

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

N. 645

del 19.04.2024

Oggetto: Aggiornamento Facoltativo Dirigente Medico Daniela Onnis
PDTD/2024/614

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 19.04.2024 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.C. Affari Generali - Ufficio Delibere

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/2024/6518 del 09/04/2024, con la quale la Dott.ssa Daniela Onnis, Direttore della S.C. Anatomia Patologica, ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento;
- Visto** il parere favorevole del Direttore di Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Daniela Onnis all'evento formativo "X Incontro nazionale gruppo italiano Patologia Molecolare e Medicina Predittiva" con sede a Firenze dal 14/05/2024 al 16/05/2024, per una spesa complessiva presunta di € 670,00 (seicentosestanta/00 euro) come da documentazione agli atti di questa S.S.D.;

segue Determinazione n. 645 del 19.04.2024

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica per l'aggiornamento facoltativo - Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi - Fondi di Struttura 2024, e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici, a cura della 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 della Dott.ssa Daniela Onnis all'evento formativo "X Incontro nazionale gruppo italiano Patologia Molecolare e Medicina Predittiva" con sede a Firenze dal 14/05/2024 al 16/05/2024;
2. Dare atto che la spesa complessiva presunta di € 670,00 (seicentoseventanta/00 euro) ricadrà, come da regolamento vigente, per €536.00 (cinquecentotrentasei,00/euro) sul Fondo Dirigenza Medica per l'aggiornamento Facoltativo- Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi - Fondi di Struttura 2024, del quale risulta verificata la copertura finanziaria e la restante parte, equivalente a €134.00 (centotrentaquattro,00/euro), sarà a carico della dipendente;
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici, a cura della dipendente, di una relazione sull'aggiornamento, dell'attestato di partecipazione all'evento formativo e della documentazione giustificativa;
4. 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

Estensore

Emissione 28/01/2018

Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Facoltativo

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 37/2024 ANPAT

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Dott.ssa/Dott. Sig.ra/Sig.

Nome e Cognome

DANIELA OMNIS

Struttura di appartenenza

SC ANATOMIA PATOLOGICA

Dipartimento

Diagnostica avanzata e dei Servizi

Telefono /cellulare

[Redacted]

e-mail

[Redacted]

Qualifica

Direttore SC

Area

Comparto

Dirigenza non Medica

Dirigenza Medica

Dirigenza Tecnica - Amministrativa - Profes.

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 09/04/2024

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:

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): 09/04/2024

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

[Redacted]



Emissione 28/01/2018
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Facoltativo
Fuori sede

MO-DG-FOR-018.6
Pagina 2 di 4

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: X Incontro nazionale Gruppo Italiano Patologie Malvarie e
Sede: FIRENZE PALAZZO degli Affari Medicine Prevalive
Sede: FIRENZE

Data:	da (gg/mm/aaaa) _____	a (gg/mm/aaaa) _____	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	<input checked="" type="checkbox"/> Congresso	Convegno Seminario frequenza in altra struttura
Organizzatore:			

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider _____
Attività ECM? Si | No Se si, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 8,4

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"> 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 type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA <input type="checkbox"/> Non prevista 	€		
• Vitto:	€	30,00	
• Pernottamento:	€	400,00	
• Viaggio:	<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> 	€	160,00
• Altre spese:	€		
Totale spesa presunta	€	670,00	
• Il 20% della spesa è a carico del dipendente	€		

* 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.



Emissione 28/01/2018
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Facoltativo
Fuori sede

MO-DG-FOR-018.6
Pagina 4 di 4

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 di rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione 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, 10.04.2024

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione



Emissione 28/01/2018
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Facoltativo
Fuori sede

MO-DG-FOR-018.6
Pagina 3 di 4

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

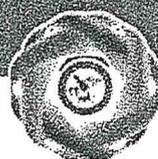
Motivazione del parere:

