AO Brotzu

Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 1210 **del** 22.06.2018

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. Giuseppe Colucci.

PDTD/2018/1401

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 22.06.2018 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Luisanna Perra

Il Responsabile dell'Ufficio 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° 14916 del 20.06.2018, con la quale il Direttore della S. C. di Pronto Soccorso Pediatrico ed OBI ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Dott. Giuseppe Colucci;

Ritenuto di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Giuseppe Colucci al Corso: "Corso Avanzato Del Trauma Pediatrico " che si terrà a Firenze dal 21.11.2018 al 23.11.2018, per un importo presunto complessivo di € 1300,00 (milletrecento 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 - Fondi Strategici - 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. Giuseppe Colucci ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso;

AO Brotzu

Segue determinazione n. 1210 del 22.06.2018

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare del Dott. Giuseppe Colucci al Corso: "Corso Avanzato Del Trauma Pediatrico " che si terrà a Firenze dal 21.11.2018 al 23.11.2018.
2. Autorizzare il Dott. Giuseppe Colucci a partire il giorno precedente all'inizio del Corso per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 1300,00 (milletrecento euro euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio della Dirigenza Medica – Fondi Strategici - anno 2018, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dalla del Dott. Giuseppe Colucci 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

CPSI Dott.ssa Maria Carmina Campus

CAMPUS MARIA CARMINA
Firmato digitalmente da CAMPUS MARIA CARMINA
Data: 2018.06.22 11:36:45 +02'00'

CORRIAS ANDREA
Firmato digitalmente da CORRIAS ANDREA
Data: 2018.06.22 12:31:27 +02'00'

AO BROTZU
PG/2018/14916 del 20/06/2018 ore 11,35
Mittente COLUCCI GIUSEPPE
Assegnatario SSD Formazione

AO Brotzu

UFFICIO FORMAZIONE

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 GIUSEPPE COLUCCI

Struttura di appartenenza PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO E OBI

Dipartimento EMERGENZA

Telefono /cellulare **e-mail** giuseppe.colucci@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) 30/05/2018

Nome e cognome del partecipante per assenso GIUSEPPE COLUCCI

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): 30/05/2018

Firma e Timbro (leggibile)
Il Responsabile della struttura organizzativa

AO Brotzu - Cagliari - P.O. S. MICHELE
SSD Medicina d'Urgenza Pediatrica
Responsabile: Dott. Alessandro Canetto

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: CORSO AVANZATO DI GESTIONE DEL TRAUMA PEDIATRICO

Sede: AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA MEYER - FIRENZE

Data:	da (gg/mm/aaaa) 21/11/2018	a (gg/mm/aaaa) 23/11/2018	**Durata dell'attività formativa in ore: N.** _____

Tipologia evento

☐ Corso ☒ corso teorico/pratico ☐ Congresso ☐ Convegno ☐ Seminario ☐ 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***		€ 700,00
• ***Vitto:***		€ 150,00
• ***Pernottamento:***		€ 300,00
• ***Viaggio:***	• ****Partenza giorno prima*** ☒ • ****Rientro giorno dopo*** ☐	€ 150,00
• ***Altre spese:***		€ —
Totale spesa presunta		€ 1300,00

**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)

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

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, 21.06.2018

Firma e Timbro (leggibile)
Il Responsabile Formazione

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

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

7. Esenzione IVA

(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente COLUCCI DOTT. GIUSEPPE

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu COLUCI DOTT. GIUSEPPE,

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: CORSO AVANZATO DI GESTIONE DEL TRAUMA PEDIATRICO

Sede: AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA MEYER - FIRENZE

Data: da (gg/mm/aaaa) 21/11/18 a (gg/mm/aaaa) 23/11/18

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 _____

REGIONE TOSCANA

Servizio Sanitario della Toscana

Policlinico Agostino Gemelli
Università Cattolica del Sacro Cuore

CORSO AVANZATO DI GESTIONE DEL TRAUMA PEDIATRICO

Obiettivi generali del Corso

Il Corso ha come obiettivo di migliorare le competenze teorico-pratiche per la gestione del trauma pediatrico maggiore e minore, e di ottimizzare la qualità dell'assistenza del paziente traumatizzato mediante la stabilizzazione nel più breve tempo possibile, con conseguente miglioramento dell'outcome.

Obiettivi Formativi e contenuti

I partecipanti acquisiranno le peculiarità del trauma pediatrico per una corretta gestione extra- ed intra-ospedaliera, e in particolare:

- saper riconoscere le caratteristiche anatomiche, fisiologiche e psicologiche del bambino traumatizzato che lo differenziano dall'adulto;
- organizzare correttamente il trasporto del bambino traumatizzato;
- standardizzare le manovre di immobilizzazione e applicazione delle attrezzature;
- ridurre gli effetti secondari del trauma;
- acquisire ed applicare i principi della valutazione primaria e secondaria nella stabilizzazione del bambino con trauma;
- applicare i principi della gestione psicologica del bambino con trauma e dei genitori;
- comprendere i principi della Crisis Resource Management;
- identificare e trattare le lesioni associate al trauma ad immediato rischio di morte;
- saper riconoscere le caratteristiche cliniche delle lesioni traumatiche dei vari organi ed apparati.

