

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D. Formazione

N. 256

del 23.02.2023

Oggetto: Aggiornamento Obbligatorio, CPSI, Dott.ssa Manuela Ortega
PDTD/2023/261

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 23.02.2023 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'ARNAS G. Brotzu
SI NO

Il Responsabile della S.S.D. Formazione

- Visto** il D. LGS. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista** la Legge Regionale n. 24 del 11/09/2020 – Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore;
- Visto** il D. LGS. 50/2016;
- Vista** la Deliberazione n. 1811 del 07/08/2019, con la quale il Commissario Straordinario ha conferito delega al Responsabile della S.S.D. Formazione alla predisposizione delle Determinazioni Dirigenziali;
- Vista** la Deliberazione n. 1456 del 05/12/2022 e s.m.i., con la quale è stato approvato il nuovo Atto Aziendale dell'ARNAS G. Brotzu;
- Dato Atto** che, al fine di garantire la regolare attività formativa, si rende necessario procedere all'autorizzazione degli aggiornamenti fuori sede come da precedente Organigramma;
- Vista** la comunicazione NP/2023/1543 del 20/02/2023, con la quale il Responsabile f.f. della S.S.D. Medicina d' Urgenza Pediatrica ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore della Dott.ssa Manuela Ortega;
- Visto** il parere favorevole del Direttore Sanitario;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Manuela Ortega all'evento formativo dal titolo: "Simulazione delle Urgenze Neuropsichiatriche in Pediatria", che si terrà a Firenze dal 02/03/2023 al 03/03/2023, per una spesa complessiva presunta di € 1.000,00 (mille/00 euro) come da documentazione agli atti di questa S.S.D.;

segue Determinazione n. 256 del 23.02.2023

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo Comparto per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Emergenza - Urgenza - Fondo di Struttura 2023, del quale risulta verificata la copertura finanziaria, e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici, a cura della dipendente, di una relazione sull'aggiornamento, dell'attestato di partecipazione all'evento formativo e della documentazione giustificativa;

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, di:

1. Autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Manuela Ortega all'evento formativo dal titolo: "Simulazione delle Urgenze Neuropsichiatriche in Pediatria", che si terrà a Firenze dal 02/03/2023 al 03/03/2023;
2. Autorizzare la Dott.ssa Manuela Ortega, per motivi organizzativi, alla partenza il giorno precedente rispetto alla data di inizio dell'evento formativo sopra riportato;
3. Dare atto che la spesa complessiva presunta di € 1.000,00 (mille/00 euro) ricadrà sul Fondo Comparto per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Emergenza - Urgenza - Fondo di Struttura 2023, del quale risulta verificata la copertura finanziaria;
4. Autorizzare la liquidazione della quota di iscrizione previa ricezione della fattura da parte dell'Ente organizzatore;
5. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici, a cura della dipendente, di una relazione sull'aggiornamento, dell'attestato di partecipazione all'evento formativo e della documentazione giustificativa;
6. Trasmettere la presente Determinazione al Direttore della S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane.

Il Sostituto Responsabile della S.S.D. Formazione
Dott.ssa Francesca Santagata

Estensore



Emissione 28/01/2018

Revisione 02/05/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio

Fuori sede



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

MANUELA ORTEGA

Struttura di appartenenza

MED EMERG. URG. PEDIATRICA

Dipartimento

DEU

Telefono /cellulare

e-mail

manuela.ortega@aob.it

Qualifica

CPSI

Area contrattuale:

 Comparto Dirigenza Sanitaria Dirigenza Medica Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 01-01-2022

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile)

Manuela Ortega

2. Parere del sovraordinato gerarchico per il personale del comparto

Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:

 Favorevole Non favorevoleMotivazione del parere: Accremento delle competenze con ricadute positive sullo SSD

Firma e Timbro (leggibile)

Del Coordinatore per il comparto sanità

AO Brotzu Cagliari
 SSD Medicina d'Urgenza Pediatrica
 COORDINATORE INFERMIERISTICO
 Dott.ssa Francesca Carta

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)

