

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

N. 1636

del 31.10.2023

Oggetto: Aggiornamento Obbligatorio, Dirigente Medico, Massimiliano Murgia  
PDTD/2023/1605

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 31.10.2023 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. 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/2023/6520 del 27/09/2023, con la quale il Responsabile della S.S.D. Riabilitazione ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore del Dott. Massimiliano Murgia;
- Visto** il parere favorevole del Direttore del Dipartimento Neurologico e della Riabilitazione;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Massimiliano Murgia all'evento formativo dal titolo: "Corso Teorico di Formazione in Ultrasonologia SIUMB", che si terrà a Cagliari dal 03/07/2023 al 31/10/2023, per una spesa complessiva presunta di € 1.220,00 (milleduecentoventi/00 euro) come da documentazione agli atti di questa S.S.D.;

segue Determinazione n. 1636 del 31.10.2023

**Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione - 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 del 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 del Dott. Massimiliano Murgia all'evento formativo dal titolo: "Corso Teorico di Formazione in Ultrasonologia SIUMB", che si terrà a Cagliari dal 03/07/2023 al 31/10/2023;
2. Dare atto che la spesa complessiva presunta di € 1.220,00 (milleduecentoventi/00 euro) ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione - Fondi di Struttura 2023, del quale risulta verificata la copertura finanziaria;
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici, a cura del dipendente, di una relazione sull'aggiornamento, dell'attestato di partecipazione all'evento formativo e della documentazione giustificativa;
4. 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

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

**Richiesta di Aggiornamento Obbligato  
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 **Massimiliano Murgia**

Struttura di appartenenza **S.S.D Riabilitazione**

Dipartimento **Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione**

Telefono /cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Qualifica **DIRIGENTE MEDICO**

**Area contrattuale:**

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

Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) **13/06/2023**

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): 13/06/2023

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione

S.S.D. Riabilitazione

Direttore Dott. M. Murgia

**AO Brotzu Cagliari**

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE

DIRETTORE

**ARNAS G. Brotzu Melis**

Sede SSD Formazione

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 4

**3. Dati dell'attività formativa**

**Titolo:** CORSO TEORICO DI FORMAZIONE IN ULTRASONOLOGIA SIUMB

**Sede:** Cagliari, ARNAS

<b>Data:</b>	da (gg/mm/aaaa) 03/07/2023	a (gg/mm/aaaa) 31/10/2023	<b>Durata dell'attività formativa in ore: N. 200</b>
<b>Tipologia evento</b>			
<input type="checkbox"/> 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			
<b>Organizzatore:SIUMB</b>			

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

**Attività ECM?**  Si |  No      *Se si, indicare il numero di crediti ECM assegnati:*

**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"> <li>Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA:           <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente)</li> <li><input type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOb compilare il campo 7. Esenzione IVA</li> <li><input type="checkbox"/> Non prevista</li> </ul> </li> </ul>	€1220,00
• <b>Vitto:</b>	
• <b>Pernottamento:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Viaggio:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Partenza giorno prima <input type="checkbox"/></li> <li>*Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/></li> </ul> </li> </ul>	
• <b>Altre spese: TRENO, BUS, ECC</b>	
<b>Totale spesa presunta</b>	<b>€1220,00</b>

*\*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*



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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.4  
Pagina 3 di 4

*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 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

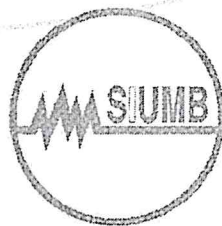
Motivazione del parere:

Data, 02/10/2023

Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore SSD Formazione

AO Brotzu - Cagliari  
SSD FORMAZIONE  
Dott.ssa Carla Ghiani





*Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia*

SCUOLA SIUMB PER L'ADDESTRAMENTO PRATICO IN ECOGRAFIA

Sede di

**Cagliari**

Il programma didattico della Scuola di BASE prevede:

Parte teorica integrativa, riguardante i seguenti argomenti: tecnica ecografica, metodologia di studio, anatomia ecografica, semantica ecografica, refertazione. Il Coordinatore decide la modalità di organizzazione, che può prevedere lezioni frontali o formazione interattiva (Syllabus SIUMB, supporti digitali, e-learning). Le opzioni didattiche possono essere utilizzate senza alcun vincolo a giudizio del Coordinatore.

Parte pratica, in cui il discente deve acquisire abilità ad effettuare esami ecografici comuni con dimestichezza ed accuratezza; riconoscere e differenziare la normale anatomia e la patologia; riconoscere le comuni anomalie di organi e sistemi; individuare ed indicare le patologie meritevoli di una "second opinion". Tale training deve essere opportunamente attestato dal Coordinatore della Scuola con un numero minimo di 120 ore e 200 esami.

Esame finale. A conclusione dell'iter formativo, il discente viene sottoposto ad un esame finale pratico (esecuzione di esami ecografici), sotto la responsabilità del Coordinatore della Scuola o suo delegato. All'esito positivo dell'esame finale viene rilasciato l'Attestato Pratico di Base SIUMB.