Destinatari

Il Corso è indirizzato agli operatori sanitari coinvolti in ambito intra o extraospedaliero, nella gestione del paziente critico in età pediatrica.

Programma

Il Corso ha una durata di 3 giorni con orario dalle ore 08.00 alle ore 17.30.

Docenti

Gli istruttori di questo Corso sono Medici, Psicologhe e Infermieri del Trauma Center dell'Ospedale Meyer di Firenze e sono stati selezionati sulla base della loro esperienza nel trattamento del paziente con trauma.

REGIONE TOSCANA

Policlinico Agostino Gemelli
Università Cattolica del Sacro Cuore

Metodologie didattiche

Il Corso prevede:

- la presentazione di lezioni frontali sui problemi generali e specifici del paziente pediatrico con trauma;
- la presentazione e la discussione di casi clinici;
- simulazioni su manichino, guidate da istruttori pediatrici avanzati.

E' fondamentale lo studio approfondito del manuale che viene inviato ai partecipanti prima del Corso, allo scopo di ottimizzare l'apprendimento durante il Corso stesso.

Costi

- € 700,00 per Medici - € 500,00 per Infermieri - € 300,00 per Specializzandi.
- Il costo di iscrizione include il materiale didattico oltre coffee-station e pranzo delle tre giornate.
- Sono riconosciuti Crediti formativi ECM.

Segreteria Scientifica

Dott. Leonardo Bussolin (Dirigente Medico II Livello, Responsabile Trauma Center AOU Meyer Firenze)
Prof. Giorgio Conti (Professore Associato Anestesia e Rianimazione, Direttore UOC Terapia Intensiva Pediatrica, Policlinico Gemelli, Università Cattolica Roma)

Segreteria Organizzativa

e-mail - simulazione@meyer.it
Tel. 055-5662812 - Fax. 055-5662613
Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer
Viale Pieraccini 24, 50139 – FIRENZE

Sede Corso

Polo Biomedico e Tecnologico - Università degli Studi di Firenze
Nuovo Ingresso Careggi - Padiglione H3
Largo Brambilla, 3 – Firenze

Calendario Corsi

1° edizione – 21/22/23 marzo 2018
2° edizione – 24/25/26 ottobre 2018
3° edizione – 21/22/23 novembre 2018
19-20-21/11/2018

Gmail **Alessandro Canetto <alessandro.canetto@gmail.com>**

Corso Avanzato Gestione Trauma Pediatrico 2018

1 messaggio

Corso Trauma Pediatrico <corsotraumapediatrico@gmail.com> 29 maggio 2018 12:32
A: Alessandro Canetto <alessandro.canetto@gmail.com>

Gent.mo Dr. Canetto,
a seguito suo interessamento la informiamo che per motivi organizzativi che le date dell'edizione di novembre sono state modificate:
il corso si terrà nei giorni **19-20-21 novembre** -

Rimangono invece invariate le date per l'edizione precedente che è confermata nei giorni 24-25-26 ottobre.
Cordiali saluti

Donatella Rossi
Segreteria organizzativa
Tel. 055-5662812
Cell. 340-8408402

Trauma Center
Responsabile Dott. Leonardo Bussolin
Azienda Ospedaliero Universitaria A. Meyer
Viale Pieraccini 24 - 50139 Firenze
www.meyer.it/simulazione

Il giorno 9 febbraio 2018 13:07, Alessandro Canetto <alessandro.canetto@gmail.com> ha scritto:

> Buongiorno Donatella,
> La ringrazio per l'invito.
> Purtroppo per marzo non ci sono i tempi tecnici per avere le autorizzazioni dalla nostra amministrazione ed organizzare i turni.
> 5 di noi invece dovrebbero partecipare ai corsi di ottobre e novembre (magari suddivisi in gruppi da 3 e 2).
> Mi attiverò al più presto e le farò sapere.
> Cordiali saluti.
> Alessandro Canetto
>
> Il giorno 4 febbraio 2018 09:28, Corso Trauma Pediatrico . <corsotraumapediatrico@gmail.com> ha scritto:
>
> > Buongiorno,
> > a seguito precedente interessamento inviamo in allegato la brochure del corso in oggetto.
> > Ci sono ancora alcuni posti disponibili anche per l'edizione di marzo.
> > Nel caso intendesse partecipare può inviare a questo indirizzo mail la scheda anagrafica compilata.
> > La ringrazio anticipatamente se vorrà diffondere queste informazioni anche tra i suoi colleghi che potrebbero essere interessati.
> > Cordiali saluti
> >
> > *Donatella Rossi*
> > *Segreteria organizzativa*
> > *Tel. 055-5662812*
> > *Cell. 340-8408402*
> > ---
> > *Trauma Center*
> > *Responsabile Dott. Leonardo Bussolin*
> > *Azienda Ospedaliero Universitaria A. Meyer*
> > *Viale Pieraccini 24 - 50139 Firenze*