AO Brotzu

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1496 del 12.11.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico, Sig.ra Giuseppina Sanna
PDTD/2019/1613

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 11:21:00 +01'00'

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

SI x 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° 53 del 08.11.2019, con la quale il Direttore del Dipartimento Pediatrico ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore della Sig.ra Giuseppina Sanna;

Ritenuto di dover autorizzare la partecipazione della Sig.ra Giuseppina Sanna all'evento formativo: " Screening neonatale esteso in Italia " che si terrà a Roma il 05.12.2019, per un importo presunto complessivo di € 223,00 (duecentoventitre euro) come da documentazione agli atti di questa SSD;

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio Comparto- Dipartimento Pediatrico- 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;

%

AO Brotzu

segue Determinazione n. 1496 del 12.11.2019

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della Sig.ra Giuseppina Sanna all'evento formativo: " Screening neonatale esteso in Italia " che si terrà a Roma il 05.12.2019.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 223,00 (duecentoventitre euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Pediatrico- fondi di struttura 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. 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.
4. 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 14:19:04 +01'00'

Estensore CPSI

BARGONE SANDRA
Firmato digitalmente da BARGONE SANDRA
Data: 2019.11.08 13:01:55 +01'00'

AO Brotzu

UFFICIO FORMAZIONE

Emissione 28/01/2018 Revisione 02/05/2018	**Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio** **Fuori sede**	MO-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 53/2019 DELL' 8/11/19

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Nome e Cognome GIUSEPPINA SANNA

Struttura di appartenenza CENTRO SCREENING NEONATALE

Dipartimento PEDIATRIA

Telefono /cellulare [redacted] **-mail** SANNAGIUSY@TISCALI.IT

Qualifica
COLL. PROF. TECN. LABORATORIO

Area contrattuale:
☒ Comparto
☐ Dirigenza Sanitaria
☐ Dirigenza Medica
☐ Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Contratto ☒ a tempo determinato ☐ a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 04/11/2019

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile) Giuseppina Sanna

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 P.O Vanessa Zappino

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): 04/11/19

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Struttura
Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Dipartimento

P.O. MICROCITEMICO
ENDOCRINOLOGIA
PEDIATRICA
749111 Dott. Sandro Loche
AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO PEDIATRICO
Direttore Dr. Luigi Mascia

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: SCREENING NEONATALE ESTESO IN ITALIA

Sede: ROMA

Data:	da (gg/mm/aaaa) 05/12/19	a (gg/mm/aaaa) 05/12/19	**Durata dell'attività formativa in ore: N.** _____

Tipologia evento

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

Organizzatore: ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

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***		€ NON PREVISTE
• ***Vitto:***		€ 23
• ***Pernottamento:***		€
• ***Viaggio:***	• ****Partenza giorno prima*** □ • ****Rientro giorno dopo*** □	€ 160
• ***Altre spese:***		€ 40 (MEZZI PUBBLICI)
Totale spesa presunta		€ 223

****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*

BOZZA

Convegno Nazionale

SCREENING NEONATALE ESTESO IN ITALIA

5 dicembre 2019
Istituto Superiore di Sanità
Aula Pocchiari
Viale Regina Elena, 299 – Roma