Data, 10.04.2024

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore della SSD Formazione

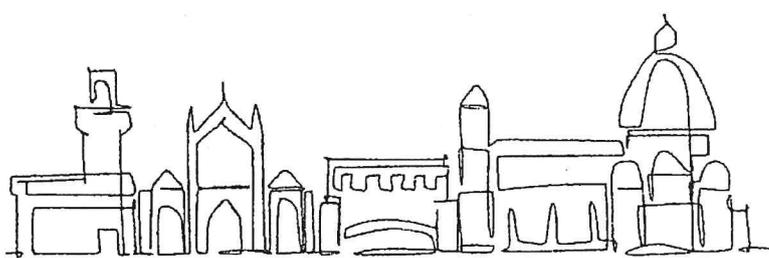


Patologia Molecolare



SIAPEC - IAP

X INCONTRO NAZIONALE
GRUPPO ITALIANO
DI PATOLOGIA MOLECOLARE
E MEDICINA PREDITTIVA



FIRENZE 14-16 MAGGIO 2024

PALAZZO DEGLI AFFARI

Medicina Predittiva

INFORMAZIONI GENERALI

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Prof. Antonio Marchetti

SEDE DEL CONVEGNO

Palazzo degli Affari, Piazza Adua, 1 - 50123 Firenze

PROVIDER ECM

Siapec Servizi - ID 4351

INFO ECM

ID ECM: 408019

Crediti 8.4

I CREDITI SARANNO PREVISTI PER LE SEGUENTI PROFESSIONALI:

- Medico Chirurgo
(Discipline: Anatomia Patologica, Oncologia)
- Biologo
- Tecnico Sanitario di laboratorio Biomedico

I crediti formativi saranno assegnati solamente a seguito della presenza al 90% dei lavori scientifici ed al superamento del test di valutazione dell'apprendimento.

Numero 200 posti disponibili

QUOTE D'ISCRIZIONE

Per tutti i Soci Siapec in regola con la quota associativa anno 2024 l'iscrizione sarà gratuita

Per tutti i NON Soci, di seguito le tariffe:

- Medico/Biologo:
€ 240,00
- Tecnico sanitario di laboratorio biomedico:
€ 130,00
- Specializzando/Uditore:
€ 90,00

Iscrizione obbligatoria sul sito www.siapecmdp.it fino ad esaurimento dei posti disponibili.

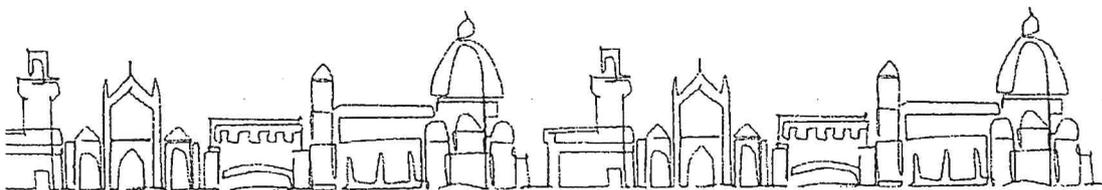
L'ISCRIZIONE COMPRENDE:

- Partecipazione ai lavori scientifici
- Kit congressuale
- Servizi ristorativi come da programma
- Attestato di partecipazione
- Attestato ECM (previo superamento test)

PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

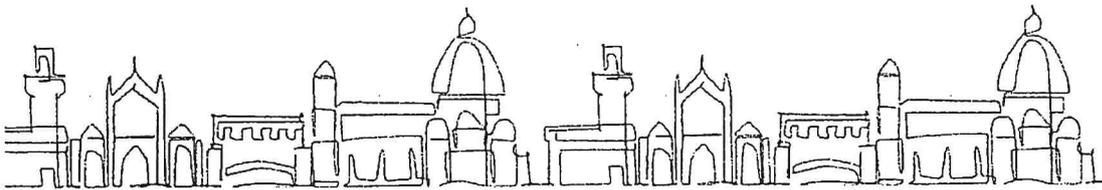


SIAPEC SERVIZI S.r.l.
Socio Unico: SIAPEC-IAP
Via Sampolo, 484 - 90143 Palermo
☎ 091 306887
✉ info@siapecservizi.it
🌐 www.siapecmdp.it



FACULTY

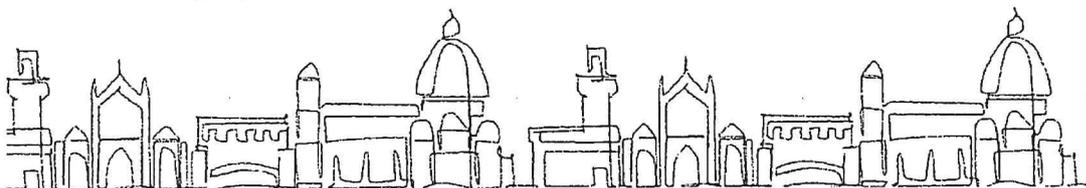
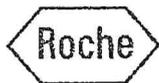
Buglioni	Simonetta	Roma	Novello	Silvia	Torino
Busico	Adele	Milano	Pagni	Fabio	Milano
Buttitta	Fiamma	Pescara	Pepe	Francesco	Napoli
De Giorgi	Ugo	Reggio Emilia	Pisapia	Pasquale	Napoli
Dei Tos	Angelo	Padova	Pruneri	Giancarlo	Milano
Eccher	Albino	Verona	Andrea	Remo	Verona
Fraggetta	Filippo	Caltagirone	Righi	Luisella	Torino
Fusco	Nicola	Milano	Rizzo	Antonio	Catania
Guerini Rocco	Elena	Milano	Rossini	Daniele	Firenze
Lauricella	Calogero	Milano	Salutari	Vanda	Roma
L'imperio	Vincenzo	Milano	Scarpa	Aldo	Verona
Malapelle	Umberto	Napoli	Scarpino	Stefania	Roma
Marchetti	Antonio	Pescara	Scatena	Cristian	Pisa
Marchetti	Claudia	Roma	Seminati	Davide	Monza
Marchiò	Caterina	Torino	Tallini	Giovanni	Bologna
Merolla	Francesco	Campobasso	Troncone	Giancarlo	Napoli
Natalicchio	Iole Maria	Foggia	Venetis	Kostantinos	Milano



