

**Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 245 del 18.02.2019**

**Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. ssa Maria Luisa Boi.**

PDTD/2019/221

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 18.02.2019 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° 1416 del 11.02.2019, con la quale il Direttore della S.C. Anestesia e Rianimazione San Michele ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore della Dott.ssa Maria Luisa Boi;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Maria Luisa Boi al Convegno: "Meeting Annuale Margherita Tre 2019 " che si terrà a Ranica dal 24.02.2019 al 26.02.2019, per un importo presunto complessivo di € 500,00 (cinquecento euro) come da documentazione allegata per farne parte integrale e sostanziale;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio-Dipartimento Emergenza-Urgenza- fondi di struttura 2019-, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura della Dott.ssa Maria Luisa Boi ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Convegno;

Segue determinazione n. 245 del 18.02.2019

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

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Maria Luisa Boi al Convegno: "Meeting Annuale Margherita Tre 2019 " che si terrà a Ranica dal 24.02.2019 al 26.02.2019.
2. Autorizzare la Dott. ssa Maria Luisa Boi a partire il giorno prima dell'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 500,00 (cinquecento euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio- Dipartimento Emergenza-Urgenza - fondi di struttura 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dalla Dott.ssa Maria Luisa Boi venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Convegno.
5. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

Il Direttore della SSD Formazione  
Dott. Andrea Corrias



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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede



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 18/19

**1. Si richiede di autorizzare il dipendente**

Nome e Cognome

BOI Marie Luise

Struttura di appartenenza

ANESTESIA e RIANIMAZIONE

Dipartimento

UR GENZA

Telefono /cellulare

e-mail

marie.luise.boi@oob.it

Qualifica

Dirigente medico

Area contrattuale:

Comparto

Dirigenza Sanitaria

Dirigenza Medica

Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa)

06/02/2019

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile)

Marie Luise Boi

**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

AO Brotzu Cagliari  
DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA

IL DIRETTORE  
Dott. Giuseppe Dessi

X DAO Brotzu Cagliari - R. S. MICHELE  
S.C. RIANIMAZIONE  
Angela G.

**3. Dati dell'attività formativa**Titolo: MEETING ANNUALE MARGHERITA TRE 2018Sede: RANICA - BERGAMO

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>24/02/18</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>26/02/18</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	Congresso	<input checked="" type="checkbox"/> Convegno
		Seminario	frequenza in altra struttura
Organizzatore: <u>GIVITI - PLOSAFE - CASIELLO ELETTRONIC</u>			

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

Attività ECM?  Si |  No      Se sì, 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:

<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 checked="" type="checkbox"/> Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente)</li> <li><input type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'A.O.B. compilare il campo 7. Esenzione IVA</li> <li><input type="checkbox"/> Non prevista</li> </ul> </li> </ul>		€
• Vitto:		€ 100
• Pernottamento:		€ 200
• Viaggio:	• *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/>	€ 200
	• *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/>	
• Altre spese:		€
<b>Totale spesa presunta</b>		€ 500

\*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)

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, 13-2-2019

Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore SSD Formazione

AO Brotzu  
UFFICIO FORMAZIONE  
Resp.: Dott. Andrea Corrias



## Meeting annuale Margherita Tre

Ranica, 25-26 Febbraio 2019

Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS  
Centro di Ricerche Cliniche per le Malattie Rare "Aldo e Cele Daccò"  
Villa Camozzi, via GB Camozzi 3

### LUNEDÌ, 25 FEBBRAIO

*dalle ore 10:00 alle ore 13:00*

Revisione nuovi moduli:

- Verifica terapia
- Drenaggi
- Score
- Trattamenti
- Ricognizione/Riconciliazione farmacologica

*dalle ore 14:00 alle ore 18:00*

Avvisi

- dismissione vecchi moduli drenaggi e diario
- rilascio del nuovo prontuario farmaceutico

Il connettore M3 2 Prosafe

Presentazione ipotesi di modifica bisogni assistenziali.

### MARTEDÌ, 26 FEBBRAIO

*dalle ore 09:00 alle ore 13:00*

I progetti di ricerca:

- AbioKin
- Stewardship
- La glicemia
- Registrazione parametri ad alta frequenza

L'analizzatore di MargheritaTre: come viene utilizzato? Quali esigenze?

*dalle ore 14:00 alle ore 16:30*

I comitati etici:

- la domanda di parere
- il consenso informato