

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1531

del 28.09.2021

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott.ssa Maria Luis Boi
PDTD/2021/1619

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 28.09.2021 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° 17126 del 24.09.2021, con la quale il Direttore del Dipartimento Emergenza Urgenza ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore della Dott.ssa Maria Luisa Boi;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Maria Luisa Boi all'evento formativo dal titolo: "Corso ATLS" che si terrà a Roma dal 14.10.2021 al 16.10.2021, per un importo presunto complessivo di € 2000 (duemila euro) come da documentazione agli atti di questa SSD;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo Strategico anno 2021, 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. 1531 del 28.09.2021

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Maria Luisa Boi all'evento formativo dal titolo: "Corso ATLS" che si terrà a Roma dal 14.10.2021 al 16.10.2021.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 2000 (duemila euro) ricadrà sul Fondo Strategico 2021, 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 della S.S.D. Formazione
Dott.ssa Carla Ghiani

Estensore CPSI
Dott.ssa Sandra Bargone



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 FG/2021/17126 del 24.09.2021

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

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

Nome e Cognome

MARIA LUISA BOI

Struttura di appartenenza

RIANIMAZIONE S. MICHELE

Dipartimento

Emergenza

Telefono /cellulare

e-mail

marialuisa.boy@ob.it

Qualifica

DIRIGENTE medico

Area contrattuale:

Comparto

Dirigenza Sanitaria

Dirigenza Medica

Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Data (gg/mm/aaaa) 10/06/2021

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile)

marialuisa.boy

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

AO Brotzu - Cagliari - P.O. S. MICHELE

S. C. RIANIMAZIONE

DIRETTORE S. C.

Dott. Maria Luisa Boi

AO Brotzu - Cagliari

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA

ARNAS G. Brotzu

IL DIRETTORE

Sede SSD Formazione

Dott. Giuseppe Dessi

Corpo G 1° piano

Via Edward Jenner

09121 Cagliari

www.aob.it



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: CORSO ATLS

Sede: FONDAZIONE GEMELLI ROMA

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>14/10/21</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>16/10/21</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. <u>24</u>
-------	---------------------------------	--------------------------------	---

Tipologia evento

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

Organizzatore: UNIVERSITÀ CATTOLICA SACROCURE ROMA

FONDAZIONE PERMANENTE ECR P.IVA 02133120150

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

Provider ECR 2463

Attività ECM? Si | No

Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 38

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:

<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 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 	€ 800
• Vitto:	€ 150
• Pernottamento:	€ 600
• Viaggio:	€ 400
<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> 	
• Altre spese:	€ 50
Totale spesa presunta	€ 2000

* 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



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 23/03/2024

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

AO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE
Resp.: Dott.ssa Carla Ghiani



Emissione 28/01/2018

Revisione 07/01/2021

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.4

Pagina 3 di 5

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)

Il Commissario Straordinario

Luogo: ARNAS G. BROTZU
Dott. Paolo Carinas

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, 13/09/2021

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione

~~PAO Brotzu - Cagliari~~
SSD FORMAZIONE
Resp.: Dott.ssa Carla Ghiani



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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.4
Pagina 5 di 5

Corso ATLS® (Advanced Trauma Life Support®) American College of Surgeons X edizione

PRIMO GIORNO			
12.30 – 12.40	Registrazione		
12.40 – 13.00	Incontro Partecipanti – Mentore		
13.00 – 13.20	Panoramica del Corso	Presentazione frontale	
13.20 – 14.00	Valutazione iniziale e trattamento	Discussione interattiva	
14.00 – 14.30	Valutazione iniziale e trattamento	Dimostrazione pratica	
14.30 – 15.00	Gestione delle vie aeree	Discussione interattiva	
15.00 – 15.30	Trauma Toracico	Discussione interattiva	
15.30 – 18.50 3 rotazioni da 60 minuti Break 16.30 – 16.50	A1: Airway base/avanzate adulto	Esercitazione pratica	
	A2: Airway ped/cricotiroidotomia	Esercitazione pratica	
	B: Breathing	Esercitazione pratica	
SECONDO GIORNO			
8.00 – 8.30	Shock	Discussione interattiva	
8.30 – 9.00	Trauma dell'addome e del bacino	Discussione interattiva	
9.00 – 9.30	Trauma cranico	Discussione interattiva	
9.30 – 10.00	Trauma vertebro-midollare	Discussione interattiva	
10.00 – 10.20	Break		
10.20 – 13.20 2 rotazioni da 90 minuti	C: Circulation D: Disability	Esercitazione pratica	
13.20 – 14.10	Pranzo		
14.10 – 14.40	Trasferimento al Trauma Center	Discussione interattiva	
14.40 – 15.00	Incontro Partecipanti Mentore Presidi aggiuntivi	Discussione interattiva	
15.00 – 15.30 15.30 – 18.30 2 rotazioni da 90 minuti	Interpretazione della Radiografia Presidi aggiuntivi: E- RX Torace RX Bacino RX Colonna Vertebrale F – eFAST	Lezione interattiva Esercitazione pratica	
18.30 – 18.50	Conclusione della giornata	Discussione interattiva	

TERZO GIORNO

Corso ATLS® (Advanced Trauma Life Support®) American College of Surgeons X edizione

8.00 – 8.30	Trauma muscolo-scheletrico Lesioni termiche	Discussione interattiva	
8.30 – 9.00	Trauma geriatrico, Trauma pediatrico, Trauma in gravidanza	Discussione interattiva	
9.00 – 9.20	Incontro Mentore - Partecipanti Correzione del PRETEST	Discussione interattiva	
9.20 – 11.00 4 rotazioni da 25 minuti	Valutazione Iniziale Mentore - Partecipanti	Esercitazione pratica con paziente simulato	Pz 1 Pz 2 Pz 3 Pz 4
11.00 – 11.20	Break		
11.20 – 13.00	Trauma Team	Esercitazione pratica	4 CASI
13.00 – 13.30	Triage	Discussione interattiva	
13.30 – 14.20	Pranzo		
14.20 – 17.40	Test scritto – break		
	Test pratico	Esercitazioni di Valutazione iniziale con paziente simulato	Pz 1 Pz 2 Pz 3 Pz 4
17.40 – 18.10	Valutazione del corso	Discussione interattiva	
18.10 – 18.30	Incontro Mentore - Partecipanti	Consegna attestati e CARDS	