X INCONTRO NAZIONALE
GRUPPO ITALIANO
DI PATOLOGIA MOLECOLARE
E MEDICINA PREDITTIVA

FIRENZE 14-16 MAGGIO 2024
PALAZZO DEGLI AFFARI

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI



Emissione 28/01/2018

Richiesta di Aggiornamento Facoltativo

Revisione 12/04/2022

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 37/2024 ANPAT

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Dott.ssa/Dott. Sig.ra/Sig.

Nome e Cognome

DANIELA ONNIS

Struttura di appartenenza

SC ANATOMIA PATOLOGICA

Dipartimento

Diagnostica avanzata e dei Servizi

Telefono /cellulare

3408311750

e-mail

danielaonnis@aob.it

Qualifica

Direttore SC

Area contrattuale:

Comparto

Dirigenza non Medica

Dirigenza Medica

Dirigenza Tecnica - Amministrativa - Profes.

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa)

09/04/2024

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile)

[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 _____

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):

09/04/2024

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

ARNAS G. BROTZU
S.C. ANATOMIA PATOLOGICA
DIRETTRICE
DOTT.SSA DANIELA ONNIS



Emissione 28/01/2018
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Facoltativo
Fuori sede

MO-DG-FOR-018.6
Pagina 2 di 4

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: X Incontro nazionale Gruppo Italiano Patologie Malvarie e
Sede: FIRENZE PALAZZO degli Affari Medicine Prevalive
Sede: FIRENZE

Data:	da (gg/mm/aaaa) _____	a (gg/mm/aaaa) _____	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	<input checked="" type="checkbox"/> Congresso	Convegno Seminario frequenza in altra struttura
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: 8,4

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"> 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 type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA <input type="checkbox"/> Non prevista 	€	
• Vitto:	€	<u>30,00</u>
• Pernottamento:	€	<u>400,00</u>
• Viaggio:	<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> 	€ <u>160,00</u>
• Altre spese:	€	
Totale spesa presunta	€	<u>670,00</u>
• Il 20% della spesa è a carico del dipendente	€	

* 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.



Emissione 28/01/2018
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Facoltativo
Fuori sede

MO-DG-FOR-018.6
Pagina 4 di 4

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 di rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione 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, 10.04.2024

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

Emissione 28/01/2018
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Facoltativo
Fuori sede

MO-DG-FOR-018.6
Pagina 3 di 4

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, 10.04.2024

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore della SSD Formazione

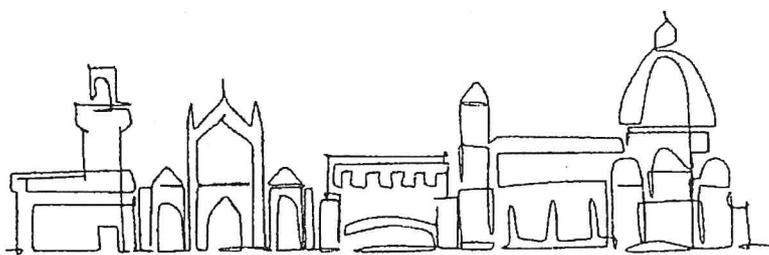


Patologia Molecolare



SIAPEC - IAP

X INCONTRO NAZIONALE
GRUPPO ITALIANO
DI PATOLOGIA MOLECOLARE
E MEDICINA PREDITTIVA



FIRENZE 14-16 MAGGIO 2024

PALAZZO DEGLI AFFARI

Medicina Predittiva

INFORMAZIONI GENERALI

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Prof. Antonio Marchetti

SEDE DEL CONVEGNO

Palazzo degli Affari, Piazza Adua, 1 - 50123 Firenze

PROVIDER ECM

Siapec Servizi - ID 4351

INFO ECM

ID ECM: 408019

Crediti 8.4

I CREDITI SARANNO PREVISTI PER LE SEGUENTI PROFESSIONALI:

- Medico Chirurgo
(Discipline: Anatomia Patologica, Oncologia)
- Biologo
- Tecnico Sanitario di laboratorio Biomedico

I crediti formativi saranno assegnati solamente a seguito della presenza al 90% dei lavori scientifici ed al superamento del test di valutazione dell'apprendimento.

