

Determinazione del Responsabile Ufficio Formazione n° 947 del 09.05.2018

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

PDTD/2018/1052

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 09.05.2018 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

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 dell'Ufficio Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le Determinazioni;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 9569 del 17.04.2018, con la quale il Direttore della SC Pronto Soccorso Pediatrico e OBI ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Dirigente Medico, Dott. Giuseppe Colucci;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Giuseppe Colucci al Corso "PALS-AHA" che si terrà a Nuoro dal 12.06.2018 al 13.06.2018, per un importo presunto di € 700,00 (settecento euro) come da documentazione allegata per farne parte integrale e sostanziale;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo Strategico Aziendale - 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 della documentazione giustificativa ai competenti Uffici con la relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso;

%

Segue determinazione n. 947 del 09.05.2018

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Dott. Giuseppe Colucci al Corso "PALS-AHA" che si terrà a Nuoro dal 12.06.2018 al 13.06.2018.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 700,00 (settecento euro) ricadrà sul Fondo Strategico Aziendale - anno 2018 di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dal 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.
4. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. del Personale per i conseguenti adempimenti.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione
Dott. Andrea Corrias

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.1

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 dipendente

Nome e Cognome

GIUSEPPE COLUCCI

Struttura di appartenenza

A.O. "G. BROTZU" - PEDIATRIA D'URGENZA PEDIATRICA

Dipartimento

EMERGENZA

Telefono /cellulare

e-mail giuseppe.colucci@aob.it

Qualifica

DIRIGENTE MEDICO PEDIATRIA

Area contrattuale:

- Comparto
 Dirigenza non Medica
 Dirigenza Medica

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 01/03/2018

Nome e cognome del partecipante per assenso

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): 13/04/2018

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

**3. Dati dell'attività formativa**Titolo: P.A.L.S. - A.H.A.Sede: Nuoro

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>12/06/18</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>13/06/18</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
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: _____

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"> 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 type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA <input type="checkbox"/> Non prevista 	€ 500.00					
• Vitto:	€ 50.00					
• Pernottamento:	€ 100.00					
• Viaggio:	<table border="1"> <tr> <td>• *Partenza giorno prima</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• *Rientro giorno dopo</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	• *Partenza giorno prima	<input type="checkbox"/>	• *Rientro giorno dopo	<input type="checkbox"/>	€ 50.00
• *Partenza giorno prima	<input type="checkbox"/>					
• *Rientro giorno dopo	<input type="checkbox"/>					
• Altre spese:	€					
Totale spesa presunta	€ 700.00					

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:

AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA
IL DIRETTORE
Dott. Giuseppe Dessi

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore Generale (o suo delegato)

Luogo:

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

Data (gg/mm/aaaa):

23/04/2018

6. Parere del Responsabile SSD Formazione

Verifica e Parere di fattibilità per competenze dell'Ufficio:

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere:

Data,

02.05.2018

Firma e Timbro (leggibile)

Il Responsabile Formazione

AO Brotzu - Cagliari
UFFICIO FORMAZIONE
Dott. Andrea Corrias



Emissione 28/01/2018
Revisione 21/03/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.1
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 Colucci Dott. GIUSEPPE

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: P.A.L.S. - AHA

Sede: NURD

Data: da (gg/mm/aaaa) 12/06/18 a (gg/mm/aaaa) 13/06/18

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, 02.05.2018

Firma e Timbro (leggibile)

Il Responsabile Formazione Andrea Corrias

CORSO PALS AHA –SIMEUP NUORO

PROGRAMMA 1° giornata

8.30 saluto di benvenuto e introduzione al corso

8.40 lezione 1/relazione organizzazione del corso

8.45 lezione 2 /relazione introduzione al supporto avanzato delle funzioni vitali in età pediatrica(**PALS**)

-CPR/AED

-Gestione delle emergenze respiratorie

10.15 sessioni parallele di addestramento/work shop

-CPR/AED

-Gestione delle emergenze respiratorie

11.15/12.15 sessioni parallele di addestramento/workshop

-disturbi del ritmo

-terapia elettrica

-accesso vascolare

12.30 PAUSA PRANZO (1 ORA)

13.30/14.40 Lezioni/relazione

-organizzazione del team di rianimazione

-la valutazione del bambino critico

-Presentazione delle stazioni di addestramento

-discussione sui casi respiratori 1 e 2

14.40/15.30 sessioni parallele di addestramento/work shop

-simulazioni casi respiratori 1 e 2

15.30/15.50 Lezioni/relazione

-discussione sui casi respiratori 3 e 4

15.50/16.30 sessioni parallele di addestramento/workshop

-simulazioni casi respiratori 3 e 4

16.30/16.50 Lezioni/relazione

-discussione sui casi di shock 1 e 2

16.50/17.30 sessioni parallele di addestramento/workshop

-simulazioni casi di shock 1 e 2

17.30 chiusura della 1° giornata

CORSO PALS AHA –SIMEUP NUORO

PROGRAMMA 2° giornata

8.00 saluto di benvenuto e organizzazione II° giornata

8.30 Lezione/relazione

-discussione sui casi di shock 7 e 8

8.50 sessioni parallele di addestramento

-simulazioni casi di shock 7 e 8

9.30 Lezioni/relazione

-discussione sui casi cardiaci 9 e 10

9.50/10.30 sessioni parallele di addestramento

-simulazioni casi cardiaci 9 e 10

10.30 PAUSA(15 minuti)

10.45 Lezione/relazione

-discussione sui casi cardiaci 11 e 12

11.15 sessioni parallele di addestramento

-simulazioni casi cardiaci 11e 12

12.15/13.15 gestione casi clinici

13.30 PAUSA PRANZO (45 minuti)

14.15 presentazione test scritto

14.20 test scritto

15.00/17.00 sessioni parallele di valutazione/

-test pratico di valutazione su scenari respiratori o di shock

-test pratico di valutazione su scenari cardiologici

17.15 chiusura del corso

CORSO PALS AHA –SIMEUP NUORO 28-29 GIUGNO 2013

OBIETTIVI DEL CORSO

Il corso PALS AHA SIMEUP fornisce al personale sanitario le conoscenze e gli skills necessari a riconoscere e trattare un bambino critico.

Si basa sull'uso di scenari svolti con un approccio di équipe per insegnare il trattamento dell'emergenza pediatrica in pazienti vicini o già in arresto cardiaco e/o respiratorio.

Il corso insegna come gestire il bambino critico dai primi minuti dell'emergenza fino alla sua stabilizzazione e/o alla fase di trasporto.

Alla fine del corso, gli studenti riconosciuti idonei riceveranno dall'ITC SIMEUP l'American Heart Association PALS Provider Course Completion Card che ha una validità di due anni

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Dott. Antonio CUALBU

Direttore U.O.C. Pediatria-Tin

Ospedale S.Francesco NUORO

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Ufficio Formazione Asl Nuoro

Dott.ssa Maria Teresa Selloni

Tel .0784/240177

Mail. selloni.mariateresa@aslnuoro.it