



Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1300

del 09.10.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. ssa Maria Giovanna Cau  
PDTD/2019/1401

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 09.10.2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

La presente Determinazione Dirigenziale prevede un impegno di spesa a carico dell' Azienda Ospedaliera Brotzu

SI  NO

Il Responsabile S.S.D 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° 9007 del 20/09/2019, con la quale il Direttore del Pronto Soccorso ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore della Dott. ssa Maria Giovanna Cau;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott ssa Maria Giovanna Cau al "27° congresso SIUMB ecografia in urgenza ed emergenza" che si terrà a Roma dal 17/11/2019 al 19/11/2019, per un importo presunto complessivo di € 570,00 (cinquecentosettanta euro) come da documentazione agli atti di questa SSD.
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica – Dipartimento Emergenza Urgenza 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura del dipendente ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Convegno;



AO Brotzu

segue Determinazione n. 1300 del 09.10.2019

#### DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della Dott ssa Maria Giovanna Cau al al "27° congresso SIUMB ecografia in urgenza ed emergenza" che si terrà a Roma dal 17/11/2019 al 19/11/2019.
2. Autorizzare il dipendente a partire il giorno prima dell'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di 570,00 (cinquecentosettanta euro) ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica – Dipartimento Emergenza Urgenza 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dal dipendente 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 Responsabile della S.S.D. Formazione  
Dott. Andrea Corrias

Estensore CPSI



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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatori  
Fuori sede



pagina 1 di 1

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 MARIA GIOVANNA CAU

Struttura di appartenenza AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

Dipartimento EMERGENZA

Telefono /cellulare tel. 070.5296.5576

Qualifica DIRIGENTE TC

Area contrattuale:

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

Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Nome e cognome del partecipante per assenso \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) M. Gianna Cau

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 fondata dal settore economico)

Data (gg/mm/aaaa): 20/09/19

Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore di Dipartimento

AO Brotzu Cagliari  
D.E.A. - S.C. di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza  
Direttore Dr. Fabrizio Polo

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

AO Brotzu Cagliari  
DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA  
Ufficio Formazione  
Responsabile Dr. Giuseppe Dessì  
Tel. 070.5296.5576  
Tel. 070.5296.5575-5578-5574  
Fax: 070.5296.5594  
E-mail: [ufficioformazione@aob.it](mailto:ufficioformazione@aob.it)

AO Brotzu  
Sede Ufficio Formazione  
Corpo G 1° piano  
Via Edward Jenner  
09121 Cagliari  
[www.aob.it](http://www.aob.it)

**3. Dati dell'attività formativa**

Titolo: CORSO SUPER 2019, CORSO DI ECOGRAFIA IN URG ED EMERG.

Sede: ROMA

Data:	da (gg/mm/aaaa) 17/11/19	a (gg/mm/aaaa) 19/11/19	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
Corso	<input checked="" type="checkbox"/> teorico/pratico	<input checked="" type="checkbox"/> Congresso	<input type="checkbox"/> Convegno <input type="checkbox"/> Seminario <input type="checkbox"/> 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: \_\_\_\_\_

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"> <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 type="checkbox"/> Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA</li> <li><input type="checkbox"/> Non prevista</li> </ul> </li> </ul>	€	590
• Vitto:	€	
• Pernottamento:	€	
• Viaggio:	€	
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>*Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/></li> </ul>	€	
• Altre spese:	€	
<b>Totale spesa presunta</b>	€	

*\*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, 30 09, 2017

Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore SSD Formazione

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



Emissione 28/01/2018

Revisione 02/05/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-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 CAU DE GIOVANNI

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: CONGRESSO SIUMB 2018, CORSO ECO. URG ED ETORG

Sede: ROMA

Data: da (gg/mm/aaaa) 17/11/18 a (gg/mm/aaaa) 19/11/18

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: 20/09/18Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore SSD Formazione

AO Brotzu, Cagliari  
SSD FORMAZIONE  
Dott. Andrea Corrias

# ECOGRAFIA IN URGENZA ED EMERGENZA

**Coordinatori: M. Scuderi (Catania), S. Sofia (Bologna), M. Valentino (Tolmezzo, UD)**

- 8.15 Introduzione del Corso e finalità  
*M. Scuderi (Catania), S. Sofia (Bologna), M. Valentino (Tolmezzo, UD)*
- 8.30 Ecografia e Doppler transcranico: emorragia, neurotrauma e ipertensione endocranica  
*P. Gritti (Bergamo)*
- 9.00 Ecografia e vie aeree  
*C. Coniglio (Bologna)*
- 9.20 Trauma Toracico  
*D. Cappello (Tolmezzo, UD)*
- 9.50 Insufficienza respiratoria: valutazione ecografica del sistema cuore-polmone-vene  
*L. Consoli (Brescia)*
- 10.20 Dolore toracico  
*G.A. Cibinel (Torino)*
- 10.50 **Intervallo**
- 11.10 Arresto e periarresto  
*A. Anile (Catania)*
- 11.50 Focus on: La Sepsis in Pronto Soccorso e in Terapia Intensiva  
*C. Coniglio (Bologna), S. Sofia (Bologna)*
- 12.20 Procedure ecoguidate  
*A. Bribani (Firenze)*
- 12.50 **Discussione**
- 13.00 **Sospensione della Sessione**