

Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"

OSRU/DET/2010/GESTrischio

D e t e r m i n a z i o n e D i r e t t o r i a l e

NUMERO GENERALE	CODICE PROPOSTA				DATA
	BUDGET 000	ADOTT. PER	ANNO 10	PROGR. 0117	
734					28 APRILE 2010

O G G E T T O :

**PROGETTO FORMATIVO:
GLI STRUMENTI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO.**

**I L D I R E T T O R E D E L L A S . O . C .
A M M I N I S T R A Z I O N E D E L P E R S O N A L E**

In virtù della delega conferitagli dal Direttore Generale di cui al provvedimento n. 1928/100/DIG/08/0038 del 10 novembre 2008;

Tenuto conto che:

- tra le varie iniziative residenziali di aggiornamento professionale, è stato organizzato dal Dipartimento di area diagnostica e dei servizi un Corso dal titolo: "Gli strumenti per la gestione del rischio clinico" in due edizioni per 80 partecipanti l'una e un totale di 6 ore/lezione, il 5 e 6 maggio 2010 ad Alba presso la Sala Multimediale di Via Vida, 10 e il 7 e 8 giugno 2010 a Bra presso la Sala riunioni dell'Ospedale S. Spirito (dalle 15,00 alle 18,00) sotto la responsabilità scientifico/organizzativa del dipendente Dott. Rocco IANNINI, Direttore del Servizio di Immunoematologia;

Considerato che:

- i corsi di aggiornamento, organizzati dal dipartimento di area diagnostica e dei servizi, hanno lo scopo di stimolare la riflessione su alcuni argomenti di interesse quotidiano, trasversali a tutte le categorie presenti, con lo scopo di migliorare le procedure, per prevenire e minimizzare gli "incidenti" legati all'attività, in particolare il rischio clinico nella sua fase pre clinica;
- la docenza sarà svolta da personale dipendente in orario di servizio;
- le professionalità coinvolte saranno: medici, biologi, chimici, infermieri, tecnici di laboratorio e di radiologia oltre al personale amministrativo e agli O.S.S.;
- la Commissione Regionale per la Formazione Continua ha assegnato al suddetto corso n. 4 crediti regionali ECM;

Avendo il sottoscritto curato l'istruttoria della pratica;

Segue determinazione n. 734/000/PER/10/0117 del 28 aprile 2010

D E T E R M I N A

- di approvare la realizzazione del Corso dal titolo: "Gli strumenti per la gestione del rischio clinico" in due edizioni per 80 partecipanti l'una e un totale di 6 ore/lezione, il **5 e 6 maggio 2010 ad Alba** presso la Sala Multimediale di Via Vida, 10 e il **7 e 8 giugno 2010 a Bra** presso la Sala riunioni dell'Ospedale S. Spirito (dalle 15,00 alle 18,00) sotto la responsabilità scientifico/organizzativa del dipendente Dott. Rocco IANNINI, Direttore del Servizio di Immunoematologia;
- di autorizzare, in base alla normativa di cui agli artt. 16 bis e seguenti D. Lgs 502/1992, e 23 C.C.N.L./2005 per la dirigenza e gli artt. 29 C.C.N.L./1999, 20 C.C.N.L./2004 e 17 C.C.I.A. per il personale del comparto, la partecipazione dei dipendenti in regime di aggiornamento prof.le in orario di servizio, sussistendo il nulla osta dei rispettivi responsabili.

Letto, approvato e sottoscritto.

**IL DIRETTORE DELLA S.O.C.
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
Franco CANE
F.TO CANE**

*Archivio: IV.2.16.1 – IV.2.16.5
TR/lm*

Segue determinazione n. 734/000/PER/10/0117 del 28 aprile 2010

<p>Invio al controllo della Giunta della Regione, ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31 prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza <input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione <input type="checkbox"/> di approvazione</p>	<p>Invio al Collegio Sindacale Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci: Prot. n. _____ del _____</p> <hr/> <p align="center">CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____ IL FUNZIONARIO INCARICATO _____</p> <hr/> <p align="center">CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo dell'A.S.L. CN2, il _____ per quindici giorni consecutivi IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI <i>Silvia BARACCO</i> F.TO BARACCO</p>
CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'	
<p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>	<p>Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p>
<p>IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI <i>Silvia BARACCO</i> F.TO BARACCO</p>	