

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

N. 247

del 16.02.2024

Oggetto: Aggiornamento Obbligatorio Dirigente Medico Maria Rosa Vacca
PDTD/2024/208

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 16.02.2024 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/2024/796 del 06/02/2024, con la quale il Direttore della S.C. Neuroriabilitazione ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore della Dott.ssa Maria Rosa Vacca;
- Visto** il parere favorevole del Direttore del Dipartimento Neurologico e della Riabilitazione;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Maria Rosa Vacca all'evento formativo dal titolo: "Giornate di studio SIMFER Sardegna 2024", che si terrà a Cagliari nei giorni 17/02/2024, 16/03/2024, 06/04/2024, 04/05/2024 e 25/05/2024, per una spesa complessiva presunta di € 470,00 (quattrocentosettanta/00 euro) come da documentazione agli atti di questa S.S.D.;

segue Determinazione n. 247 del 16.02.2024

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica per l'Aggiornamento Obbligatorio - Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione – Fondo di Struttura 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 della Dott.ssa Maria Rosa Vacca all'evento formativo dal titolo: "Giornate di studio SIMFER Sardegna 2024", che si terrà a Cagliari nei giorni 17/02/2024, 16/03/2024, 06/04/2024, 04/05/2024 e 25/05/2024;
2. Dare atto che la spesa complessiva presunta di € 470,00 (quattrocentosettanta/00 euro) ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica per l'Aggiornamento Obbligatorio - Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione – Fondo di Struttura 2024, del quale risulta verificata la copertura finanziaria;
3. Autorizzare la liquidazione della quota di iscrizione previa ricezione della fattura da parte dell'Ente organizzatore;
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

Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
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

JACCA MARIA ROSA

Struttura di appartenenza

NEURORIA BILITAZIONE

Dipartimento

NEUROSCENZE

Telefono /cellulare

e-mail

m.rosa.jacca@aob.it

Qualifica

Area contrattuale:

 Comparto Dirigenza Sanitaria Dirigenza Medica Dirigenza Tecnica - Amministrativa - Profes.Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 17/2/24 AL 25/5/24

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 economico) _____

Data (gg/mm/aaaa): 1/2/24

DIPARTI
II
Fi
II

AO Brotzu - Cagliari

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: CICOR WATE DI STUDIO SINFER 2024
Sede: CAGLIARI

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>17/2/24</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>25/5/24</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. <u>60</u>
Tipologia evento <input checked="" type="checkbox"/> Corso <input type="checkbox"/> corso teorico/pratico <input type="checkbox"/> Congresso <input type="checkbox"/> Convegno <input type="checkbox"/> Seminario <input type="checkbox"/> frequenza in altra struttura			
Organizzatore: <u>AGE R.V. SE</u>			

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

Attività ECM? Sì | No Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 30

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 type="checkbox"/> Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) <input checked="" type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA <input type="checkbox"/> Non prevista 	€ 350,00
• Vitto:	€ 120,00 PER LE 5 GIORNATE
• Pernottamento:	€ /
• Viaggio:	€ /
<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> 	€ /
• Altre spese:	€ /
Totale spesa presunta	€ 350,00 + 120,00 =

PER 25€ PER GIORNI

470,00

*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
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: 3/2/26

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, 06.02.24

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione _____

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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6
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 Vacca Maria Rosa

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu
Vacca Maria Rosa

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: Giornate di studio SIFER 2024

Sede: Cagliari

Data: da (gg/mm/aaaa) 17/2/24 a (gg/mm/aaaa) 25/5/24

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, 10/02/24

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione



Gruppo Regionale
SIMFER Sardegna

GIORNATE DI STUDIO SIMFER SARDEGNA 2024

17 Febbraio Cagliari - 16 Marzo Cagliari - 6 Aprile Cagliari
4 Maggio Sardara - 25 Maggio Cagliari

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Giuseppe Berti - Donatella Bonaiuti
Antonio Capone - Raffaella Gaeta
Andrea Marini - Andrea Montis
Roberta Pili - Mauro Piria
Silvia Porcu - Claudio Secci
Roberto Zuncheddu

DIRETTORE
Mauro Piria

