

**SERVIZIO PROPONENTE: U.O. Formazione Continua**

Allegati:

1. nota dell'Assessorato Reg.le prot. n. 0002612;
2. programma del corso;
3. elenco degli operatori;

Il Referente dell'Istruttoria

Maria Angela Cadau

Il sottoscritto Direttore della struttura proponente, DICHIARA la presente proposta di deliberazione legittima, regolare sotto il profilo tecnico e contabile.

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO

Dott.ssa Marina Cossu

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali Legali certifica che la presente deliberazione verrà pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Azienda dal 03/10/2016 al 17/10/2016

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI E LEGALI

Dr.ssa Antonina Daga

**DELIBERAZIONE n° 612 del 29/09/2016**

---

**Oggetto: Partecipazione al corso "Emergency Medicine Clinical Competence, Training & Quality Assurance" della Harvard Medical School -**

PROPOSTA N° 613 DEL 08/09/2016

Servizio: U.O. Formazione Continua

REFERENTE ISTRUTTORIA: Maria Angela Cadau

IL DIRIGENTE: Dott.ssa Marina Cossu

---

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO****PREMESSO** che:

- l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna, con nota prot. n.0002612 del 29/06/2016, allegata al presente atto sotto 1), invita – tra l'altro – la nostra Azienda a partecipare all'evento formativo "Emergency Medicine Clinical Competence, Training & Quality Assurance" organizzato dalla Harvard Medical School;
- la Harvard Medical School realizza nella nostra Regione il primo corso in Europa di Emergenza Clinica con l'obiettivo di offrire agli specialisti un'opportunità di confronto e collaborazione su obiettivi di apprendimento condivisi nella medicina d'urgenza";
- gli obiettivi del corso sono coerenti con le linee di indirizzo strategico regionali per la definizione dei piani formativi aziendali 2016 nell'accompagnamento alla riforma sanitaria in atto;

**DATO ATTO** che

- l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, individuata quale Azienda capofila, organizza il corso in oggetto con il coinvolgimento di oltre 300 operatori sanitari di tutta la Regione oltrechè di altri professionisti di altri paesi europei;
- anche la nostra Azienda è stata invitata alla partecipazione all'evento in parola con l'individuazione di n. 32 Operatori afferenti alla *Direzione Aziendale*, Direzione Ospedaliera, Dipartimento di Emergenza-Urgenza, Direttori dei Dipartimenti di Cure Mediche e Cure Chirurgiche;
- le quote di iscrizione, il rimborso delle spese viaggio ed alloggio dei nostri professionisti sono a carico della nostra Azienda;
- il corso di cui trattasi prevede un'attività didattica di 12 ore, così come risulta dal programma allegato sotto 2) e si terrà a Cagliari presso l'Aula Verde Boscolo dell'Università di Cagliari, Cittadella Universitaria, nelle giornate del 30 settembre - 01 ottobre 2016;

**RITENUTO** di dover autorizzare la partecipazione dei succitati operatori come meglio individuati nell'elenco allegato sotto 3) e che la spesa relativa alle quote di iscrizione ammontante ad € 5.440,00 viene imputata sul conto A506030204 "spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale", con l'utilizzo dei fondi del progetto

FORM2016-01 QUOTA FORMAZIONE STRATEGICA, autorizzazione UAFOR n. 1/2016 sub 39  
- Centri di costo A0101, C0102, C0105, C0107, D0101, E0101, N0101;

Per i motivi esposti in premessa;

**VISTA** la L.R. n. 10/06;

**VISTA** la L.R. n. 3 del 07.08.2009;

Con i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario facenti le funzioni di cui all'art. 9 comma 7 della Legge Regionale 17 novembre 2014, n. 23;

### **DELIBERA**

**a) di autorizzare** la partecipazione di n. 32 operatori sanitari, individuati nell'elenco allegato alla presente sotto 2), all'evento formativo "Emergency Medicine Clinical Competence, Training & Quality Assurance" che si terrà a Cagliari presso l'Aula Verde Boscolo dell'Università di Cagliari, Cittadella Universitaria, nelle giornate del 30 settembre - 01 ottobre 2016;

**b) di dare atto** che la partecipazione degli operatori è da considerarsi in regime di aggiornamento obbligatorio e che il pagamento delle quote di iscrizione, il rimborso spese viaggio ed alloggio sono a carico di questa Azienda;

**c) di dare atto** altresì che la spesa relativa alle quote di iscrizione ammontante ad € 5.440,00 viene imputata sul conto A506030204 "spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale", con l'utilizzo dei fondi del progetto FORM2016-01 QUOTA FORMAZIONE STRATEGICA, autorizzazione UAFOR n. 1/2016 sub 39 - Centri di costo A0101, C0102, C0105, C0107, D0101, E0101, N0101;

**d) di dare mandato** all'U.O. Formazione Continua di sovrintendere a tutti gli aspetti organizzativi la partecipazione all'evento in oggetto;

**e) di dare mandato** al Dirigente delle Funzioni Amm.ve del P.O. San Martino di porre in essere tutti gli adempimenti necessari per il pagamento di quanto dovuto dietro presentazione di regolari fatture e previa verifica e attestazione della regolarità da parte del Servizio competente;

**f) di trasmettere** il presente atto all'U.O. Formazione Continua, al Servizio Amministrativo del P.O. San Martino e al Servizio Bilancio per l'esecuzione degli atti correlati di rispettiva competenza;

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**  
**Dott.ssa Maria Giovanna Porcu**

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
**Dott. Luciano Oppo**

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
**Dott. Giovanni M. L. Mastinu**