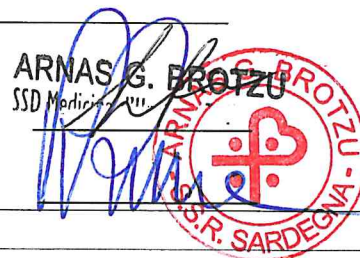
Data (gg/mm/aaaa): _____

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento



**3. Dati dell'attività formativa**Titolo: SIMULAZIONE DELLE URGENZE NP IN PEDIATRIASede: MEYEL HEALTH CAMPUS VIA COSIMO ILVECCHIO 26 - FIRENZE

| | | | |
|------------------|---|------------------------------------|---|
| Data: | da (gg/mm/aaaa) <u>2/3/23</u> | a (gg/mm/aaaa) <u>3/3/2023</u> | Durata dell'attività formativa in ore: N. <u>16</u> |
| Tipologia evento | | | |
| Corso | <input checked="" 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: | | | |

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

Attività ECM? Sì | NoSe sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: IN CORSO DI ACCREDITAZIONEAllega* 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 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 | € 350 |
| • Vitto: | € 150 |
| • Pernottamento: | € 215 |
| • Viaggio: | € 230 |
| <ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> | |
| • Altre spese: | € 55 |
| Totale spesa presunta | € 1000 |

*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 favorevoleMotivazione 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 favorevoleMotivazione del parere:

_____Data, 20/2/2023**Firma e Timbro** (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione

AO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE
Resp. Dott.ssa Colla Ghiani

**7. Esenzione IVA**

(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente

ORTEGA MANUELA

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu

ORTEGA MANUELA

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: SIMULAZIONE DELLE URGENZE NP IN PEDIATRIA

Sede: MEYER HEALTH CAMPUS

Data: da (gg/mm/aaaa) 2/3/23 a (gg/mm/aaaa) 3/3/23

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,

20/2/2023

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

AO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE
Res. Dott. ssa Corrias



Simulazione delle urgenze neuropsichiatriche in pediatria

Obiettivi

Il numero sempre maggiore di pazienti pediatrici con patologia neuropsichiatrica ha fatto emergere la necessità di implementare la formazione non solo teorica (conoscenza delle principali patologie, terapie farmacologiche...), ma soprattutto pratica per la gestione di questi pazienti. L'obiettivo del corso è quindi quello di **incrementare le competenze** individuali e di team **nella gestione del paziente pediatrico con patologia neuropsichiatrica**.

Contenuti

- Gestione del paziente neuropsichiatrico pediatrico sul territorio, figure professionali coinvolte, spazi ideali, triage
- Agitazione psicomotoria con cenni al delirio paranoide
- Tecniche di de-escalation, cenni sulla negoziazione
- Farmaci per la gestione della agitazione psicomotoria
- Ideazione suicidaria
- Disturbi dell'alimentazione (DCA)
- Simulazioni: agitazione psicomotoria; disturbo somatoforme; disturbo delirio paranoico; disturbi dell'alimentazione
- Gestione infermieristica del paziente con DCA in reparto

Modalità didattica

Il corso, attraverso **lezioni frontali, analisi video, workshop a piccoli gruppi** su casi clinici e l'utilizzo di **scenari di simulazione con attori** (alla presenza di facilitatori e neuropsichiatri infantili), permetterà di acquisire maggiore sicurezza nella gestione di pazienti così complessi.

Docenti

Tiziana Pisano - Neuropsichiatra Infantile | Responsabile SOSA Psichiatria dell'Infanzia e adolescenza e Neuroriabilitazione

Serena Marchetto - Medico pediatra | Pronto Soccorso AOU Meyer

Marco de Luca - Medico pediatra | Direttore Centro Simulazione Meyer

Elisabetta Innocenti - Neuropsichiatra Infantile | SOSA Psichiatria dell'Infanzia e adolescenza e Neuroriabilitazione

Micol Stivala - Neuropsichiatra Infantile | Pediatria Medica AOU Meyer

Costanza Traversi - Infermiera | Pronto Soccorso AOU Meyer

Durata

16 ore (su 2 giorni)

Il corso eroga ECM

Costo

€ 500

Sono previste quote agevolate per infermieri e specializzandi

Segreteria scientifica

Dott.ssa Tiziana Pisano

tiziana.pisano@meyer.it

Dott.ssa Serena Marchetto

serena.marchetto@meyer.it

Dott. Marco de Luca

marco.deluca@meyer.it

Referente per le iscrizioni

Donatella Rossi

simulazione@meyer.it

055 5662812

Sede corso

MEYER HEALTH CAMPUS

Via Cosimo il Vecchio, 26 - Firenze

Calendario corsi

2-3 marzo 2023

17-18 maggio 2023

19-20 ottobre 2023

ISCRIVITI

