



AO Brotzu

**Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 1794 del 28.09.2018**

**Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. Elisabetta Carta**

PDTD/2018/1864

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 28.09.2018 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

### **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 Responsabile della SSD Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le Determinazioni;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 22579 del 18/09/2018, con la quale il Direttore della S.S.D. Medicina del Trapianto Renale ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore della Dott.ssa Elisabetta Carta;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Elisabetta Carta all'evento: "Work Shop Requisiti Minimi Organizzativi, Strutturali E Tecnologici Del Centro Trapianti" che si terrà a Roma il 28/09/2018, per un importo presunto complessivo di € 200,00 (duecento euro) come da documentazione allegata per farne parte integrale e sostanziale;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio della Dirigenza Medica – Dipartimento Riproduzione, genitourinario, malattie e trapianto Renale - fondi anno 2018, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura del Dott.ssa Elisabetta Carta ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Congresso;



**AO Brotzu**

Segue determinazione n. 1794 del 28.09.2018

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

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione Dott.ssa Elisabetta Carta all'evento: "Work Shop Requisiti Minimi Organizzativi, Strutturali E Tecnologici Del Centro Trapianti" che si terrà a Roma il 28/09/2018.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 200,00 (duecento euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio della Dirigenza Medica – Dirigenza Medica – Dipartimento Riproduzione, genitourinario, malattie e trapianto Renale - fondi anno di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dal Dott. Elisabetta Carta venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Congresso.
4. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

Il Direttore della SSD Formazione

CPSI  
Dott.ssa Sandra Bargone

Dott. Andrea Corrias



Emissione 28/01/2018  
Revisione

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
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

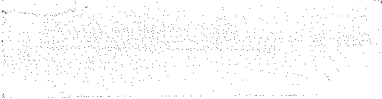
N. protocollo \_\_\_\_\_

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Nome e Cognome ELISABETTA CARTA

Struttura di appartenenza AO BROTZU

Dipartimento RIPRODUZIONE, GENITOURINARIO, MALATTIA E TRAPIANTI DI RENE

Telefono /cellulare  ELISABETTA.CARTA@AOB.IT

Qualifica DIRIGENTE MEDICO

Area contrattuale:

- Comparto
- Dirigenza Sanitaria non Medica
- Dirigenza Amm/Prof/Tec
- Dirigenza Medica

Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminato Data (gg/mm/aaaa) 06/06/2018

Nome e cognome del partecipante per assenso Firma (leggibile) 

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)

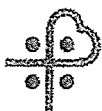
fondo vincolato (specificare denominazione del fondo e allegare resoconto fondo a cura del settore economico )

Data (gg/mm/aaaa): 14/09/18

Firma e Timbro (leggibile)  
Il Responsabile della struttura organizzativa

AO Brotzu - Cagliari - P.O. S. MICHELE  
Dipartimento Riproduzione, Genitourinario,  
Malattie e Trapianti di Rene

S.S.D. Medicina del Trapianto Renale  
Direttore: Dott. Gianbenedetto Piredda

Emissione 28/01/2018  
RevisioneRichiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sedeMO-DG-FOR-017.1  
Pagina 2 di 4**3. Dati dell'attività formativa**Titolo: REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI, STRUTTURALI E TECNOLOGICI DEL CENTRO TRADIANTISede: ROMA

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>28/09/2018</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>28/09/2018</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. <u>6h</u>
Tipologia evento			
<input type="checkbox"/> Corso <input type="checkbox"/> corso teorica/pratico <input type="checkbox"/> Congresso <input checked="" type="checkbox"/> Convegno <input type="checkbox"/> Seminario <input type="checkbox"/> frequenza in altra struttura			
Organizzatore: <u>CENTRO NAZIONALE TRADIANTI</u>			

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

Attività ECM?  Sì |  No      Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: \_\_\_\_\_Allega\* 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 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>		€
• Vitto:		€ 30,00
• Pernottamento:		€
• Viaggio:	• *Partenza giorno prima <input type="checkbox"/>	€ 170,00
	• *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/>	
• Altre spese:		€
<b>Totale spesa presunta</b>		€ 200,00

\* 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 originaleAzienda Ospedaliera G. Brotzu  
P.le Ricchi, 1 - 09134 - Cagliari  
P.iva: 02315520920  
www.aobrotzu.itUfficio Formazione  
Responsabile: Dott. Andrea Corrias  
Tel. 070.5296.5576  
Tel. 070.5296.5575-5578-5574  
Fax: 070.5296.5594  
E-mail: [ufficioformazione@aob.it](mailto:ufficioformazione@aob.it)AO Brotzu  
Sede Ufficio Formazione  
Corpo G 1° piano  
Via Edward Jenner  
09121 Cagliari  
[www.aob.it](http://www.aob.it)

Emissione 28/01/2018  
RevisioneRichiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sedeMO-DG-FOR-017.1  
Pagina 3 di 4**5. Parere del Responsabile della Direzione Aziendale***(Utilizzare questo campo solo Se richiesto utilizzo del Fondo Strategico Aziendale)* Favorevole Non favorevoleMotivazione 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 favorevoleMotivazione del parere:  
  
  
Data, 21.9.2018Firma e Timbro (leggibile)  
Il Responsabile Formazione \_\_\_\_\_

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

Emissione 28/01/2018  
RevisioneRichiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sedeMO-DG-FOR-017.1  
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 \_\_\_\_\_

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 Responsabile Formazione \_\_\_\_\_



## Requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici del Centro Trapianti

Roma 28 settembre 2018

Sede: Sala Lauree, Facoltà di Economia dell'Università "La Sapienza"  
Via del Castro Laurenziano 9

- |             |  |
|-------------|--|
| 10.30-11.00 | Registrazione dei partecipanti   |
| 11.00-11.15 | Saluti e introduzione generale<br><b>Alessandro Nanni Costa</b>  |
| 11.15-11.45 | Requisiti minimi organizzativi per l'autorizzazione di un Programma Trapianti<br><b>Vito Sparacino</b>   |
| 11.45-12.15 | Discussione  |
| 12.15-12.45 | Requisiti strutturali e tecnologici per l'autorizzazione di un Programma Trapianti<br><b>Antonello Fadda</b>   |
| 12.45-13.15 | Discussione  |
| 13.15-14.00 | <i>Pausa pranzo</i>  |
| 14.00-14.30 | Procedure di rilascio o rinnovo per l'autorizzazione di un Programma Trapianti e procedure di autorizzazione all'attività di Trapianto Sperimentale<br><b>Marina Caggiano, Alessia Troni</b> |
| 14.30-15.00 | Discussione  |
| 15.00-15.30 | Requisiti specifici strutturali e organizzativi delle strutture sanitarie per il Trapianto in età pediatrica<br><b>Luca Dello Strologo</b>   |
| 15.30-16.00 | Discussione  |
| 16.00       | Conclusioni e chiusura dei lavori  |

