

Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 556 del 26.04.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. Emanuele Schirru.

PDTD/2019/574

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 26.04.2019 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° 4041 del 18.04.2019, con la quale il Direttore del Dipartimento Emergenza Urgenza ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Dott. Emanuele Schirru.
- Ritenuto** di dover autorizzare il Dott. Emanuele Schirru 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 del Dott. Emanuele Schirru ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione;

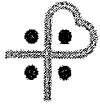
Segue determinazione n. 556 del 26.04.2019

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare il Dott. Emanuele Schirru 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 dal il Dott. Emanuele Schirru 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



Emissione 28/01/2018

Revisione 02/05/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatoria
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 _____

1. Si richiede di autorizzare il dipendenteNome e Cognome EMANUELE SCHIRRUStruttura di appartenenza S.C. DI ANESTESIA E RIANIMAZIONEDipartimento EMERGENZA URGENZATelefono /cellulare [REDACTED] e-mail ESCHIRRU@EMAIL.ITQualifica
DIR. MEDICO

Area contrattuale:

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

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminatoData (gg/mm/aaaa) 13-04-2008

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile) [Signature]**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): _____

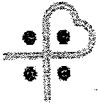
Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

[Signature]

Emissione 28/01/2018
Revisione 02/05/2018Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sedeMO-DG-FOR-017.2
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 EMANUELE SCHIRRU

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: NON SOLO PARTO MA PARTO IN DOLORESede: ROMAData: da (gg/mm/aaaa) 30.05.2019 a (gg/mm/aaaa) 01.06.2019

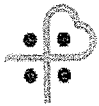
Si chiede pertanto che la fatturazione (fattura non quietanzata) della quota d'iscrizione sia intestata all'Azienda Ospedaliera G. Brotzu, P.le Ricchi 1, 09134 Cagliari – P. IVA 02315520920 e sia emessa senza l'imposta sul valore aggiunto in base al DPR 633/72 e alla L. 537/93 art. 14 comma 10.

Codice univoco FIEFE2

Data, _____

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione _____

Emissione 28/01/2018
Revisione 02/05/2018Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sedeMO-DG-FOR-017.2
Pagina 2 di 4**3. Dati dell'attività formativa**Titolo: NON SOLO PARTO INDOLORE MA PARTO SICUROSede: ROMA

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>30.05.19</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>01.06.19</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. <u>23</u>
Tipologia evento			
Corso	<input checked="" type="checkbox"/> corso teorico/pratico	Congresso	Convegno
Seminario		frequenza in altra struttura	
Organizzatore:			

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

Attività ECM? Sì | No Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 33,2Allega* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: Sì | No

*Diversamente NON SARÀ POSSIBILE AUTORIZZARE E RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.

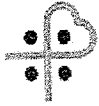
4. Preventivo di spesa

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 checked="" type="checkbox"/> Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) <input checked="" type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOb compilare il campo 7. Esenzione IVA <input type="checkbox"/> Non prevista 	<p>400 (QUOTA GIÀ SCONTATA DEL 20% PER PARTECIPAZIONE DI PIÙ DI TRE PERSONE)</p>
• Vitto:	€ 120
• Pernottamento:	€ 160
• Viaggio:	€ 180
<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> 	
• Altre spese:	€
Totale spesa presunta	€ <u>860 (460 senza iscrizione)</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 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.itAO Brotzu
Sede Ufficio Formazione
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
www.aob.it

Emissione 28/01/2018
Revisione 02/05/2018Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sedeMO-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:

Concordo con gli obiettivi enunciati

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore Generale (o suo delegato)

Luogo: **AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"****IL DIRETTORE SANITARIO***Dott. Vittorio Alagna*

Data (gg/mm/aaaa):

*16.4.19***6. Parere del Responsabile SSD Formazione**

Verifica e Parere di fattibilità per competenze dell'Ufficio:

 Favorevole Non favorevole

Motivazione del parere:

Data, _____

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione _____



Fondazione
FATEBENEFRAPELLI
RICERCA E FORMAZIONE

Provider n. 903

DAVE ACCREDITATO
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 FATEBENEFRAPELLI - 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

FONDAZIONE FATEBENEFRAPELLI PER LA RICERCA E LA FORMAZIONE SANITARIA E SOCIALE
Sede Legale e Amministrativa Via della Lungaretta,177 – 00153 Roma
C.F. 06466230585 P.IVA 01555541000

Divisione FIF (Formazione) Tel. +39.06.6837300 – Fax. +39.06.89818580-sito web: www.fondazionefatebenefratelli.it