

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

N. 462

del 29.03.2023

Oggetto: Aggiornamento Obbligatorio, Dirigente Medico, Dott.ssa Francesca Galasso
PDTD/2023/436

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 29.03.2023 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. 72 del 20/01/2023, 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/2023/1798 del 27/02/2023, con la quale il Direttore f.f. della S.C. Anestesia e Rianimazione ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore della Dott.ssa Francesca Galasso;
- Visto** il parere favorevole del Direttore Sanitario;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Francesca Galasso all' evento formativo dal titolo: "ATLS – Advanced Trauma Life Support", che si terrà a Napoli dal 17/05/2023 al 19/05/2023, per una spesa complessiva presunta di € 2.360,00 (duemilatrecentosessanta/00 euro) come da documentazione agli atti di questa S.S.D.;

segue Determinazione n. 462 del 29.03.2023

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica 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 Francesca Galasso all'evento formativo dal titolo: "ATLS – Advanced Trauma Life Support", che si terrà a Napoli dal 17/05/2023 al 19/05/2023;
2. Autorizzare la Dott.ssa Francesca Galasso, per motivi organizzativi, alla partenza il giorno precedente e al rientro quello successivo rispetto alle date di svolgimento dell'evento formativo sopra riportato;
3. Dare atto che la spesa complessiva presunta di € 2.360,00 (duemilatrecentosessanta/00 euro) ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica 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 Responsabile della S.S.D. Formazione
Dott.ssa Carla Ghiani

Estensore



Emissione 28/01/2018
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6
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 NP/2023/1498 del 27.02.2023

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

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

Nome e Cognome

FRANCESCA GALASSO

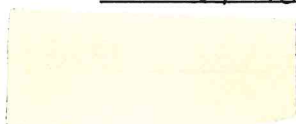
Struttura di appartenenza

RIANIMAZIONE

Dipartimento

EMERGENZA

Telefono /cellulare



e-mail

francesca.galasso@aob.it

Area contrattuale:

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

Qualifica

DIRIGENTE MEDICO

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 22-02-23

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile)

Francesca Galasso

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) _____

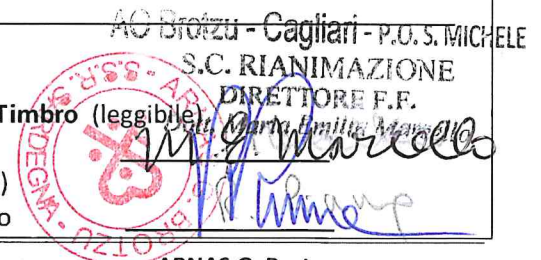
Data (gg/mm/aaaa): 23/02/23

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento



Emissione 28/01/2018
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6
Pagina 2 di 4

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: ATLS - PROVIDER

Sede: HOTEL TIENPO - VIA SANVIO, 19 NAPOLI

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>17/05/23</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>19/05/23</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. <u> </u> (VEDI PROGRAMMA ALLEGATO)
Tipologia evento			
Corso <u>corso teorico/pratico</u> Congresso Convegno Seminario frequenza in altra struttura			
Organizzatore: <u>TREAT S.R.L</u>			

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider COD. 3081

Attività ECM? Sì | No Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 28

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 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 	€ <u>1200</u>
• Vitto:	€ <u>350</u> € <u>240</u> € <u>520 (TOT)</u>
• Pernottamento:	€ <u>680</u> € <u>(TOT)</u>
• Viaggio:	<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input checked="" type="checkbox"/> € <u>250</u> €
• Altre spese:	€ <u>150</u> €
Totale spesa presunta	€ <u>2680</u> € <u>2360,00</u>

*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 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6
Pagina 3 di 4

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, 14/3/2023

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

SSD FORMAZIONE
Resp.: Dott.ssa Carla 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 FRANCESCA GALASSO

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu
FRANCESCA GALASSO

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: CORSO ATLS

Sede: NAPOLI

Data: da (gg/mm/aaaa) 17-05-2023 a (gg/mm/aaaa) 19-05-2023

Si chiede pertanto che la fatturazione (fattura non quietanzata) della quota d'iscrizione sia intestata all'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione 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, 4/3/2023

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

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

[Handwritten signature]

Corso ATLS® (Advanced Trauma Life Support®)

American College of Surgeons – X edizione

PRIMO GIORNO			
13.00 – 13.20	Registrazione		
13.20 – 13.40	Incontro Partecipanti – Mentore: preparazione – introduzione al Corso		
13.40 – 14.00	Panoramica del Corso	Presentazione frontale	
14.00 – 14.40	Valutazione iniziale e trattamento	Discussione interattiva	
14.40 – 15.10	Valutazione iniziale e trattamento	Dimostrazione pratica	
15.10 – 15.40	Trauma toracico	Discussione interattiva	
15.40 – 16.40	A1: Airway di base / avanzate adulto	Esercitazione pratica	
17.00 – 19.00 3 rotazioni da 60 min	A2: Airway pediatrica / Cricotiroidotomia	Esercitazione pratica	
16.40 – 17.00 Break	B: Breathing	Esercitazione pratica	
19.00 – 19.10	Conclusione della giornata	Discussione interattiva	

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 min.	C: Circulation	Esercitazione pratica	
	C: Circulation	Esercitazione pratica	
	D: Disability	Esercitazione pratica	
	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		
15.00 – 15.30	Interpretazione esami radiologici	Lezione interattiva	
15.30 – 16.50 17.10 – 18.30 2 rotazioni da 80 min.	Presidi aggiuntivi: Rx tor – bac – cv	Esercitazione pratica	
	Presidi aggiuntivi: Rx tor – bac – cv	Esercitazione pratica	
16.50 – 17.10 Break	Presidi aggiuntivi: eFAST	Esercitazione pratica	
	Presidi aggiuntivi: eFAST	Esercitazione pratica	
18.30 – 18.40	Conclusione della giornata	Discussione interattiva	

TERZO GIORNO

8.00 – 8.30	Trauma muscolo-scheletrico	Discussione interattiva	
8.30 – 9.00	Lesioni termiche	Discussione interattiva	
9.00 – 9.20	Correzione del pretest	Discussione interattiva	
9.20 – 10.40	Valutazione iniziale (con il Mentore)	Esercitazione pratica	
10.40 – 11.00			
11.00 – 12.30	Team Training	Esercitazione pratica	
	Team Training	Esercitazione pratica	
	Team Training	Esercitazione pratica	
	Team Training	Esercitazione pratica	
12.30 – 13.10	Triage	Discussione interattiva	
13.10 – 14.00	Pranzo		
14.00 – 14.20	Incontro Partecipanti – Mentore: valutazione su pz simulato		
14.20 – 16.00	Test scritto – break		
	Valutazione iniziale	Esercitazioni (pz simulato)	
16.00 – 17.40	Valutazione iniziale	Esercitazioni (pz simulato)	
	Break – test scritto		
17.40 – 18.10	Valutazione del Corso	Discussione interattiva	
18.10 – 18.30	Incontro Partecipanti – Mentore: consegna degli attestati		

