

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

N. 681

del 02.05.2024

Oggetto: Aggiornamento Obbligatorio Dirigente Medico Rosa Tamponi
PDTD/2024/642

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 02.05.2024 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. 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/2024/1709 del 22/03/2024, con la quale il Direttore della S.C. Centro Immunoematologia e Trasfusionale ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore della Dott.ssa Rosa Tamponi;
- Visto** il parere favorevole del Direttore di Dipartimento;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Rosa Tamponi all'evento formativo dal titolo "L'errore trasfusionale e strumenti di riduzione del rischio", che si terrà a Roma il 16/04/2024, per una spesa complessiva presunta di € 140.42 (centoquaranta/42 euro) come da documentazione agli atti di questa S.S.D.;

segue Determinazione n. 681 del 02.05.2024

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Servizi- Anno 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 Rosa Tamponi all'evento formativo dal titolo "L'errore trasfusionale e strumenti di riduzione del rischio", che si terrà a Roma il 16/04/2024;
2. Autorizzare la Dott.ssa Rosa Tamponi, per motivi organizzativi, al rientro il giorno successivo rispetto alla date di svolgimento dell'evento formativo sopra riportato;
3. Dare atto che la spesa complessiva presunta di € 140.42 (centoquaranta/42 euro) ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Servizi- Anno 2024, 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

faudi ok (E)



SSD FORMAZIONE

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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6
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 62

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Dott.ssa/Dott. Sig.ra/Sig.
Nome e Cognome

Rosa Tamboni

Struttura di appartenenza

Centro Diagnostico Nazionale

Dipartimento

DIAGNOSTICA AVANZATA E SERVIZI

Telefono /cellulare

[Redacted]

e-mail

[Redacted]

Qualifica
Dirigente medico 1°

Area contrattuale:

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

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 10/03/2024

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)

Data

[Redacted]

Firma e Timbro (leggibile)

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

[Redacted]

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: Il evolore trasfusionale e strumenti di riduzione del rischio

Sede: ROMA: Università Campus Bio-Medico di Roma.

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>16/04/2024</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>16/04/2024</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. <u>quattro</u>
Tipologia evento			
<input checked="" type="checkbox"/> Corso	corso teorico/pratico	Congresso	Convegno
		Seminario	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: 4,3

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 type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA <input type="checkbox"/> Non prevista 	€
• Vitto:	€ <u>50,00</u>
• Pernottamento:	€ <u>—</u>
• Viaggio:	€ <u>90,42</u>
<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input checked="" type="checkbox"/> 	
• Altre spese:	€
Totale spesa presunta	€ <u>140,42</u>

*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 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 ROSA TAMPONI

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: Lavoro trasfessionale e strumenti di riduzione del rischio

Sede: ROMA: Università Campus Bio-Medico di Roma

Data: da (gg/mm/aaaa) 16/04/2024 (gg/mm/aaaa) 16/04/2024

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, 16.04.24

Firma e Timbro (leggibile)

