

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

N. 649

del 19.04.2024

Oggetto: Aggiornamento Obbligatorio Dirigente Medico Stefano Marini  
PDTD/2024/631

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/2024/1990 del 10/04/2024, con la quale il Responsabile della S.C. Radiologia Oncologica ha fatto richiesta di comando obbligatorio;
- Visto** il parere favorevole del Direttore Generale;
- Ritenuto** di dover autorizzare la frequenza del Dott. Stefano Marini presso il centro di Chirurgia Pancreatica AOU Verona dal 16/04/2024 al 18/04/2024, per una spesa complessiva presunta di € 550,00 (cinquecentocinquanta/00 euro) come da documentazione agli atti di questa S.S.D;

segue Determinazione n. 649 del 19.04.2024

**Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo Strategico Aziendale per l'aggiornamento obbligatorio 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 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 del Dott. Stefano Marini presso il centro di Chirurgia Pancreatica AOU Verona dal 16/04/2024 al 18/04/2024;
2. Autorizzare il Dott. Stefano Marini, per motivi organizzativi, alla partenza il giorno precedente rispetto alla data della frequenza presso la Struttura sopra riportata;
3. Dare atto che la spesa complessiva presunta di 550,00 (cinquecentocinquanta/00 euro) ricadrà sul Fondo Strategico Aziendale per l'aggiornamento obbligatorio Anno 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 della 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

Estensore

fuok



SSD FORMAZIONE

Emissione 28/01/2018

Revisione 07/01/2021

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio

Fuori sede



Pagina 1 di 5

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

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

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ STEFANO MARINI \_\_\_\_\_

Struttura di appartenenza \_\_\_\_\_ SC RADIOLOGIA ONCOLOGICA \_\_\_\_\_

Dipartimento \_\_\_\_\_ CHIRURGICO ONCOLOGICO \_\_\_\_\_

Telefono /cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Qualifica

\_\_\_\_\_ Direttore \_\_\_\_\_

Area contrattuale:

Comparto

Dirigenza Sanitaria

Dirigenza Medica

Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Contratto  a tempo determinato  xa tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) \_28.3.24\_

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 \_\_\_\_\_

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): \_\_\_\_\_

di Struttura

ARNAS G. BROTZU (leggibile)  
S.C. RADIOLOGICA  
DOCT. STEFANO MARINI

Il Direttore

Firma e



Emissione 28/01/2018  
Revisione 07/01/2021

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.4  
Pagina 2 di 5

Timbro (leggibile)

di Dipartimento

Il Direttore

**3. Dati dell'attività formativa**

Titolo: FREQUENZA PRESSO CENTRO CHIRURGIA PANCREATICA AOU VERONA / FREQUENZA BLOPSE

Sede: AOU VERONA – UOC RADIOLOGIA DIRETTORE PROF. G. MANSUETO

PANCREATICHE CON  
PATOLOGO PER DIAGNOSI IN  
2 ORE

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>16.4.24</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>18.4.24</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. <u>24</u>
<b>Tipologia evento</b> <input type="checkbox"/> Corso <input type="checkbox"/> corso teorico/pratico <input type="checkbox"/> Congresso <input type="checkbox"/> Convegno <input type="checkbox"/> Seminario <input type="checkbox"/> xfrequenza 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:

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"> <li>Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA:           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente)</li> <li><input type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOb compilare il campo 7. Esenzione IVA</li> <li><input type="checkbox"/> X Non prevista</li> </ul> </li> </ul>	€
• <b>Vitto:</b>	€100
• <b>Pernottamento:</b>	€300
• <b>Viaggio:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>*Partenza giorno prima</b></li> <li><input type="checkbox"/> X</li> </ul>
	€150



Emissione 28/01/2018  
Revisione 07/01/2021

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.4  
Pagina 3 di 5

• Altre spese:	€
<b>Totale spesa presunta</b>	<b>€550</b>

\* 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 (Delegato)

Luogo: \_\_\_\_\_

Data (gg/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

**6. Parere del Responsabile SSD Formazione**

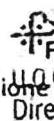
Verifica e Parere di fattibilità per competenze dell'Ufficio:

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere:

Data, \_\_\_\_\_



**ARNAS G. BROTZU**

(file)  
ICA  
CRO

AO Brotzu  
SSD FORMAZIONE

SSD Formazione  
Dire

Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta  
Specializzazione G. Brotzu  
P.le Ricchi, 1 - 09134 - Cagliari  
P.iva: 02315520920  
www.aobrotzu.it

SSD Formazione  
Responsabile: Dott. ssa Carla Ghiani  
Tel. 070.539438  
Tel. 070.5296.5575-5578-5574  
Fax: 070.5296.5594  
E-mail: [ufficioformazione@aob.it](mailto:ufficioformazione@aob.it)

ARNAS G. Brotzu  
Sede SSD Formazione  
Corpo G 1° piano  
Via Edward Jenner  
09121 - Cagliari  
[www.aob.it](http://www.aob.it)

Emissione 28/01/2018  
Revisione 07/01/2021

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.4  
Pagina 4 di 5

**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



Emissione 28/01/2018  
Revisione 07/01/2021

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.4  
Pagina 5 di 5

Data, \_\_\_\_\_

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione

AG Brotzu - Cagliari  
SSD  
E  
ni

