

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

OSRU/DET/2011/2011COMSS  
i:\delibere\delibere da pubblicare\delib2011\1166.doc

**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	ADOTT.	ANNO	PROGR.	
<b>1166</b>	000	PER	11	0127	<b>23 SETTEMBRE 2011</b>

**O G G E T T O :**

**AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE OBBLIGATORIO IN ORARIO DI SERVIZIO DIPENDENTI DIVERSI (SENZA RIMBORSO SPESE).**

**IL DIRETTORE DELLA 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 Commissario di cui al provvedimento n. 1/000/COM/11/0001 del 10 gennaio 2011;

Viste la domanda presentata dai dipendenti:

DIPENDENTE			CORSO		
NOMINATIVO	QUALIFICA	S.O.C.	TITOLO	LUOGO	DATA/E
LAUDANI Elio MONCHIERO Luca BROCIERO Gabriella BAUDINO Milena BOARINO Gabriella FRIGERI M. Cristina VENTURINO Valentina VERO Luciano MIRAGLIO Roberta CLERICO Attilio CORRADINI Patrizia CUSATELLI Riccarda FERRARI Flora COPETTO Elsa CANE Franco BORELLO Paolo TONDA Mirella	Direttore  Direttore C.P.S.E.  Direttore Dirig. Medico  Direttore Ostetrica Direttore Dirig. Medico  C.P.S.E.  Responsabile Dirig. Medico C.P.S.E.	Distretto Bra Distretto Alba S.I.R.T.PRO  Presidio  Risk /URP  Dip. Prevenz. Cure Primarie  O.S.R.U. S.I.A.N. U.R.P.	Cosa serve ad una sanità che serve	Cuneo	7 ottobre 2011
GORRINI Gian Paolo FIORENTINI Angela	Dirig. Medico TdR	S.R.R.F. :	La movimentazione manuale del paziente: valutazione del rischio, utilizzo di ausili e verifica di efficacia formativa	Torino	4 e 5 ottobre 2011
LA FAUCI Roberta	Dirig. Medico	S.R.R.F.	La Rete Piemonte per la Persona con Lesione Midollare	Torino	11 e 12 novembre 2011

*Segue determinazione n. 1166/000/PER/11/0127 del 23 settembre 2011*

TESTA Massimiliano	Tec. Neurofisiopatol.	Neurologia	Corso di formazione. La morte encefalica	Moncalieri	26 ottobre e 9 novembre 2011
MANASSERO Monica BOSCO Roberto CAGNASSO Silvia	I.P.	Poliambul. Ops.	Le disfunzioni sessuali: le armi dell'andrologo	Varese	24 settembre 2011

Rilevata la congruità e la pertinenza delle iniziative formative rispetto all'attività dei Servizi di appartenenza;

Ritenuto di dover concedere ai predetti dipendenti di partecipare, in orario di servizio, (ora per allora, con riferimento alle iniziative che hanno già avuto svolgimento), ai corsi innanzi individuati, secondo la modalità di cui al Regolamento dell'Aggiornamento Professionale dell'A.S.L., approvato con determinazione n. 979/COM del 19 agosto 1996;

Visti gli 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;

Avendo il sottoscritto curato l'istruttoria della pratica in qualità di Responsabile della S.O.S. O.S.R.U.;

#### **D E T E R M I N A**

- di riconoscere, ai sensi degli 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, ai dipendenti sopra citati, già preventivamente autorizzati dai propri responsabili di servizio, la partecipazione, in regime di aggiornamento professionale in orario di servizio, ai corsi in premessa descritti e per i motivi indicati in premessa;
- di dare atto che la presente determinazione non comporta oneri di bilancio.

Letto, approvato e sottoscritto.

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

*Archivio: IV.2.16.1  
Cod. delega: PER/OSR/8*

*TR/sg*

*Segue determinazione n. 1166/000/PER/11/0127 del 23 settembre 2011*

<p>Invio al controllo della <b>Giunta della Regione</b>, 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 <b>Collegio Sindacale</b>                  Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla <b>Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci:</b>                  Prot. n. _____ del _____</p> <p><b>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE</b>                  Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____                  IL FUNZIONARIO INCARICATO                  _____</p> <p><b>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE</b>                  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                  Silvia BARACCO                  F.TO BARACCO</p>
<b>CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'</b>	
<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 <b>non</b> 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>
IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI Silvia BARACCO F.TO BARACCO	