundula@aoob.it

Qualifica

DIRIG. MEDICO

Area contrattuale:

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

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) _____

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile)

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 _____

AO Brotzu - Cagliari

OSPEDALE ONCOLOGICO "A. BUSINCO"

29 OTT. 2019

DIREZIONE SANITARIA
RICEVUTO

PROT. N. 20.19/10368

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): _____

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

AO Brotzu - Cagliari
 DIREZIONE SANITARIA P.O. BUSINCO
 Dirigente Medico - matr. 749508
 Dott. Paolo Mundula

**3. Dati dell'attività formativa**Titolo: VERSO LA CURA PERSONALIZZATA PER CIASCUN PAZIENTESede: FIRENZE

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>24/11/19</u>	a (gg/mm/aaaa) <u> </u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. <u> </u>
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	Congresso	<u>Convegno</u>
		Seminario	frequenza in altra struttura
Organizzatore: <u>FORUM RISK MANAGEMENT</u>			

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider Segreteria Forum Risk ManagementAttività ECM? Sì | No Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: Allega* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi Sì | 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"> Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) <input checked="" type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA <input type="checkbox"/> Non prevista 	€ <u>gratuita</u>	
• Vitto:	€ <u>90</u>	
• Pernottamento:	€ <u>110</u>	
• Viaggio:	<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> 	€ <u>150</u>
• Altre spese:	€	
Totale spesa presunta	€ <u>350</u>	

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 02/05/2018Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sedeMO-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:

*evento coerente con le linee di attività della
Azienda Medica di merito*

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:

*si esprime forte parere favorevole, in assenza del Direttore
di struttura, tempo e tempo insufficiente e in assenza di altro superiore
gerarchico.*

Data, 29.10.2018

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione

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



Forum Risk Management

obiettivo sanità & salute

26-29 NOVEMBRE 2019 FIRENZE | FORTEZZA DA BASSO

**PERSONALISED HEALTHCARE:
VERSO LA CURA
PERSONALIZZATA
PER CIASCUN PAZIENTE**

SALA DANTE | ORE 9.00 -13.30

27 NOVEMBRE 2019

FIRENZE | FORTEZZA DA BASSO
PADIGLIONE SPADOLINI PIANO INTERRATO
INGRESSO PORTA ALLE CARRA

PROGRAMMA INVITO