

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

N. 484

del 27.03.2024

Oggetto: Aggiornamento Obbligatorio, Dirigente Medico, Roberta Lantini
PDTD/2024/421

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 27.03.2024 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. 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/2024/1399 del 05/03/2024, con la quale il Direttore f.f. della S.C. Pronto Soccorso e OBI ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore della Dott.ssa Roberta Lantini;

Visto il parere favorevole del Direttore di Dipartimento;

Ritenuto di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Roberta Lantini all'evento formativo dal titolo: "ATLS ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT", che si terrà a Pisa dal 16/05/2024 al 18/05/2024, per una spesa complessiva presunta di €2030,00 (duemilatrenta/00 euro) come da documentazione agli atti di questa S.S.D.;

segue Determinazione n. 484 del 27.03.2024

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo Strategico Aziendale per l'aggiornamento obbligatorio - Anno 2024, 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 Roberta Lantini all'evento formativo dal titolo: "ATLS ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT", che si terrà a Pisa dal 16/05/2024 al 18/05/2024;
2. Autorizzare la Dott.ssa Roberta Lantini, 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 €2030,00 (duemilatrenta/00 euro) ricadrà sul Fondo Strategico Aziendale per l'aggiornamento obbligatorio - Anno 2024, 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

SANDRA BARGONE
Firmato digitalmente da SANDRA BARGONE
Data: 2024.03.14 11:21:51 +01'00'

NP/2024/1399

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

SSD FORMAZIONE

**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

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

Nome e Cognome

ROBERTA LANTINI

Struttura di appartenenza

PS - OBI

Dipartimento

Emergenza

Telefono /cellulare

e-mail

Area contrattuale:

Comparto

Dirigenza Sanitaria

Dirigenza Medica

Dirigenza Tecnica - Amministrativa - Profes.

Data (gg/mm/aaaa) 19/02/24

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

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): _____

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 Advanced Trauma Life Support

Sede: Pisa

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>16.05.24</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>18.05.24</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. <u>30</u>
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 _____

Attività ECM? Sì | No

Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 397

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 	€ 1200
• Vitto:	€ 300 240
• Pernottamento:	€ 480
• Viaggio:	<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input checked="" type="checkbox"/>
	€ 250
• Altre spese:	€ 100
Totale spesa presunta	€ 2330 2030

*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 C

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, 08/03/24

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione



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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6
Pagina 4 di 4

7. Esenzione IVA

(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente LANTINI ROBERTA

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu
LANTINI ROBERTA

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: ATLS ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT

Sede: PISA

Data: da (gg/mm/aaaa) 16/5/24 a (gg/mm/aaaa) 18/05/24

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.

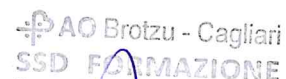
Codice univoco FIEFE2.

Data, 28/02/2024

08/03/24

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione _____



Corso ATLS® (Advanced Trauma Life Support®)

American College of Surgeons

X Edizione

GIORNO 1			
8.00 – 8.20	Registrazione		
8.20 – 8.40	Incontro Partecipanti – Mentore: preparazione – introduzione al Corso		
8.40 – 9.00	Panoramica del Corso	Presentazione frontale	
9.00 – 9.40	Valutazione iniziale e trattamento	Discussione interattiva	
9.40 – 10.10	Valutazione iniziale e trattamento	Dimostrazione pratica	
10.10 – 10.40	Trauma toracico	Discussione interattiva	
10.40 – 11.00	Break		
11.00 – 13.00 13.50 – 14.50 3 rotazioni da 60 min	A1: Airway di base/avanzate adulto	Esercitazione pratica	
	A2: Airway pediatrica/Cricotiroidotomia	Esercitazione pratica	
13.00 – 13.50 Pranzo	B: Breathing	Esercitazione pratica	
14.50 – 15.20	Shock	Discussione interattiva	
15.20 – 15.50	Trauma dell'addome e del bacino	Discussione interattiva	
15.50 – 16.20	Trauma cranico	Discussione interattiva	
16.20 – 16.50	Trauma vertebro-midollare	Discussione interattiva	
16.50 – 17.10	Break		
17.10 – 18.40 1 rotazione da 90 min.	C: Circulation	Esercitazione pratica	
	C: Circulation	Esercitazione pratica	
	D: Disability	Esercitazione pratica	
	D: Disability	Esercitazione pratica	

GIORNO 2

8.00 – 9.30 1 rotazione da 90 minuti	C: Circulation	Esercitazione pratica	
	C: Circulation	Esercitazione pratica	
	D: Disability	Esercitazione pratica	
	D: Disability	Esercitazione pratica	
9.30 – 10.00	Trasferimento al Trauma Center	Discussione interattiva	
10.00 – 10.20	Incontro Partecipanti – Mentore: presidi aggiuntivi		
10.20 – 10.50	Interpretazione esami radiologici	Lezione interattiva	
10.50 – 11.10	Break		
11.10 – 13.50 2 rotazioni da 80 minuti	Presidi aggiuntivi: Rx tor – bac – cv	Esercitazione pratica	
	Presidi aggiuntivi: Rx tor – bac – cv	Esercitazione pratica	
	Presidi aggiuntivi: FAST + eFAST	Esercitazione pratica	
	Presidi aggiuntivi: FAST + eFAST	Esercitazione pratica	
13.50 – 14.40	Pranzo		
14.40 – 15.10	Trauma muscolo-scheletrico	Discussione interattiva	
15.10 – 15.40	Lesioni termiche	Discussione interattiva	
15.40 – 16.00	Correzione del pretest	Discussione interattiva	Mentori
16.00 – 17.20	Valutazione iniziale	Esercitazione pratica	
17.20 – 17.40	Break		
17.40 – 19.10	Team Training	Esercitazione pratica	
	Team Training	Esercitazione pratica	
	Team Training	Esercitazione pratica	
	Team Training	Esercitazione pratica	
19.10 – 19.20	Conclusione della giornata	Discussione interattiva	Mentori

GIORNO 3

8.00 – 8.40	Triage	Discussione interattiva	
8.40 – 9.00	Incontro Partecipanti – Mentore: valutazione su paziente simulato		
9.00 – 10.40	Test scritto – break		
	Valutazione iniziale	Esercitazioni (paziente simulato)	CASO CLINICO CASO CLINICO CASO CLINICO
10.40 – 12.20	Valutazione iniziale	Esercitazioni (paziente simulato)	CASO CLINICO
	Break – test scritto		
12.20 – 12.50	Valutazione del Corso	Discussione interattiva	Faculty
12.50 – 13.10	Incontro Partecipanti – Mentore: consegna degli attestati		