

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

N. 541

del 12.04.2023

Oggetto: Aggiornamento Obbligatorio, Dirigente Medico, Paola Deias
PDTD/2023/510

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 12.04.2023 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 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. 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 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 Protocollo n. 51 del 27/03/2023, con la quale il Direttore della S.C. Ematologia e CTMO ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore della Dott.ssa Paola Deias;
- Visto** il parere favorevole del Direttore del Dipartimento Oncologico e Internistico;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Paola Deias all'evento formativo dal titolo: "EBMT 49th Annual Meeting", che si terrà a Parigi dal 23/04/2023 al 26/04/2023, per una spesa complessiva presunta di € 1.990,00 (millenovecentonovanta/00 euro) come da documentazione agli atti di questa S.S.D.;

segue Determinazione n. 541 del 12.04.2023

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Oncologico e Internistico - Fondo di Struttura 2023, 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 della Dott.ssa Paola Deias all'evento formativo dal titolo: "EBMT 49th Annual Meeting", che si terrà a Parigi dal 23/04/2023 al 26/04/2023;
2. Autorizzare la Dott.ssa Paola Deias, 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 € 1.990,00 (millenovecentonovanta/00 euro) ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Oncologico e Internistico - Fondo di Struttura 2023, 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

Emissione 28/01/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio

MO-DG-FOR-017.6

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 51 del 27.03.2023

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

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

Nome e Cognome

Paola Deias

Struttura di appartenenza

CTMO PO. Businco

Dipartimento

Oncologia

Telefono /cellulare

-mail

paola.deias@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) 20/03/2023

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile)

Paola Deias

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): 27/03/2023

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

 **ARNAS G. BROTZU**
S.O. BUSINCO

U.O. EMATOLOGIA E CTMO

CATTEDRA DI EMATOLOGIA

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI

Prof. Giorgio La Nasa

 **AO Brotzu - Cagliari**

DIPARTIMENTO ANTOLOGICO-INTERISTICO

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: 49th EBMT ANNUAL MEETING

Sede: Palais Des Congrès, Place de la Porte Maillot n2, 75017 Paris, France.

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>23/04/2023</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>26/04/2023</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. <u>36</u>
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	X Congresso	Convegno Seminario frequenza in altra struttura
Organizzatore: <u>European Society for Blood and Marrow Transplantation EBMT</u>			

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: <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 	€ 970
• Vitto:	€ 100
• Pernottamento:	€ <u>800</u> 520,00
• Viaggio:	€ 400
<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> 	
• Altre spese:	€
Totale spesa presunta	€ <u>2270</u> 1.990,00

**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.*



Emissione 28/01/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio

MO-DG-FOR-017.6

Revisione 12/04/2022

Fuori sede

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, 29/3/2023

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione

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

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, _____

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione _____

49a riunione annuale dell'EBMT

 23-26 aprile 2023 Parigi, Francia e online 

La più grande conferenza annuale europea sui trapianti di sangue e midollo e sulle terapie cellulari.

Iscrivimi

 Sei ancora in tempo **per iscriverti**
Registrati entro il 23 aprile 2023