

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

N. 577

del 07.04.2022

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. Pietro Sulas
PDTD/2022/591

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 07.04.2022 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. 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;
- 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 delle Determinazioni Dirigenziali;
- Vista** la comunicazione Prot. N° 16RP/2022, con la quale il Direttore della S.C. Medicina Nucleare ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore del Dott. Pietro Sulas;
- Ritenuto** di dover autorizzare la frequenza del Dott. Pietro Sulas presso la S.C. Medicina Nucleare dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano dall'11 aprile 2022 al 12 aprile 2022, per un importo complessivo presunto di € 660,00 (seicentossanta/00 euro) come da documentazione agli atti di questa S.S.D.;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio Dirigenza Medica - Dipartimento Oncologico Internistico - Fondi di Struttura 2022, del quale 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 del certificato di frequenza presso la Struttura sopra riportata;

segue Determinazione n. 577 del 07.04.2022

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, di:

1. Autorizzare la frequenza del Dott. Pietro Sulas presso la S.C. Medicina Nucleare dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano dall'11 aprile 2022 al 12 aprile 2022;
2. Autorizzare il Dott. Pietro Sulas a partire il giorno prima rispetto alla data di inizio della frequenza presso la Struttura sopra riportata per motivi organizzativi;
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 660,00 (seicentosessanta/00 euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio Dirigenza Medica - Dipartimento Oncologico Internistico - Fondi di Struttura 2022, del quale 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 del certificato di frequenza presso la Struttura sopra riportata;
5. Trasmettere la presente Determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

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

Estensore

Emissione 28/01/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio

MO-DG-FOR-017.4

Revisione 07/01/2021

Fuori sede

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 16 RP./2022

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

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

Nome e Cognome **Pietro Sulas**

Struttura di appartenenza **Medicina Nucleare – P.O. Oncologico A. Businco**

Dipartimento **Oncologico-Internistico**

Telefono /cellulare e-mail **pietro.sulas@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) **23/03/2022**

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:

X 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): _____

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

AO Brotzu - Cagliari
S.C. MEDICINA NUCLEARE
IL DIRETTORE F.F.
Dr. Michele Boero


AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO INTERNISTICO
Direttore: Dott. Raffaele Barbara

3. Dati dell'attività formativa

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

ARNAS G. Brotzu
Sede SSD Formazione
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
www.aob.it

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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.4
Pagina 2 di 4

Titolo: _____

Sede: SC Medicina Nucleare – Istituto Nazionale Tumori - Milano

Data:	da (gg/mm/aaaa) 11/04/2022	a (gg/mm/aaaa) 12/04/2022	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
<input checked="" type="checkbox"/> Corso <input checked="" type="checkbox"/> corso teorico/pratico <input checked="" type="checkbox"/> Congresso <input checked="" type="checkbox"/> Convegno <input checked="" type="checkbox"/> Seminario <input type="checkbox"/> frequenza in altra struttura			
Organizzatore:			

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

Attività ECM? Sì | No *Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati:* _____

Allega* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: Sì | 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: X 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:	€ 150,00
• Pernottamento:	€ 260,00
• Viaggio:	€ 200,00
<ul style="list-style-type: none"> • *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/> • *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> 	
• Altre spese:	€ 50,00
Totale spesa presunta	€ 660,00

**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

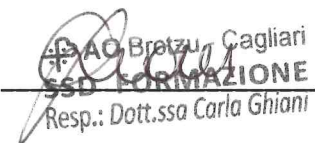
Non favorevole

Motivazione del parere:

Data, 1/04/2022

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione


ARNAS G. Brotzu, Cagliari
SSD FORMAZIONE
Resp.: Dott.ssa Carla Ghiani

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, 1/04/2022

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione


AO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE
Resp. Dott.ssa Carla Ghiani



Alla C.A. del Direttore f.f. della S.C. Medicina Nucleare
AO ARNAS G. Brotzu – Cagliari
Dottor Michele Boero

Milano 30 Marzo 2022

OGGETTO: Autorizzazione frequentazione per formazione c/o SC Medicina Nucleare IRCCS Istituto Tumori di Milano

Gentilissimi,

facendo seguito alla Vostra richiesta del 25 gennaio 2022, con successiva rettifica del 29 marzo 2022, relativa a una frequentazione per formazione c/o la sc di Medicina Nucleare dell'IRCCS Istituto Tumori di Milano (nelle date 11 e 12 aprile pp. vv.), esprimo a riguardo il mio parere favorevole affinché possano accedere alla nostra struttura i sottoelencati dipendenti dell'Azienda Ospedaliera ARNAS G. Brotzu – Cagliari:

- Dottor Pietro Sulas (Medico Nucleare)
- Dott.ssa Silvia Durzu (Fisico Sanitario)
- Sig.ra Maria Bonaria Congiu (Infermiera del Reparto di Degenza Protetta)

Si tratterà di un periodo formativo da voi espressamente richiesto e utile per fare acquisire ai frequentatori delle competenze nel campo delle terapie radiorecettoriali dei tumori neuroendocrini (NET).

Distinti saluti,

Fondazione IRCCS
Istituto Nazionale dei Tumori - Milano
Dott. Ettore Seregni
Direttore S.C. di Medicina Nucleare

Dottor Ettore Seregni
Direttore SC Medicina Nucleare
IRCCS Istituto Tumori di Milano