AO Brotzu

Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 70 **del** 14.01.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Infermiere, Dott.ssa Sara Gaviano.

PDTD/2019/47

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 14.01.2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Luisanna Perra

Il Responsabile della SSD Formazione

Visto il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

Viste le Leggi Regionali n. 10/2006 e n. 05/2007;

Vista la Deliberazione n. 263 del 04.03.2015, con la quale il commissario Straordinario ha autorizzato il Direttore della SSD Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le Determinazioni;

Vista la comunicazione Prot. n° 10685 del 13.12.2018, con la quale il Direttore S.C. Chirurgia Generale ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore dell' Infermiere Dott.ssa Sara Gaviano;

Ritenuto di dover autorizzare la frequenza dell'Infermiere Dott.ssa Sara Gaviano presso la Struttura di Anestesia e Rianimazione dell'ospedale Niguarda Ca Grande di Milano dal 03.06.2019 al 26.07.2019, per un importo presunto complessivo di € 6000,00 (seimila euro) come da documentazione allegata per farne parte integrale e sostanziale;

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo Strategico per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto anno 2018, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura dell' Infermiere Dott.ssa Sara Gaviano ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di Frequenza;

%

AO Brotzu

Segue determinazione n. 70 del 14.01.2019

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la frequenza dell'Infermiere Dott.ssa Sara Gaviano presso la Struttura di Anestesia e Rianimazione dell'ospedale Niguarda Ca Grande di Milano dal 03.06.2019 al 26.07.2019.
2. Autorizzare la Dott.ssa Sara Gaviano a partire il giorno prima e rientrare il giorno dopo il periodo di frequenza.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 6000,00 (seimila euro) ricadrà sul Fondo Strategico per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto anno 2018, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dall'Infermiere Dott.ssa Sara Gaviano venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di Frequenza.
5. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

Il Direttore della SSD Formazione
Dott. Andrea Corrias

CPSI Dott. ssa Maria Carmina Campus

CAMPUS MARIA CARMINA
Firmato digitalmente da CAMPUS MARIA CARMINA
Data: 2019.01.10 12:02:21 +01'00'

ANDREA CORRIAS
Firmato digitalmente da ANDREA CORRIAS
Data: 2019.01.10 12:13:16 +01'00'

AO Brotzu

UFFICIO FORMAZIONE

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" CAGLIARI CHIRURGIA GENERALE
12 DIC. 2018
Prot. N° 853

Emissione 28/01/2018
Revisione 02/05/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio Fuori sede

MO-DG-FOR-017.2

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

Nome e Cognome SARA GAVIANO

Struttura di appartenenza CHIRURGIA GENERALE

Dipartimento CHIRURGICO

Telefono /cellulare **e-mail** sara.gaviano@hotmail.it

Qualifica INFERMIERE

Area contrattuale:
- ☒ Comparto
- ☐ Dirigenza Sanitaria
- ☐ Dirigenza Medica
- ☐ Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Contratto ☐ a tempo determinato ☒ a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 09/11/2018

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile) Sara Gaviano

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 _____

Azienda Ospedaliera "G. BROTZU" RESPONSABILE U.R.U. DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA D.ssa Vincenza Congias

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 (gg/mm/aaaa):_____

Firma e Timbro (leggibile) Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile) Il Direttore di Dipartimento _____

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" CAGLIARI DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA E TRAPIANTO DI FEGATO Direttore: Dr. Fausto Zamboni

AO BROTZU
NP/2018/10685 del 13/12/2018 ore 10,26
Mittente : SC Chirurgia Generale e dei Trapia
Assegnatario : SSD Formazione
Classifica : 1.

