

Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 1795 del 28.09.2018

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Coadiutore Amministrativo Sig.ra Giovanna Congia.

PDTD/2018/1865

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 Direttore della SSD Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le Determinazioni;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 22578 del 18.09.2018, con la quale il Direttore del Dipartimento Servizi ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Coadiutore Amministrativo Sig. ra Giovanna Congia;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Coadiutore Amministrativo Sig. ra Giovanna Congia al Corso " V Corso per i referenti SISTRA" che si terrà a Roma dal 09.10.2018 al 09.10.2018, per un importo presunto complessivo di € 270,00 (duecentosettanta euro) come da documentazione allegata per farne parte integrale e sostanziale;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento Servizi - fondi di struttura anno 2018, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura del Coadiutore Amministrativo Sig. ra Giovanna Congia ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso;

Segue determinazione n. 1795 del 28.09.2018

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Coadiutore Amministrativo Sig. ra Giovanna Congia al Corso " V Corso per i referenti SISTRA" che si terrà a Roma dal 09.10.2018 al 09.10.2018.
2. Autorizzare la Sig.ra a partire il giorno precedente all'inizio del Corso per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 270,00 (duecentosettanta euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento Servizi - fondi di struttura anno 2018, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dal Coadiutore Amministrativo Sig. ra Giovanna Congia 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 SSD Formazione
Dott. Andrea Corrias



AO Brotzu

UFFICIO FORMAZIONE

AO BROTZU

PG/2018/22578

del 18/09/2018 ore 12,50

Mittente: CONGIA GIOVANNA

Assegnatario: SSD Formazione

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

Richiesta di Aggiornamento Obbligato
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

GIOVANNA CONGIA

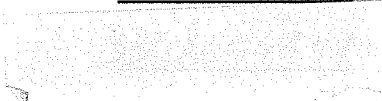
Struttura di appartenenza

SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA E CENTRO TRASFUSIONALE

Dipartimento

SERVIZI

Telefono /cellulare



e-mail

giovannamecongia@aob.it

Area contrattuale:

- Comparto
- Dirigenza Sanitaria
- Dirigenza Medica
- Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Qualifica

COA DIUTORE AMM. VO

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa)

13/09/2018

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile)

Giovanna Congia

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)

AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO SERVIZI
Dot. Giancarlo Angioni

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura
Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Dipartimento

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
CAGLIARI
SERV. IMMUNOTRASFUSIONALE
DIRETTORE: Dott. MARIO PANI

Azienda Ospedaliera G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari
P.iva: 02315520920
www.aobrotzu.it

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: IL CORSO PER I REFERENTI SISTRASede: ROMA

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>03/10/2018</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>03/10/2018</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
<input checked="" type="checkbox"/> Corso corso teorico/pratico Congresso Convegno Seminario frequenza in altra struttura			
Organizzatore: <u>ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' - CHS</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"> 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'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA <input checked="" type="checkbox"/> Non prevista 	€			
• Vitto:	€ <u>15,00</u>			
• Pernottamento:	€ <u>120,00</u>			
• Viaggio:	<table border="1"> <tr> <td>• *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/></td> <td rowspan="2">€ <u>135,00</u></td> </tr> <tr> <td>• *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	• *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/>	€ <u>135,00</u>	• *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/>
• *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/>	€ <u>135,00</u>			
• *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/>				
• Altre spese:	€ <u>/</u>			
Totale spesa presunta	€ <u>270,00</u>			

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 02/05/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.2
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, 21.9.2018

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

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

Andrea Corrias



PROVIDER N.2224

V Corso per i referenti SISTRA

9 ottobre 2018

organizzato da

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
Centro Nazionale Sangue

N° ID: 068C18

Rilevanza

Il SISTRA permette lo scambio dei flussi di informazione tra il Ministero della Salute, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e i servizi trasfusionali delle forze armate ed il Centro Nazionale Sangue, favorendo l'interazione tra il livello regionale e nazionale e la registrazione e analisi puntuale dei dati di consumo e produzione di sangue e plasma. I dati raccolti e diffusi mediante il SISTRA, contribuiscono alla realizzazione del Programma annuale di Autosufficienza Nazionale.

Obiettivi generali

Il corso consente di acquisire le competenze specifiche per migliorare l'input delle informazioni da parte dei referenti SISTRA dei singoli Servizi Trasfusionali e delle Strutture Regionali di Coordinamento. Il monitoraggio del sistema trasfusionale e la definizione del Programma annuale di Autosufficienza Nazionale avvengono utilizzando SISTRA come fonte principale di dati.

PROGRAMMA

- 09.00 - 09.30 Registrazione partecipanti
I Sessione - Moderatori: S. Pupella, L. Catalano
- 09.30 - 10.00 Indirizzo di benvenuto
Giancarlo Maria Liumbruno
- 10.00 - 10.30 Dati di attività trasfusionale
Liviana Catalano
- 10.30 - 10.40 *Confronto con il docente*
- 10.40 - 11.00 Controlli per l'inserimento dei dati di attività in SISTRA
Lucia Pieri
- 11.00 - 11.10 *Confronto con il docente*
- 11.10 - 11.40 Emovigilanza
Giuseppe Marano
- 11.40 - 11.50 *Confronto con il docente*
- 11.50 - 12.20 Sorveglianza donatori
Vanessa Piccinini
- 12.20 - 12.30 *Confronto con il docente*
- 12.30 - 13.00 Reazioni avverse ABO monitoraggio in SISTRA
Eva Veropalumbo
- 13.00 - 13.10 *Confronto con il docente*
- 13.10 - 13.30 Discussione sui temi della I Sessione
- 13.30 - 14.30 Intervallo



PROVIDER N.2224

INFORMAZIONI GENERALI

Sede: Istituto Superiore di Sanità, Aula Pocchiari

Ingresso: Viale Regina Elena, 299 CAP 00161 Roma

Destinatari dell'evento e numero massimo di partecipanti

Il corso si rivolge prioritariamente ai referenti SISTRA

Massimo 150 partecipanti.

Modalità di iscrizione

La domanda di partecipazione, disponibile alla pagina www.centronazionale sangue.it, deve essere firmata e inviata per e-mail **entro il 5 ottobre 2018**.

Crediti formativi ECM

È previsto l'accREDITAMENTO ECM per tutte le figure professionali.