ARNAS G.Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

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

N. 322 del 28.02.2024

Oggetto: Aggiornamento Obbligatorio Dirigente Medico Sonia Nemolato
PDTD/2024/ 295

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 28.02.2024 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.C. Affari Generali - Ufficio Delibere
Firmato digitalmente da PERRA LUISANNA

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/2024/1022 del 13/02/2024, con la quale la Direttrice della S.C. Anatomia Patologica ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore della Dott.ssa Sonia Nemolato;

Visto il parere favorevole del Direttore del Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi;

Ritenuto di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Sonia Nemolato all'evento formativo dal titolo: "**F**ISH IN ONCOLOGIA: TECNICA PRINCIPALE O ORTOGONALE?**",** che si terrà a Milano il 18/03/2024, per una spesa complessiva presunta di € 180,00 (centoottanta/00 euro) come da documentazione agli atti di questa S.S.D.;

%

segue Determinazione n. 322 del 28.02.2024

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica per l'Aggiornamento Obbligatorio - Dipartimento Servizi – 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 Sonia Nemolato all'evento formativo dal titolo: "**F**ISH IN ONCOLOGIA: TECNICA PRINCIPALE O ORTOGONALE?**",** che si terrà a Milano il 18/03/2024;
2. Dare atto che la spesa complessiva presunta di € 180,00 (centoottanta/00 euro) ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica per l'Aggiornamento Obbligatorio - Dipartimento Servizi – Fondo di Struttura 2024, del quale risulta verificata la copertura finanziaria;
3. 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;
4. 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

GHIANI CARLA
Firmato digitalmente da GHIANI CARLA
Data: 2024.02.27 13:44:59 +01'00'

Estensore

BERGAMINI SONJA
Firmato digitalmente da BERGAMINI SONJA
Data: 2024.02.22 15:41:33 +01'00'

ARNAS G. BROTZU
NP/2024/1022 del 13/02/2024 ore 11,09
Mittente: SC Anatomia Patologica
Assegnatario: SSD Formazione

ARNAS G.Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione

SSD FORMAZIONE

Emissione 28/01/2018
Revisione 29/10/2021

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio Fuori sede

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 SONIA NICOLATO

Struttura di appartenenza SC ANATOMIA PATOLOGICA

Dipartimento DIAGNOSTICA AVANZ. DI SERVIZI

Telefono /cellulare [redacted] **e-mail** [redacted]

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) 8/02/2024

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile) [redacted]

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)

ARNAS G. BROTZU
S.C. ANATOMIA PATOLOGICA

Data (gg/mm/aaaa): 8/02/2024

[redacted]

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Struttura

[redacted]

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Dipartimento _____

Dott. Paolo Siotto

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: LA FISH NEUROONCOLOGIA, TECNICA PRINCEPS O ORTOGONALE

Sede: NH COLLECTION MILANO CITYLIFE

Data:	da (gg/mm/aaaa) 18/03/2024	a (gg/mm/aaaa) 19.03.	**Durata dell'attività formativa in ore: N.** _____

Tipologia evento

Corso | corso teorico/pratico | Congresso | Convegno | Seminario | frequenza in altra struttura

Organizzatore: PROF. FABIO PAGNI

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:

• ***Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA:*** ☐ ***Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente)*** ☐ ***A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA*** ☒ ***Non prevista***		€
• ***Vitto:*** NO		€
• ***Pernottamento:*** NO		€
• ***Viaggio:*** SI	• ****Partenza giorno prima*** ☐ • ****Rientro giorno dopo*** ☐	€ 160
• ***Altre spese:*** BUS		€ 20
Totale spesa presunta		€ 180

****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, 14 FEB. 2024

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione _____

AO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE

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 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, _____

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione _____

LA FISH nell'ONCOLOGIA

TECNICA PRINCIPALE O ORTOGONALE?

18 MARZO 2024

PROGRAMMA SCIENTIFICO

08.30 Registrazione partecipanti

09.30 Introduzione e obiettivi del congresso
Fabio Pagni

SESSIONE ONCOEMATOLOGIA

09.45 Apertura della sessione
Fabio Pagni, Lucia Zanatta

10.00 Il ruolo della FISH nella pratica clinica oncoematologica
Antonello Domenico Cabras

10.30 ***Coffee Break***

11.00 FISH e fusioni in oncoematologia
Lucia Zanatta

11.30 FISH e copy number gain / delezioni in oncoematologia
Angelo Cellamare

12.00 **TAVOLA ROTONDA**
Esperienze pratiche a confronto e discussione collegiale
Moderatore: **Antonello Domenico Cabras**
Relatori: **Angelo Cellamare, Lucia Zanatta**

12.45 ***Lunch Break***

SESSIONE TUMORI SOLIDI

14.00 Apertura della sessione
Fabio Pagni, Piera Balzarini

14.15 FISH nella diagnosi del tumore alla mammella: aggiornamenti e novità quale lo scenario
Lorenza Pecciarini

14.45 FISH e copy number gain
Simona Pessina

15.15 FISH e delezioni
Concetta Caporusso

15.45 ***Coffee Break***

16.15 **TAVOLA ROTONDA**
Esperienze pratiche a confronto e discussione collegiale
Moderatore: **Piera Balzarini**
Relatori: **Concetta Caporusso**
Lorenza Pecciarini, Simona Pessina

17.00 Sum up e conclusioni
Fabio Pagni

17.30 Compilazione dei questionari ECM