AO Brotzu

Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 528 del 23.04.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. ssa Carla Puglisi.

PDTD/2019/568

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 23.04.2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Luisanna Perra

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° 4125 del 19.04.2019, con la quale il Direttore del Dipartimento Emergenza Urgenza ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore della Dott.ssa Puglisi Carla;

Ritenuto di dover autorizzare la Dott.ssa Puglisi Carla alla partecipazione al corso " Daje: non solo parto indolore ma parto sicuro" che si terrà a Roma dal 30.05.2019 al 01.06.2019, per un importo presunto complessivo di € 860,00 (ottocentosessanta euro) come da documentazione agli atti di questo ufficio;

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo Strategico per l'aggiornamento obbligatorio -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 Puglisi Carla ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione;

%

AO Brotzu

Segue determinazione n. 528 del 23.04.2019

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la Dott.ssa Dott.ssa Puglisi Carla alla partecipazione al corso " Daje: non solo parto indolore ma parto sicuro" che si terrà a Roma dal 30.05.2019 al 01.06.2019.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 860,00 (ottocentosessanta euro) ricadrà sul Fondo Strategico per l'aggiornamento obbligatorio -2019-, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dalla Dott.ssa Puglisi Carla venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione.
4. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

Il Direttore della SSD Formazione
Dott. Andrea Corrias

CPSI Dott.ssa Sandra Bargone
BARGONE SANDRA Firmato digitalmente da BARGONE SANDRA Data: 2019.04.19 13:33:55 +02'00'

CORRIAS ANDREA

Firmato digitalmente da CORRIAS ANDREA
Data: 2019.04.19 13:40:38 +02'00'

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 4125 DEL 19.04.19

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Nome e Cognome CARLA PULLISI

Struttura di appartenenza S.C. DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Dipartimento EMERGENZA – URGENZA

Telefono /cellulare

e-mail pullisi.carla@gmail.com

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) 22-02-2012

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile) Carla Pullisi

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 _____

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: CORSO DAJE: NON SOLO PARTO INDOLORE MA PARTO SICURO

Sede: ROMA

Data:	da (gg/mm/aaaa) 30.5.19	a (gg/mm/aaaa) 1.06.19	Durata dell'attività formativa in ore: N. 23

Tipologia evento

Corso ☒ Corso teorico/pratico Congresso Convegno Seminario frequenza in altra struttura

Organizzatore: FONDAZIONE FATE BENEFRATELLI

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

Attività ECM? ☒ Si | ☐ No *Se si, indicare il numero di crediti ECM assegnati:* 33,2

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*		€ 400
• *Vitto:*		€ 120
• *Pernottamento:*		€ 160
• *Viaggio:*	• **Partenza giorno prima* ☐ • **Rientro giorno dopo* ☐	€ 180
• *Altre spese:*		€ /
Totale spesa presunta		€ 860 (460.€ solo iscrizione)

**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*

. Parere del Responsabile della Direzione Aziendale

(Utilizzare questo campo solo Se richiesto utilizzo del Fondo Strategico Aziendale)

☐ *Favorevole* ☐ *Non favorevole*

Motivazione del parere: Coerente con gli obiettivi aziendali

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore Generale (o suo delegato)

luogo: AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" Data (gg/mm/aaaa): 16.4.19

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni

. Parere del Responsabile SSD Formazione

Verifica e Parere di fattibilità per competenze dell'Ufficio:

☒ *Favorevole* ☐ *Non favorevole*

Motivazione del parere: //

Data, 19.4.2019

Firma e Timbro (leggibile)
Il Responsabile Formazione

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

Fondazione
FATEBENEFRATELLI
RICERCA E FORMAZIONE

Provider n. 903

DATI ACCREDITO
ID EVENTO: 258932
TIPO DI FORMAZIONE: RES
DURATA FORMATIVA: 23 ORE (DI CUI 11 INTERATTIVE)
NUMERO CREDITI: 33,2
AREA FORMATIVA: TECNICO-PROFESSIONALE
OBIETTIVO FORMATIVO: N. 18
DESTINATARI (Professione): n. 25 partecipanti- Medico Chirurgo, Ostetrica/Co, Infermiere, Infermiere Pediatrico
DESTINATARI (Disciplina): Anestesia e Rianimazione, Ginecologia e Ostetricia, Neonatologia, Pediatria , Pediatria (libera scelta), Medicina Trasfusionale, Patologia clinica

CORSO DAJE
NON SOLO PARTO INDOLORE MA PARTO SICURO

30-31 MAGGIO 1 GIUGNO 2019

Fondazione Fatebenefratelli- Via della Lungaretta 177, 00153-Roma
Provider: FONDAZIONE FATEBENEFRATELLI - Num. 903/ 258932

Responsabile Scientifico: Maria Grazia Frigo

30 MAGGIO 2019 13:00 - 20:00

12.30 – 13.00 Registrazione dei partecipanti

13.00 – 13.30 Introduzione al Corso. Perché simulare: CRM in ostetricia **Maria Grazia Frigo**

13.30 – 14.00 Perché e come controllare il dolore in travaglio **Agostino Brizzi**

14.00 -14:45 Fisiologia del travaglio in analgesia e CTG: cambia qualcosa? **Paolo Fusco**

14.45 – 15.30 Management dell'analgesia in travaglio di parto **Maria Grazia Frigo**

15.30- 16.00 Rianimazione in utero **Agostino Brizzi/Cristina Todde**

16.00– 16.30 Il codice rosso del taglio cesareo **Federico Baiocco**

16.30 – 17.00 Dall'analgesia all'anestesia **Giannemilio Furicchia**

17.00- 17.45 Rianimazione neonatale **Andrea De Santis**

17.45- 18.15 Una cefalea per l'anestesista **Fiamma Creazzola**

18.15-18.45 Anatomia sonografica degli spazi neuro-assiali **Federico Rucci**

18.45-20.00 Discussione interattiva **Maria Grazia Frigo**