

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

N. 28

del 09.01.2024

Oggetto: Aggiornamento Obbligatorio Dirigente Medico Federica Battolu
PDTD/2023/2058

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 09.01.2024 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.C. 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. 31/03/2023 n. 36;
- 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/2023/8064 del 13/12/2023, con la quale il Direttore della S.C. Medicina Generale ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore della Dott.ssa Federica Battolu;
- Visto** il parere favorevole del Direttore del Dipartimento Medico Internistico;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Federica Battolu all'evento formativo dal titolo: "AMLS – Advanced Medical Life Support", che si terrà a Bologna dal 20/02/2024 al 21/02/2024, per una spesa complessiva presunta di € 1179,00 (millecentosettantanove/00 euro) come da documentazione agli atti di questa S.S.D.;

segue Determinazione n. 28 del 09.01.2024

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Oncologico e Internistico - Fondi 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 Federica Battolu all'evento formativo dal titolo: "AMLS – Advanced Medical Life Support", che si terrà a Bologna dal 20/02/2024 al 21/02/2024;
2. Autorizzare la Dott.ssa Federica Battolu, 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 € 1179,00 (millecentosettantanove/00 euro) ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Oncologico e Internistico - Fondi di Struttura 2023, del quale risulta verificata la copertura finanziaria;
4. 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;
5. Trasmettere la presente Determinazione al Direttore della S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali.

Il Responsabile della S.S.D. Formazione
Dott.ssa Carla Ghiani

Estensore



ARNAS G. Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

SSD FORMAZIONE

Emissione 28/01/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio

MO-DG-FOR-017.6

Revisione 12/04/2022

Fuori sede

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

Nome e Cognome

FEDERICA BATTOLI

Struttura di appartenenza

MEDICINA GENERALE

Dipartimento

MEDUS - INTERMEDICO

Telefono /cellulare

e-mail federica.battoli@aob.it

Qualifica

DILLENTE MEDICO

Area contrattuale:

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

Data (gg/mm/aaaa) _____

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) _____
ARNAS G. BROTZU
 Dipartimento Medico Intermedico
DIRETTOR
Prof. Antonello

Firma e Timbro (leggibile)
 ore di Struttura _____
 Timbro (leggibile)
 ore di Dipartimento _____

ARNAS G. BROTZU
 SC MEDICINA GENERALE
 E.F.F.
 Murgia

Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta
 Specializzazione G. Brotzu
 P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari
 P.iva: 02315520920
 www.aobrotzu.it

SSD Formazione
 Responsabile: Dott. ssa Carla Ghiani
 Tel. 070.539438
 Tel. 070.539525-539421-539331
 E-mail: ufficioformazione@aob.it

ARNAS G. Brotzu
 Sede SSD Formazione
 1° piano PO San Michele
 Piazzale Alessandro Ricchi, 1,
 09134 CAGLIARI
www.aob.it



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: AMLS

Sede: BOLOGNA

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>20/02/2024</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>21/02/2024</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. <u>16</u>
-------	-----------------------------------	----------------------------------	---

Tipologia evento

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

Organizzatore: ALS BOLOGNA FORMAZIONE SANITARIA

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider P.IVA 03021231208

Attività ECM? Sì | No Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 16 *avere di accredito formale*

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 	€ 540
• Vitto:	€ 150
• Pernottamento:	€ 300
• Viaggio:	€ 180
<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input checked="" type="checkbox"/> 	
• Altre spese:	€
Totale spesa presunta	€ 1170

*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, _____

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione _____

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 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, _____

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione _____



AMLS - Advanced Medical Life Support

PROGRAMMA DELLE DUE GIORNATE DI FORMAZIONE



GIORNO 1

8:00	8:30	Registrazione /Apertura corso	0:30	
8:30	8:45	Dimostrazione / Filmato Valutazione #1	0:15	
8:45	9:15	Introduzione – Algoritmo	0:30	lez 1
9:15	9:55	Disturbi Respiratori	0:40	lez 2
9:55	10:10	Break	0:15	
10:10	10:50	Disturbi Cardiovascolari	0:40	lez 3
10:50	11:50	SCENARI #1	1:00	
11:50	12:30	Shock	0:40	lez 4
12:30	13:00	Disturbi addominali	0:30	lez 5
13:00	13:45	Pranzo	0:45	
13:45	14:45	SCENARI #2	1:00	
14:45	15:00	Filmato Valutazione #2	0:15	
15:00	15:45	Disturbi Neurologici	0:45	lez 6
15:45	16:00	Break	0:15	
16:00	17:00	SCENARI #3	1:00	
17:00	17:15	Chiusura corso	0:15	

GIORNO 2

8:00	8:30	Incontro Tutorati – Revisione Pretest	0:30	
8:30	11:30	CTS (Critical Thinking Stations)	3:00	
11:30	11:45	Break	0:15	
11:45	12:45	SCENARI #4	1:00	
12:45	13:00	Break	0:15	
13:00	14:00	SCENARI #5	1:00	
14:00	14:45	Pranzo	0:45	
14:45	16:45	SCENARI FINALI / TEST SCRITTO	2:00	
16:45	17:15	Chiusura corso	0:30	



FACULTY

Direttore
Coordinatore
Istruttore 1
Istruttore 2
Istruttore 3
Istruttore in Monit. 1
Istruttore in Monit. 2
Istruttore in Monit. 3