9.30	Registrazione
10.00 – 10.30	Saluto delle Autorità
10.30 – 10.40	Introduzione del Coordinatore del Centro di coordinamento sugli screening neonatali. Andrea Piccioli
10.40 – 11.00	Presentazione del Rapporto 2019 "Stato dell'arte sugli standard relativi alle diverse fasi di realizzazione dei programmi di Screening Neonatale Esteso in Italia: dati aggiornati al 30 giugno 2019". Domenica Taruscio
11.00 – 12.00	Tavola Rotonda I: "Informativa e consenso". *Moderatori*: Enza Amicosante, Cristina Tamburini, Manuela Vaccarotto *Partecipano le seguenti Regioni*: Abruzzo, Campania, Friuli Venezia Giulia, Marche, PA Bolzano, Umbria
12.00 – 13.30	Discussione
12.30 – 13.30	Tavola Rotonda II: "Spot ematico: raccolta del campione, modalità di trasporto e conservazione". *Moderatori*: Giancarlo la Marca, Francesco Salvatore, Alessandro Segato *Partecipano le seguenti Regioni*: Basilicata, Emilia Romagna, Molise, PA Trento, Sardegna, Valle d'Aosta, Veneto
13.30 – 14.00	Discussione
14.00 – 14.30	Light lunch
14.30 – 15.30	Tavola Rotonda III "I laboratori: screening neonatale, conferma diagnostica biochimica e molecolare". *Moderatori*: Graziano Bacco, Alberto Burlina, Yllka Kodra *Partecipano le seguenti Regioni*: Lazio, Liguria, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana
15.30 – 16.30	Discussione
16.30 – 17.00	Conclusione Domenica Taruscio
17.00	Chiusura dei lavori

Responsabile Scientifico

Domenica Taruscio, Centro Nazionale Malattie Rare, Istituto Superiore di Sanità

Segreteria Scientifica

Yllka Kodra, Centro Nazionale Malattie Rare, Istituto Superiore di Sanità
Alida Leonardi, Ufficio Affari istituzionali e giuridici, Istituto Superiore di Sanità

Segreteria organizzativa

Carmela Lucisano, Capo Segreteria della Direzione Generale, Istituto Superiore di Sanità
Catia Buschittari, Silvia Casamatta, Federica D'Antonio, Alessandra Mariani, Stefania Salinetti, Segreteria Direzione Generale, Istituto Superiore di Sanità

RELATORI E MODERATORI

Anna Maria Vincenza Amicosante - Area Funzionale Innovazione Sperimentazione e Sviluppo, Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS)
Graziano Bacco - Cometa ASMME, Associazione Studio Malattie Metaboliche Ereditarie Onlus
Alberto Burlina - Unità Operativa Complessa Malattie Metaboliche Ereditarie e Centro Interregionale Screening Neonatale Esteso, Azienda Ospedaliera di Padova
Andrea Piccioli – Direttore Generale, Istituto Superiore di Sanità
Yllka Kodra - Centro Nazionale Malattie Rare, Istituto Superiore di Sanità
Cristina Tamburini - Direzione generale prevenzione sanitaria, Ministero della Salute
Domenica Taruscio - Centro Nazionale Malattie Rare, Istituto Superiore di Sanità
Giancarlo la Marca - Dipartimento di Scienze Biomediche, Sperimentali e Cliniche, Università degli studi di Firenze
Francesco Salvatore - CEINGE - Biotecnologie Avanzate (Napoli) e Dipartimento di Medicina Molecolare e Biotecnologie Mediche, Università di Napoli Federico II
Alessandro Segato - AIP, Associazione Immunodeficienze Primitive
Manuela Vaccarotto - AISMME, Associazione Italiana Sostegno Malattie Metaboliche Ereditarie Onlus

INFORMAZIONI GENERALI

Sede: Istituto Superiore di Sanità, Aula Pocchiari
Ingresso: Viale Regina Elena, 299 - Roma.

Destinatari dell'evento e numero massimo di partecipanti
Il convegno è destinato al personale di enti ed istituzioni sanitarie e di ricerca interessato all'argomento. Saranno ammessi un massimo di 220 partecipanti.

Modalità di iscrizione
La partecipazione è **gratuita**. Le spese di viaggio e soggiorno sono a carico del partecipante.
Attestati

Al termine della manifestazione, ai partecipanti che ne faranno richiesta sarà rilasciato un attestato di partecipazione.

Contatti
Per ulteriori informazioni contattare la Segreteria della Direzione Generale dell'Istituto Superiore di Sanità
Email: screeningneonatali.dg@iss.it
☎ +39 tel. 06/49905490

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:

_____

_____

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

Data, 08.11.2018

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione _____