AO Brotzu

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1494 del 12.11.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. Mauro Carta
PDTD/2019/1608

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 12.11.2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere PERRA LUISANNA Firmato digitalmente da PERRA LUISANNA Data: 2019.11.12 10:00:58 +01'00'

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

SIx □ 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 dellle Determinazioni Dirigenziali;

Vista la comunicazione Prot. n° 10315 del 08.11.2019, con la quale il Direttore del Dipartimento Servizi ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Dott. Mauro Carta;

Ritenuto di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Mauro Carta all'evento formativo: "Riunione Tecnica ITCBN" che si terrà a Roma il 19.11.2019, per un importo presunto complessivo di € 200,00 (duecento euro) come da documentazione agli atti di questa SSD;

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo vincolato Banca Sangue Cordonale, 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;

AO Brotzu

segue Determinazione n. 1494 del 12.11.2019

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Dott. Mauro Carta all'evento formativo: "Riunione Tecnica ITCBN" che si terrà a Roma il 19.11.2019.
2. Autorizzare il dipendente a partire il giorno prima dell'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 200,00 (duecento euro) ricadrà sul Fondo vincolato Banca Sangue Cordonale, 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

CORRIAS ANDREA
Firmato digitalmente da CORRIAS ANDREA
Data: 2019.11.08 14:15:45 +01'00'

Estensore CPSI

BARGONE SANDRA
Firmato digitalmente da BARGONE SANDRA
Data: 2019.11.08 11:26:24 +01'00'

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 MAURO CARTA

Struttura di appartenenza SIT - SSD Banca del Sangue Cordonale

Dipartimento Servizi

Telefono /cellulare [redacted] **e-mail** MAUROCARTA@AOB.IT

Qualifica MEDICO

Area contrattuale:

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

Contratto ☐ a tempo determinato ☒ a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 5/11/2019

Nome e cognome del partecipante per assenso MAURO CARTA

Firma (leggibile) [signature]

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)

Chiave Contabile 05-2016 - Progetto Banca Sangue Cordonale - Finanziamento RAS

Data (gg/mm/aaaa): 5/11/2019

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Struttura

SRC
Struttura Regionale di Coordinamento per le Attività Trasfusionali
Responsabile: *Dott. Marino Argiolas*

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore Dipartimento

AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO SERVIZI
Dott. Giancarlo Angioni

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: Riunione Tecnica ITCBN (Italian Cord Blood Network)

Sede: ROMA

Data:	da (gg/mm/aaaa) 19/11/2019	a (gg/mm/aaaa) 19/11/2019	**Durata dell'attività formativa in ore: N.** _____

Tipologia evento Riunione Tecnica

Corso | corso teorico/pratico | Congresso | Convegno | Seminario | frequenza in altra struttura

Organizzatore: CNS – CNT

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

Attività ECM? ☐ Si | ☐ No *Se si, 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:

• *Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA:* ☐ *Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente)* ☐ *A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA* ☐ *Non prevista*		€ —
• *Vitto:*		€ 40
• *Pernottamento:*		€ —
• *Viaggio:*	• **Partenza giorno prima* ☒ • **Rientro giorno dopo* ☐	€ 160
• *Altre spese:*		€
Totale spesa presunta		€ 200

** 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*

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-XI-2019

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione _____

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

7. *Esenzione IVA*

(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente _____

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu _____,

è stata/o autorizzata/o a partecipare in regime di aggiornamento obbligatorio alla frequenza del:

Corso corso teorico/pratico Congresso Convegno Seminario frequenza in altra struttura

Titolo: _____

Sede: _____

Data: da (gg/mm/aaaa) _____ a (gg/mm/aaaa) _____

Si chiede pertanto che la fatturazione (fattura non quietanzata) della quota d'iscrizione sia intestata all'Azienda Ospedaliera G. Brotzu, P.le Ricchi 1, 09134 Cagliari – P. IVA 02315520920 e sia emessa senza l'imposta sul valore aggiunto in base al DPR 633/72 e alla L. 537/93 art. 14 comma 10.

Codice univoco FIEFE2

Data, _____

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione _____

Centro Nazionale Trapianti

CENTRO NAZIONALE SANGUE

Riunione Tecnica ITCBN

19 novembre 2019 dalle ore 9,00 alle ore 14,30

presso la sede della UNICATT Cord Blood Bank

9,00 – 9,30 INTRODUZIONE (Prof. Bacigalupo)

I sessione (9.30-10.30):

- ✓ Dati di attività della rete ITCBN anno 2018/primi 6 mesi 2019 (M. Bianchi)
- ✓ Revisione standard e modulistica IBMDR applicata alle CBB (N. Sacchi)
- ✓ Discussione

II sessione (11-13)

- ✓ **Gruppi di lavoro: presentazione della flow chart e tempistiche :**

1) aggiornamento delle Linee guida di accreditamento delle banche SCO (M. Buzzi)
2) revisione dei consensi informati (M. Santosuosso)
3) l'adeguamento del sistema informativo SISTRA-ITCBN (S. Giovanelli)
4) Rapporto istituzionale sulla rete ITCBN (M. Bianchi)

- ✓ Verifiche Banche SCO: aggiornamento su verifiche documentali e on site (M. Mariani, B. Mazzanti)

Pausa Pranzo (13-14)

Proposte e Conclusioni (14-14.30)