ARNAS G.Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D. Formazione

N. 276 del 22.02.2023

Oggetto: Aggiornamento Obbligatorio Dirigente Medico Stefano Cossa
PDTD/2024/230

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 22.03.2024 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.C. Affari Generali - Ufficio Delibere
Firmato digitalmente da PERRA LUISANNA

La presente Determinazione Dirigenziale prevede un impegno di spesa a carico dell'ARNAS G. Brotzu
SI ☒ NO ☐

Il Responsabile della S.S.D. Formazione

Visto il D. LGS. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la Legge Regionale n. 24 del 11/09/2020 – Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore;

Visto il D. Lgs. 31/03/2023 n. 36;

Vista la Deliberazione n. 1811 del 07/08/2019, con la quale il Commissario Straordinario ha conferito delega al Responsabile della S.S.D. Formazione alla predisposizione delle Determinazioni Dirigenziali;

Vista la Deliberazione n. 72 del 20/01/2023, con la quale è stato approvato il nuovo Atto Aziendale dell'ARNAS G. Brotzu;

Dato Atto che, al fine di garantire la regolare attività formativa, si rende necessario procedere all'autorizzazione degli aggiornamenti fuori sede come da precedente Organigramma;

Vista la comunicazione NP/2024/872 del 08/02/2024, con la quale il Direttore della S.C. Radiologia ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore del Dott. Stefano Cossa;

Visto il parere favorevole del Direttore del Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi;

Ritenuto di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Stefano Cossa all'evento formativo dal titolo: "ECR 2024", che si terrà a Vienna dal 28/02/2024 al 03/03/2024, per una spesa complessiva presunta di € 2.330,00 (duemilatrecentotrenta/00 euro) come da documentazione agli atti di questa S.S.D.;

segue Determinazione n. 276 del 22.02.2024

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica per l'Aggiornamento Obbligatorio - Dipartimento Servizi – Fondo di Struttura 2024, del quale risulta verificata la copertura finanziaria, e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici, a cura del dipendente, di una relazione sull'aggiornamento, dell'attestato di partecipazione all'evento formativo e della documentazione giustificativa;

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, di:

1. Autorizzare la partecipazione del Dott. Stefano Cossa all'evento formativo dal titolo: "ECR 2024", che si terrà a Vienna dal 28/02/2024 al 03/03/2024;
2. Autorizzare il Dott. Stefano Cossa, per motivi organizzativi, alla partenza il giorno precedente rispetto alla data di inizio dell'evento formativo sopra riportato;
3. Dare atto che la spesa complessiva presunta di € 2.330,00 (duemilatrecentotrenta/00 euro) ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica per l'Aggiornamento Obbligatorio - Dipartimento Servizi – Fondo di Struttura 2024, del quale risulta verificata la copertura finanziaria;
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici, a cura del dipendente, di una relazione sull'aggiornamento, dell'attestato di partecipazione all'evento formativo e della documentazione giustificativa;
5. Trasmettere la presente Determinazione al Direttore della S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali.

Il Responsabile della S.S.D. Formazione
Dott.ssa Carla Ghiani

GHIANI CARLA

Firmato digitalmente da GHIANI CARLA
Data: 2024.02.21 16:00:39 +01'00'

Estensore

DEPLANO SIMONA

Firmato digitalmente da DEPLANO SIMONA
Data: 2024.02.14 12:53:17 +01'00'

Fuori ore

ARNAS G.Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione

SSD FORMAZIONE

Emissione 28/01/2018 Revisione 07/01/2021	**Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio Fuori sede**	MO-DG-FOR-017.4 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

x☐ **Dott.ssa/Dott.** ☐ **Sig.ra/Sig.**

Nome e Cognome **Stefano Cossa**

Struttura di appartenenza **S.C. Radiologia**

Dipartimento **DIAGNOSTICA AVVANZATA E SERVIZI**

Telefono /cellulare [redacted] **e-mail** stefanocossa@aob.it

Qualifica **DIRIGENTE MEDICO**

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

Contratto ☐ a tempo determinato **X** ☐ a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) **08/02/2023**

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile) [redacted]

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:

X☐ fondo di struttura

☐ fondo strategico Aziendale (vedi punto 5)

☐ fondo vincolato (specificare denominazione del fondo e allegare resoconto fo[redacted]i)

Data (gg/mm/aaaa): 08/02/2024

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

ARNAS G. BROTZU

Arnas G. Brotzu
Data: 2024-02-08 16:43:51.0, NP/2024/872

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: ECR 2024

Sede: Vienna

Data:	da (gg/mm/aaaa) 28/02/2024	a (gg/mm/aaaa) 03/03/2024	**Durata dell'attività formativa in ore: N. 40**
Tipologia evento ☐ Corso ☐x corso teorico/pratico ☐Congresso ☐ Convegno ☐Seminario ☐ frequenza in altra struttura			
Organizzatore: MYESR.ORG			

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: ☐**X** 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:*** **X**☐ ***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***		€900,00
• ***Vitto:***		~~€150,00~~ 180
• ***Pernottamento:***		~~€700,00~~ 650
• ***Viaggio:***	***Partenza giorno prima*** ☐**X** ***Rientro giorno dopo*** ☐	€550 ,00
• ***Altre spese: TRENO , BUS***		€ 50,00
Totale spesa presunta		~~**€ 2.350,00**~~ 2330,00

****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*

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, 08/02/2024

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione _____

AO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE

7. Esenzione IVA

(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente **Stefano Cossa**

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu

Stefano Cossa _____,

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

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

Titolo: ECR 2024

Sede: Vienna

Data: da 28/02/2024 a 03/03/2024

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 _____

EUROPEAN CONGRESS OF RADIOLOGY

ECR 2024

AWAKENING

NEXT GENERATION RADIOLOGY

VIENNA / FEBRUARY 28 – MARCH 03

MYESR.ORG

THE ANNUAL MEETING OF

EUROPEAN SOCIETY OF RADIOLOGY · EFRS EUROPEAN FEDERATION OF RADIOGRAPHER SOCIETIES · ESHIMT MOLECULAR TRANSLATIONAL HYBRID IMAGING