

Determinazione del Direttore della S.S.D Formazione

N. 2029

del 26.11.2020

OGGETTO: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico Dott. Antonio Francesco Manti  
PDTD/2020/2141

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 26.11.2020 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' Azienda

SI  NO

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. 1811 del 07.08.2019, con la quale il Commissario Straordinario ha conferito delega al Responsabile della SSD Formazione alla predisposizione delle Determinazioni Dirigenziali;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 9842 del 24/11/2020, con la quale il Direttore della Direzione Medica San Michele ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore del Dott. Antonio Francesco Manti;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Antonio Francesco Manti all'evento formativo: "Audit clinico e indicatori di qualità" che si terrà in modalità FAD sincrona dal 30 novembre 2020 al 2 dicembre 2020, per un importo presunto complessivo di € 750,00 (settecentocinquanta euro) come da documentazione agli atti di questa SSD;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio Dirigenza Sanitaria - Dipartimento Direzione Aziendale - fondi di struttura 2020, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura del dipendente ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione all'evento formativo;

segue Determinazione n. 2029 del 26.11.2020

### **DETERMINA**

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Dott. Antonio Francesco Manti all'evento formativo: "Audit clinico e indicatori di qualità" che si terrà in modalità FAD sincrona dal 30 novembre 2020 al 2 dicembre 2020.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di 750,00 (settecentocinquanta euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento Dirigenza Sanitaria - Dipartimento Direzione Aziendale - fondi di struttura 2020, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dal dipendente venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione all'evento formativo.
4. Trasmettere la presente Determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

Il Responsabile della S.S.D. Formazione  
Dott.ssa Carla Ghiani

Estensore



AO Brotzu

SSD FORMAZIONE

AO BROTZU

NP/2020/9842

del 24/11/2020 ore 11,17

Militante : SC Direzione Medica di P. O. San M

Assegnatario : SSD Formazione

Emissione 28/01/2018

Revisione 11/11/2019

Richiesta di Aggiornamento Obbligator

Fuori sede



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

Dott.ssa/Dott.  Sig.ra/Sig.

Nome e Cognome

AMANO FRANCESCO MAMM

Struttura di appartenenza

ARMAS G. BROTZU

Dipartimento

DE RE INTER. MEDICA di PRESIDIO

Telefono /cellulare

mail autocompenti@oob.it

Qualifica

Despente Medico

Area contrattuale:

Comparto

Dirigenza Sanitaria

Dirigenza Medica

Dirigenza Tecnica - Amministrativa - Profes.

Data (gg/mm/aaaa) 20.11.2020

Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminato

Firma (leggibile)

*[Firma illeggibile]*

Nome e cognome del partecipante per assenso  
MAMM AMANO FRANCESCO

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 (gg/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento



Azienda Ospedaliera G. Brotzu

P.le Ricchi, 1 - 09134 - Cagliari

P.iva: 02315520920

www.aobrotzu.it

SSD 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 SSD Formazione

Corpo G 1° piano

Via Edward Jenner

09121 Cagliari

www.aob.it

**3. Dati dell'attività formativa**Titolo: AUDIT CLINICO E INDICATORI DI SANITA'Sede: CORSO ONLINE

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>30.11.2020</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>02.12.2020</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
<input checked="" type="checkbox"/> Corso	<input type="checkbox"/> corso teorico/pratico	<input type="checkbox"/> Congresso	<input type="checkbox"/> Convegno
<input type="checkbox"/> Seminario	<input type="checkbox"/> frequenza in altra struttura		
Organizzatore: <u>GIMBE</u>			

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

Attività ECM?  Sì |  NoSe sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 30,8Allega\* 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"> <li>Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA:           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOb compilare il campo 7. Esenzione IVA</li> <li><input type="checkbox"/> Non prevista</li> </ul> </li> </ul>		€ <u>700€ (Esente IVA)</u>
• Vitto:		€
• Pernottamento:		€
• Viaggio:	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Partenza giorno prima <input type="checkbox"/></li> <li>*Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/></li> </ul>	€
• Altre spese:		€
<b>Totale spesa presunta</b>		€

*\*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



Emissione 28/01/2018

Revisione 11/11/2019

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.3

Pagina 3 di 4

**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)

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, 25/11/2020Firma e Timbro (leggibile) AO Brotzu - Cagliari  
Il Direttore SSD Formazione  
SSD FORMAZIONE  
Resp.: Dott.ssa Carla Ghiani



Emissione 28/01/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio

MO-DG-FOR-017.3

Revisione 11/11/2019

Fuori sede

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 PAMI ANTONIO FRANCESCO

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu

Antonio R. Pami

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: ATTI CLINICI E INDICATORI DI QUALITÀSede: CORSO ONCMEData: da (gg/mm/aaaa) 30.11.2020 a (gg/mm/aaaa) 02.12.2020

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, 20.11.2020

Firma e Timbro (leggibile) **AO Brotzu - Cagliari**  
**SSD FORMAZIONE**  
 Il Direttore SSD Formazione Resp. Dott. SSA Carlo Ghiani



*Dr. Hauti*

Alla Cortese Attenzione

Direttore Sanitario

Azienda Ospedaliera Brotzu

Pregiatissimo,

L'audit clinico, quale strumento di clinical governance, è un'attività multiprofessionale continua e sistematica che ha come obiettivo principale valutare l'appropriatezza dei processi, al fine di identificare quali aree della pratica professionale devono essere oggetto di miglioramento.

A tutti i professionisti sanitari motivati ad acquisire metodi e strumenti per la pianificazione, conduzione, analisi e report dell'audit clinico e per costruire un sistema multidimensionale di indicatori di qualità, GIMBE propone il corso:

## **Audit clinico e indicatori di qualità**

**Corso online, 30 novembre – 1– 2 dicembre 2020**

**36,8 crediti ECM**

Il corso, originariamente previsto in modalità residenziale, sarà erogato in modalità FAD sincrona: augurandomi di farLe cosa gradita Le invio il programma. Per ulteriori informazioni la invito a contattare la segreteria organizzativa ai recapiti indicati in calce oppure a visitare: [www.gimbeducation.it/CG03F](http://www.gimbeducation.it/CG03F)

Cordialmente

Elena Cottafava

Segretario Generale

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Elena Cottafava".

Fondazione GIMBE

Via Amendola, 2 - 40121 Bologna

Tel. 051 5883920 - Fax 051 3372195

info@gimbe.org - www.gimbe.org

C.F. e P.IVA 03043421209