

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 557

del 30.03.2021

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. Michele Boero  
PDTD/2021/546

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 30.03.2021 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 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. 1811 del 07.08.2019, con la quale il Commissario Straordinario ha conferito delega al Responsabile della SSD Formazione alla predisposizione delle Determinazioni Dirigenziali;
- Vista** la comunicazione Prot. N/P n.° 2791 con la quale il Direttore del Dipartimento Internistico ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore del Dott. Michele Boero;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Michele Boero all'evento formativo: "Dalle linee guida ai percorsi assistenziali" che si terrà in modalità FAD dal 29.03.2021 al 31.03.2021, per un importo presunto complessivo di € 750.00 € (settecentocinquanta euro) come da documentazione agli atti di questa SSD;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo vincolato della Medicina Nucleare (di cui alla delib. n.2154 del 3.10.18), 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 all'evento formativo;

segue Determinazione n. 557 del 30.03.2021

#### DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione all'evento formativo: del Dott. Michele Boero all'evento formativo: "Dalle linee guida ai percorsi assistenziali" che si terrà in modalità FAD dal 29.03.2021 al 31.03.2021.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 750.00 € (settecentocinquanta euro) ricadrà sul Fondo vincolato della Medicina Nucleare (di cui alla delib. n.2154 del 3.10.18), di cui risulta verificata la copertura finanziaria;
3. 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 all'evento formativo.
4. Trasmettere la presente Determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

Il Responsabile F.F. della S.S.D. Formazione  
Dott.ssa Marinella Spissu

Emissione 28/01/2018  
Revisione 07/01/2021

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.4  
Pagina 1 di 5

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 NP/2021/2791 DEL 22/03/2021

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

Dott.ssa/Dott.X Sig.ra/Sig.

Nome e Cognome **Michele Boero**

Struttura di appartenenza **SC Medicina Nucleare**

Dipartimento **Internistico ed Oncologico**

Telefono /cellulare  e-mail: **michele.boero@aob.it**

Qualifica  
**Direttore f.f**

Area contrattuale:

Comparto

Dirigenza Sanitaria

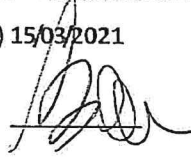
Dirigenza Medica

Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) **15/03/2021**

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)

Fondo della Medicina Nucleare relativo al contratto con la Ditta Alliance di cui alla delibera


Data (gg/mm/aaaa): **15/03/2021**

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

  
AO Brotzu - Cagliari, P.O.S. NICHELE  
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO  
Dott.ssa Marinella Spissu

 **AO Brotzu - Cagliari**  
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO INTERNISTICO  
Direttore: Dott. Raffaele Sarboga

Emissione 28/01/2018  
Revisione 07/01/2021

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.4  
Pagina 2 di 5

**3. Dati dell'attività formativa**

Titolo: Dalle linee guida ai percorsi assistenziali

Sede: FAD

Data:	da (gg/mm/aaaa) 29/03/2021	a (gg/mm/aaaa) 31/03/2021	Durata dell'attività formativa in ore: N. 27
Tipologia evento			
X Corso <input type="checkbox"/> corso teorico/pratico <input type="checkbox"/> Congresso <input type="checkbox"/> Convegno <input type="checkbox"/> Seminario <input type="checkbox"/> frequenza in altra struttura			
Organizzatore: GIMBE			

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

Attività ECM? X Si |  No      Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 36

Allega\* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: X 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 type="checkbox"/> Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente)</li> <li>X A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA</li> <li><input type="checkbox"/> Non prevista</li> </ul> </li> </ul>		€ 750.00
◦ <b>Vitto:</b>		€
◦ <b>Pernottamento:</b>		€
◦ <b>Viaggio:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ *Partenza giorno prima <input type="checkbox"/></li> <li>◦ *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/></li> </ul>	€
◦ <b>Altre spese:</b>		€
<b>Totale spesa presunta</b>		<b>€ 750.00</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.



Emissione 28/01/2018  
Revisione 07/01/2021

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.4  
Pagina 3 di 5

**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, \_\_\_\_\_

Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore SSD Formazione



Emissione 28/01/2018  
Revisione 07/01/2021

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.4  
Pagina 4 di 5

**7. Esenzione IVA**

*(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)*

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

Sede: \_\_\_\_\_

Data: da (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ a (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

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

# DALLE LINEE GUIDA AI PERCORSI ASSISTENZIALI

Costruire percorsi assistenziali *evidence-based*, condivisi e adattati al contesto locale

## DESTINATARI

Professionisti coinvolti nell'attuazione della clinical governance, con particolare riferimento alla produzione dei percorsi assistenziali

## OBIETTIVI DEL CORSO

- Conoscere le dimensioni della qualità dell'assistenza sanitaria
- Conoscere le metodologie di produzione delle linee guida
- Ricercare le linee guida nelle banche dati e valutarne la qualità con lo strumento AGREE II
- Adattare al contesto locale le raccomandazioni cliniche delle linee guida
- Costruire i percorsi assistenziali
- Conoscere gli strumenti per diffondere, implementare e valutare l'impatto dei percorsi assistenziali

## OBIETTIVO ECM DI PROCESSO

3 - Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

## CURRICULUM

**Clinical Governance core curriculum**, rilasciato per la partecipazione ai corsi CG01, CG02, CG03, CG04

## QUESTO CORSO...

- Garantisce massima interazione tra docenti e partecipanti, in quanto riservato a 25 professionisti
- Permette di conoscere esperienze e professionisti provenienti da tutto il territorio nazionale
- Prevede esercitazioni pratiche basate su scenari clinico-assistenziali-organizzativi
- Fornisce i materiali didattici in formato cartaceo e digitale
- Può essere realizzato nella sede di qualunque organizzazione sanitaria

Cod	Durata	Crediti ECM	Costo	
CG02	3 giorni	36,8 per tutte le professioni	€ 750,00 esente IVA	