Numero 200 posti disponibili

QUOTE D'ISCRIZIONE

Per tutti i Soci Siapec in regola con la quota associativa anno 2024 l'iscrizione sarà gratuita

Per tutti i NON Soci, di seguito le tariffe:

- Medico/Biologo:
€ 240,00
- Tecnico sanitario di laboratorio biomedico:
€ 130,00
- Specializzando/Uditore:
€ 90,00

Iscrizione obbligatoria sul sito www.siapecmdp.it fino ad esaurimento dei posti disponibili.

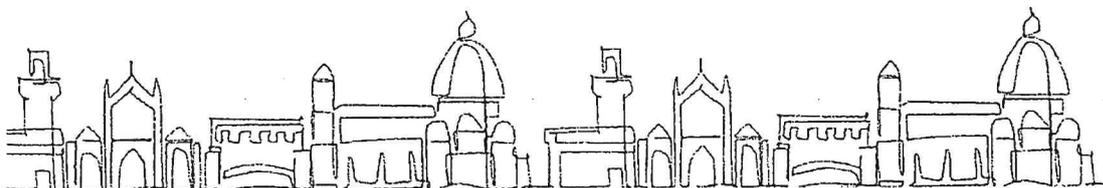
L'ISCRIZIONE COMPRENDE:

- Partecipazione ai lavori scientifici
- Kit congressuale
- Servizi ristorativi come da programma
- Attestato di partecipazione
- Attestato ECM (previo superamento test)

PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

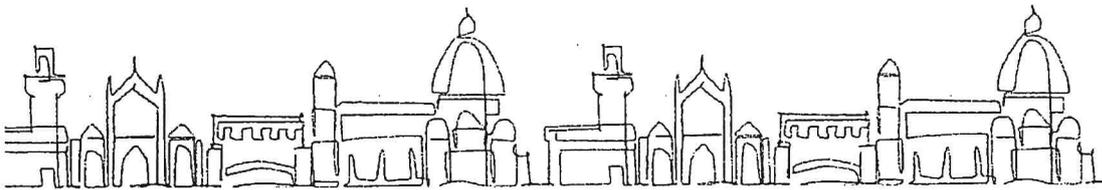


SIAPEC SERVIZI S.r.l.
Socio Unico: SIAPEC-IAP
Via Sampolo, 484 - 90143 Palermo
☎ 091 306887
✉ info@siapecservizi.it
🌐 www.siapecmdp.it



FACULTY

Buglioni	Simonetta	Roma	Novello	Silvia	Torino
Busico	Adele	Milano	Pagni	Fabio	Milano
Buttitta	Fiamma	Pescara	Pepe	Francesco	Napoli
De Giorgi	Ugo	Reggio Emilia	Pisapia	Pasquale	Napoli
Dei Tos	Angelo	Padova	Pruneri	Giancarlo	Milano
Eccher	Albino	Verona	Andrea	Remo	Verona
Fraggetta	Filippo	Caltagirone	Righi	Luisella	Torino
Fusco	Nicola	Milano	Rizzo	Antonio	Catania
Guerini Rocco	Elena	Milano	Rossini	Daniele	Firenze
Lauricella	Calogero	Milano	Salutari	Vanda	Roma
L'imperio	Vincenzo	Milano	Scarpa	Aldo	Verona
Malapelle	Umberto	Napoli	Scarpino	Stefania	Roma
Marchetti	Antonio	Pescara	Scatena	Cristian	Pisa
Marchetti	Claudia	Roma	Seminati	Davide	Monza
Marchiò	Caterina	Torino	Tallini	Giovanni	Bologna
Merolla	Francesco	Campobasso	Troncone	Giancarlo	Napoli
Natalicchio	Iole Maria	Foggia	Venetis	Kostantinos	Milano



X INCONTRO NAZIONALE
GRUPPO ITALIANO
DI PATOLOGIA MOLECOLARE
E MEDICINA PREDITTIVA

FIRENZE 14-16 MAGGIO 2024
PALAZZO DEGLI AFFARI

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI

