



Determinazione Dirigenziale del Direttore della S.S.D Formazione

N. 1159

del 18.09.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Infermiere, Sig. Maria Cristina Ennas

PDTD/2019/1190

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 18.09.2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

Il Direttore della S.S.D 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° 8248 del 03.09.2019, con la quale il Direttore dello Stabilimento San Michele ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore dell' Infermiere Sig.ra Maria Cristina Ennas;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Sig.ra Maria Cristina Ennas al Corso "Reprocessing dello strumentario chirurgico specialistico tra centrale e blocco operatorio" che si terrà a Bari il 16.11.2019, per un importo presunto complessivo di € 750,00 (settecentocinquanta euro) come da documentazione agli atti di questo ufficio;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo Strategico per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura dell' Infermiere Sig.ra Maria Cristina Ennas ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso;



segue determinazione n. 1159 del 18.09.2019

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Sig.ra Maria Cristina Ennas al Corso "Reprocessing dello strumentario chirurgico specialistico tra centrale e blocco operatorio" che si terrà a Bari il 16.11.2019.
2. Autorizzare la Sig.ra Maria Cristina Ennas a partire il giorno prima e rientrare il giorno dopo l'evento formativo per motivi organizzativi
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 750,00 (settecentocinquanta euro) ricadrà sul Fondo Strategico per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dall'Infermiere Sig.ra Maria Cristina Ennas venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso.
5. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

Il Direttore della S.S.D. Formazione
Dott. Andrea Corrias

Estensore CPSI

UFFICIO FORMAZIONE

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.2

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 _____

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Nome e Cognome

Marie Cristina Bonno

Struttura di appartenenza

Centrale di Specializzazione

Dipartimento

Direzione Sanitaria

Telefono /cellulare

e-mail

marie.cristina.bonno@aoib.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)

1/9/2019

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile)

M. Linne

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"
P.O. SAN MICHELE
DIREZIONE MEDICA
Direttore: Dott.ssa Marinella Spisso

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

Emissione 28/01/2018
Revisione 02/05/2018Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sedeMO-DG-FOR-017.2
Pagina 2 di 4**3. Dati dell'attività formativa**

Titolo: Reprocessing dello smembramento chimico/tecolitico
continuità - Tre centrale e blocco generatori

Sede: BARI

Data: da (gg/mm/aaaa) 16-11-2019 a (gg/mm/aaaa) 16-11-2019 Durata dell'attività formativa in ore: N. 10

Tipologia evento

Corso corso teorico pratico Congresso Convegno Seminario frequenza in altra struttura

Organizzatore: AIOSocietà scientifica

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider _____

Attività ECM? Sì | NoSe sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 8Allega* 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'A.O.B compilare il campo 7. Esenzione IVA <input type="checkbox"/> Non prevista 	€
• Vitto:	€ 130/00
• Pernottamento:	€ 120/00
• Viaggio:	€ 450/00
<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input checked="" type="checkbox"/> 	
• Altre spese:	€ 50/00
Totale spesa presunta	€ 750/00

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:

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore Generale (o suo delegato)

[Handwritten Signature]
AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
P.O. SAN MICHELE
DIREZIONE MEDICA
Direttore: Dott.ssa Marinella Spissu

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,

04.09.2014

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione

[Handwritten Signature]
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 _____

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 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 _____

**CORSO REGIONALE AIOS 2019
REPROCESSING DELLO STRUMENTARIO CHIRURGICO SPECIALISTICO
CONTINUITÀ TRA CENTRALE E BLOCCO OPERATORIO**

ORE 8,00 – 8,30 **REGISTRAZIONE DEI PARTECIPANTI E SALUTO DELLE AUTORITÀ**

ORE 8,30 -9,00 **STRUMENTARIO CHIRURGICO BASE**

- Tipologia
- Metodi di pulizia e disinfezione
- Metodi di sterilizzazione

ORE 9,00 -9,30 **STRUMENTARIO ENDOSCOPICO : OTTICHE E PINZE**

- Tipologia e uso
- Criticità di smontaggio/assemblaggio e specificità dei trattamenti

ORE 9,30 -10,00 **STRUMENTARIO ROBOTICO**

- Tipologia e uso
- Criticità di smontaggio/assemblaggio
- Specificità dei trattamenti e sterilizzazione

Ore 10,00 – 13.00 **LABORATORIO DIDATTICO - LAVORO DI GRUPPO – DIBATTITO**

Pausa 13,00 – 14,00

ORE 14,00- 14,30 **STRUMENTARIO ORTOPEDICO**

- Tipologia e uso
- Criticità di smontaggio/assemblaggio
- Soluzioni di confezionamento
- Specificità dei trattamenti

ORA 14,30 – 15,00 **STRUMENTARIO NEUROCHIRURGICO E MICROCHIRURGICO**

- tipologia e uso
- Criticità di smontaggio/assemblaggio
- Soluzioni di confezionamento e protezioni (*griglie/protezioni*)
- Specificità dei trattamenti

ORA 15,00 – 16.00 - LABORATORIO DIDATTICO - LAVORO DI GRUPPO – DIBATTITO

ORA 16,00 -16,30 - RAPPORTO SERVIZIO STERILIZZAZIONE OSPEDALIERO/ESTERNALIZZATO E SALA OPERATORIA

ORA 16,30 – 17,30 - LABORATORIO DIDATTICO - LAVORO DI GRUPPO – DIBATTITO

ORA 17,30 – 18,00 - TEST ECM E CHIUSURA DEI LAVORI

CITTÀ	DATA	SEDE
VICENZA	18 Maggio 2019	Polo Universitario San Bartolo Contrà San Bartolo 85
VERCELLI	25 maggio 2019	Iniziative Produttive Piemontesi Via Famiglia Iona, 38
LAMEZIA TERME	28 settembre 2019	ASP Catanzaro Presidio Ospedaliero Papa Giovanni II Centro studi Via Senatore Arturo Perugini
NOVARA	12 ottobre 2019	Aula Magna Azienda Ospedaliera Universitaria Maggiore della Carità Corso Giuseppe Mazzini, 18
CEFALU'	19 ottobre 2019	Fondazione Istituto G. Giglio Aula San Gabriele Contrada Pietrapollastra sn
BARI	16 novembre 2019	Ospedale San Paolo – Sala Convegni Via Caposcardicchio