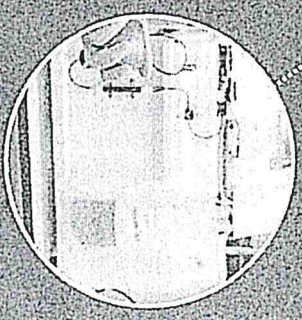
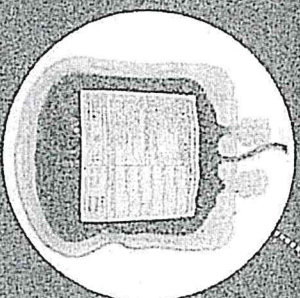
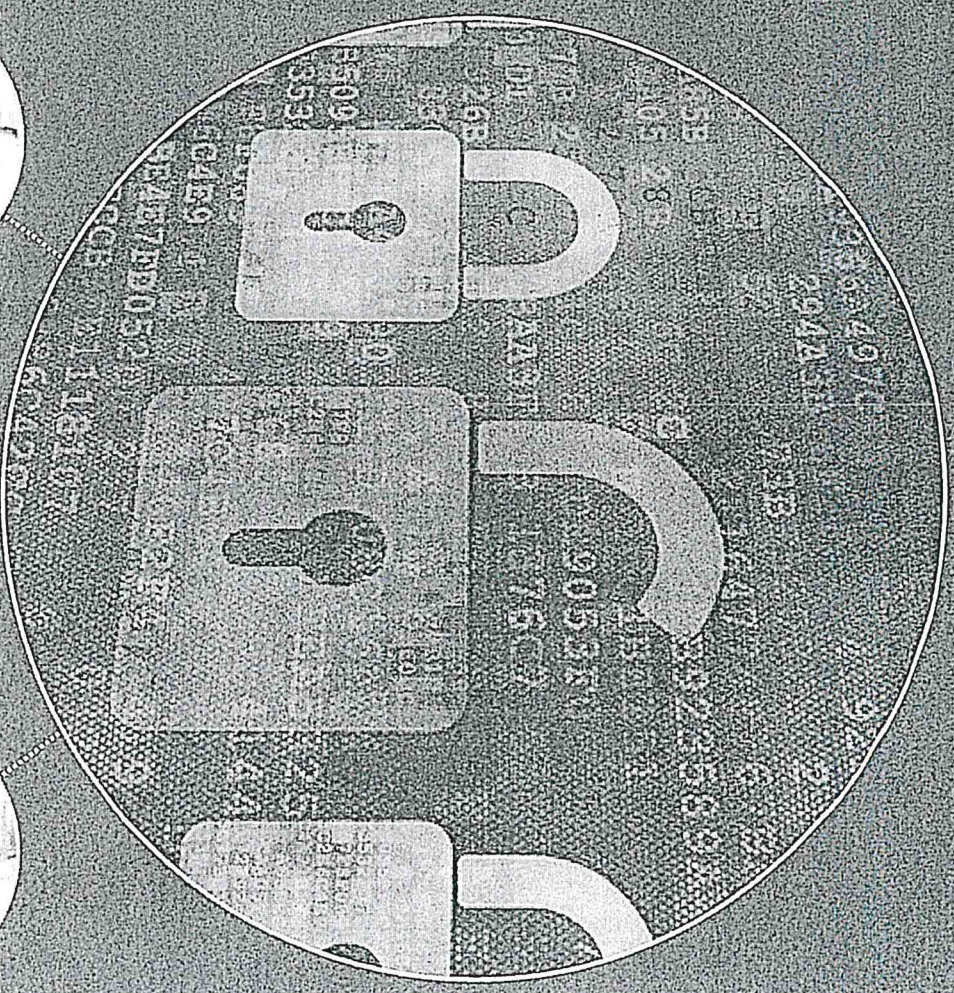
Il Direttore SSD Formazione



UCOBM
ACADEMY

**CORSO ECM
L'ERRORE TRASFUSIONALE
E STRUMENTI DI RIDUZIONE
DEL RISCHIO**

ROMA, 16 APRILE 2024



PROGRAMMA - 16 APRILE 2024

ID Evento - 690 - 410661

- 14.00** Registrazione dei partecipanti
- 14.15** Saluti e presentazione dell'evento
Stefania Vaglio Direttore CRS Lazio
- I Sessione**
IL RISCHIO TRASFUSIONALE
Moderatori e Discussant: *Luca Pierelli, Luciana Teofili, Francesco Equitani*
- 14.30** L'errore trasfusionale
Michele Vacca
- 14.45** Il Risk management aziendale
Simona Amato
- 15.00** Strumenti organizzativi e tecnologici per la riduzione del rischio trasfusionale (Relazione NON ECM)
Simona Cancellara
- 15.15** Discussione interattiva
- 16.00** Coffee break

II Sessione
LE ATTIVITÀ TRASFUSIONALI IN TELEMEDICINA: È GARANTITA LA SICUREZZA?
Moderatori e Discussant: *Maria Alba Stigliano, Luca Mele, Carla Gargiulo*

16.30 Linea guida CNS sulla telemedicina
Stefania Vaglio

16.45 L'assegnazione del sangue in telemedicina: uno scenario possibile
Soraya Olana

17.00 L'idoneità del donatore in telemedicina, si può fare?
Silvia Da Ros

17.15 Discussione interattiva

18.20 Chiusura dei lavori

Amato Simona
Direttore UOC Risk Management Asl Roma 2

Da Ros Silvia
Direttore UOC SIMT ASL Viterbo

Equitani Francesco
Direttore UOC SIMT ASL Latina

Gargiulo Carla
Direttore UOC SIMT ASL Frosinone

Mele Luca
Direttore UOC SIMT ASL Roma 3

Olana Soraya
Dirigente UOC SIMT ASL Roma 2

Pierelli Luca
Direttore UOC SIMT San Camillo Forlanini

Stigliano Maria Alba
Direttore UOC SIMT ASL Roma 1

Teofili Luciana
Direttore UOC SIMT
Poliniclinico Agostino Gemelli Roma

Vacca Michele
Direttore UOC Medicina Trasfusionale
Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma

Vaglio Stefania
Direttore UOC SIMT AOU S. Andrea
Direttore CRS Lazio

Faculty