Ufficio Formazione
Responsabile: Dott. Andrea Corrias
Tel. 070.5296.5576
Tel. 070.5296.5575-5578-5574
Fax: 070.5296.5594
E-mail: ufficioformazione@aob.it

AO Brotzu
Sede Ufficio Formazione
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
www.aob.it

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: COMANDO FINANZIATO PER AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO FUORI SEDE

Sede: OSPEDALE NIGUARDA CA' GRANDE S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Data:	da (gg/mm/aaaa) 03/06/2019	a (gg/mm/aaaa) 26/07/2019	**Durata dell'attività formativa in ore: N.** _____
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	Congresso · Convegno	Seminario X frequenza in altra struttura
Organizzatore:			

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:***		€ 2'400,00
• ***Pernottamento:***		€ 3'300,00
• ***Viaggio:***	• ****Partenza giorno prima*** X • ****Rientro giorno dopo*** X	€ 300,00
• ***Altre spese:***		€
Totale spesa presunta		€ 6'000,00

****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.***

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:

VEDI RELAZIONE ALLEGATA

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore Generale (o suo delegato)

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni

Luogo: _____ **Data** (gg/mm/aaaa): 13-12-2018

6. Parere del Responsabile SSD Formazione

Verifica e Parere di fattibilità per competenze dell'Ufficio:

☑ *Favorevole* □ *Non favorevole*

Motivazione del parere:

Data, 14-12-18

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

AO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE
Resp.: Dott. Andrea Corrias

7. Esenzione IVA

(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente SARA GAVIANO

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu SARA GAVIANO, 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: COMANDO FINANZIATO PER AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO FUORI SEDE

Sede: OSPEDALE NIGUARDA CA' GRANDE S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE

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 Ospedaliera 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 _____

Cagliari 12/09/2018
Prot. N

Al Direttore Sanitario A.O.B.
Dott. Vinicio Atzeni

Al Dirigente Professioni Sanitarie
Dott.ssa Bruna Dettori

Oggetto: Richiesta Comando Dott. ssa GAVIANO SARA
Collaboratore professionale Sanitario Infermiere

Il sottoscritto Dott. Fausto Zamboni, Direttore del Dipartimento Chirurgico, chiede alla S.V di concedere al Dott. ssa Sara Gaviano, Infermiere presso il Reparto di Chirurgia Generale di codesta Azienda, un periodo di comando presso il Transplant Center dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda Milano.

Come previsto dall'Atto Aziendale, l'apertura della SSD di Terapia Intensiva Post Operatoria Trapianti (TIPO) necessita di personale Infermieristico altamente specializzato in materia di Terapia Intensiva nei pazienti critici e Trapianti di Fegato, pancreas-rene e pancreas isolato.

La Dott. ssa Cualbu Claudia, è stata selezionata per recarsi per un periodo di due mesi circa, indicativamente dal 03/06/2019 al 26/06/2019, presso la SC di Anestesia e Rianimazione 2 dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda Milano, Transplant Center, Centro Trapianti di eccellenza a livello Nazionale e Internazionale, al fine di acquisire competenze professionali ed organizzative per la gestione infermieristica dei pazienti critici e trapiantati ricoverati in Terapia Intensiva e Semintensiva. Il suo Direttore, Dott. Andrea DE Gasperi, con parere favorevole da parte del Direttore Generale e del Direttore Sanitario, ha espresso la disponibilità ad accogliere presso la struttura da lui diretta, la Dott. ssa Sra Gaviano al fine di mostrare l'organizzazione della struttura stessa e, mediante la partecipazione in prima persona all'attività infermieristica dedicata a pazienti critici e trapiantati di fegato, pancreas-rene e pancreas isolato, garantendo una formazione garantendo una completa autonomia professionale necessaria per poter svolgere tale attività

	DAL 03/06/2019 AL 26/06/2019
VITTO	2.400 EURO
PERNOTTAMENTO	3.300 EURO
VIAGGIO	300 EURO

La spesa prevista per il comando può essere così quantificata:

TOTALE SPESA COMPLESSIVA € 6000

Cordiali Saluti

Il Direttore S.C. Chirurgia Generale Centro Trapianti
Dott. Fausto Zamboni

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
CAGLIARI
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
E TRAPIANTO DI FEGATO
Direttore: Dr. Fausto Zamboni

Il Direttore Dipartimento Chirurgico
Dott. Fausto Zamboni

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
CAGLIARI
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
E TRAPIANTO DI FEGATO
Direttore: Dr. Fausto Zamboni

Visto si esprime parere favorevole

Direttore Sanitario
Dott. Vinicio Atzeni

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni

Dirigente Professioni Sanitarie
Dott.ssa Bruna Dettori