

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

N. 1668

del 19.10.2022

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott.ssa Francesca Pistis
PDTD/2022/1697

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 19.10.2022 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;
- Vista** la L.R. n. 24 del 11/09/2020 – Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della L.R. n. 10 del 2006, della L.R. n. 23 del 2014 e della L.R. n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore;
- Visto** il D. Lgs. 50/2016;
- 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 comunicazione NP/2022/7742 del 04/10/2022, con la quale il Direttore della S.C. di Radioterapia Oncologica ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore della Dott.ssa Francesca Pistis;
- Visto** il parere favorevole del Direttore del Dipartimento Oncologico e Internistico;
- Ritenuto** di dover autorizzare la frequenza della Dott.ssa Francesca Pistis presso l'Unità di Brachiterapia dell'Istituto Catalano di Oncologia Hospitalet De Llobregat in Barcellona dal 24/10/2022 al 28/10/2022, per un importo presunto complessivo di € 1.740,00 (millesettecentoquaranta/00 euro) come da documentazione agli atti di questa S.S.D.;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Oncologico e Internistico - Fondi di Struttura 2022, 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, del certificato di frequenza presso la Struttura sopra riportata e della documentazione giustificativa;

segue Determinazione n. 1668 del 19.10.2022

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, di:

1. Autorizzare la frequenza della Dott.ssa Francesca Pistis presso l'Unità di Brachiterapia dell'Istituto Catalano di Oncologia Hospitalet De Llobregat in Barcellona dal 24/10/2022 al 28/10/2022;
2. Autorizzare la Dott.ssa Francesca Pistis alla partenza il giorno precedente e al rientro quello successivo rispetto alle date della frequenza presso la Struttura sopra riportata per motivi organizzativi;
3. Dare atto che l'importo presunto complessivo di € 1.740,00 (millesettecentoquaranta/00 euro) ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Oncologico e Internistico - Fondi di Struttura 2022, 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, del certificato di frequenza presso la Struttura sopra riportata e della documentazione giustificativa;
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

ARNAS G. Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

SSD FORMAZIONE



Emissione 28/01/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio

Revisione 12/04/2022

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 _____

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

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

Nome e Cognome

FRANCESCA PISTIS

Struttura di appartenenza

SC. NUOVO REIPPIA

Dipartimento

ONCOLOGICO - INTERNISTICO

Telefono /cellulare



e-mail

francesca.pistis@aob.it

Qualifica
DIRIGENTE MEDICO

Area contrattuale:

- Comparto
- Dirigenza Sanitaria
- Dirigenza Medica
- Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 26.09.22

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile) *Francesca Pistis*

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): 26.09.22

Firma e Timbro

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

[Signature]
ARNAS G. BROTZU
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO INTERNISTICO
DIRETTORE
ARNAS G. BROTZU
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO INTERNISTICO
DIRETTORE
Dott. Raffaele Bortolotto

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. 070.539525-539421-539331
E-mail: ufficioformazione@aob.it

ARNAS G. Brotzu
Sede SSD Formazione
1° piano PO San Michele
Piazzale Alessandro Ricchi, 1,
09134 CAGLIARI
www.aob.it

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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6
Pagina 2 di 4

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: FREQUENZA 8/0 UNITA' DI BRACHITERAPIA ISTITUTO CATALANO
DI ONCOLOGIA (ICO) - HOSPITALET DE LLOBREGAT
Sede: AV. DE GIANNI VIA BARCELONA

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>24.10.2022</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>28.10.22</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
<input type="checkbox"/> Corso <input type="checkbox"/> corso teorico/pratico <input type="checkbox"/> Congresso <input type="checkbox"/> Convegno <input type="checkbox"/> Seminario <input checked="" type="checkbox"/> 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: _____

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 checked="" 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:	€ 120
• Pernottamento:	€ 720
• Viaggio:	€ 650
<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input checked="" type="checkbox"/> 	
• Altre spese:	€ 150
Totale spesa presunta	€ 1760

* 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.

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. 070.539525-539421-539331
E-mail: ufficioformazione@aob.it

ARNAS G. Brotzu
Sede SSD Formazione
1° piano PO San Michele
Piazzale Alessandro Ricchi, 1,
09134 CAGLIARI
www.aob.it

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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6
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, 5/10/22

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

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