

**Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 515 del 16.04.2019**

**Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott.ssa Elisabetta Orani.**

PDTD/2019/533

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 16.04.2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

### **Il Responsabile della SSD Formazione**

- Visto** il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Viste** le Leggi Regionali n. 10/2006 e n. 05/2007;
- Vista** la Deliberazione n. 263 del 04.03.2015, con la quale il commissario Straordinario ha autorizzato il Direttore della SSD Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le Determinazioni;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 60 del 09/04/2019, con la quale il Direttore S.C. Radiologia Oncologica e Interventistica fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Dirigente Medico Dott.ssa Elisabetta Orani;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dirigente Medico Dott.ssa Elisabetta Orani al Convegno "Convegno Nazionale della Sezione di senologia della SIRM: dallo screening personalizzato... all'intelligenza artificiale" che si terrà a Sorrento dal 16/05/2019 al 17/05/2019, per un importo presunto complessivo di € 546,00 (cinquecentoquarantasei euro) come da documentazione agli atti di questo ufficio;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio della Dirigenza Medica – Dipartimento Servizi - fondi di struttura anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura del Dirigente Medico Dott.ssa Elisabetta Orani ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Convegno;

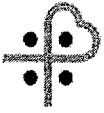
Segue determinazione n. 515 del 16.04.2019

## **D E T E R M I N A**

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Dirigente Medico Dott.ssa Elisabetta Orani al Convegno "Convegno Nazionale della Sezione di senologia della SIRM: dallo screening personalizzato... all'intelligenza artificiale" che si terrà a Sorrento dal 16/05/2019 al 17/05/2019.
2. Autorizzare la Dott.ssa Elisabetta Orani a partire il giorno prima e rientrare il giorno dopo dell'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 546,00 (cinquecentoquarantasei euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio della Dirigenza Medica – Dipartimento Servizi - fondi di struttura anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dal Dirigente Medico Dott.ssa Elisabetta Orani venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Convegno.
5. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

Il Direttore della SSD Formazione  
Dott. Andrea Corrias



Emissione 28/01/2018  
Revisione 02/05/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.2  
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 60/19

**1. Si richiede di autorizzare il dipendente**

Nome e Cognome ELISABETTA ORANI

Struttura di appartenenza RADIOLOGIA ONCOLOGICA ED INTERVENTISTICA

Dipartimento SERIZI

Telefono /cellulare [REDACTED] e-mail elisabetta.orani

Qualifica Dirigente Medico I Livello

- 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) Elisabetta Orani

**2. Parere del sovraordinato gerarchico per il personale del comparto**

Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:  
 Favorevole  Non favorevole

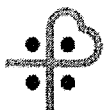
Motivazione del parere: \_\_\_\_\_

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): 09.04.19

Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore della Struttura  
DIPARTIMENTO SERVIZI  
Il Direttore di Dipartimento Angoni

**3. Dati dell'attività formativa**

**Titolo:** CONVEGNO NAZIONALE della SEZIONE di SENOLOGIA della SIRM dallo SCREENING PERSONALIZZATO... all'INTELLIGENZA ARTIFICIALE

**Sede:** HILTON SORRENTO PALACE - VIA S. ANTONIO - SORRENTO - NAPOLI

<b>Data:</b> da (gg/mm/aaaa) <u>16/05/19</u> a (gg/mm/aaaa) <u>18/05/19</u>	<b>Durata dell'attività formativa in ore:</b> N. <u>18</u>
---	--

**Tipologia evento**

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

**Organizzatore:** SEZIONE SENOLOGIA - SIRM

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

Attività ECM?  Sì |  No      Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 4.5

Allega\* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi:  Sì |  No

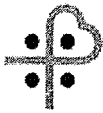
\*Diversamente NON SARÀ POSSIBILE AUTORIZZARE E RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.

**4. Preventivo di spesa****Ipotesi di spesa totale:**

<ul style="list-style-type: none"> <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 type="checkbox"/> Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente)</li> <li><input checked="" 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>	€ 150.00			
• <b>Vitto:</b>	€ 75.00			
• <b>Pernottamento:</b>	€ 219.00			
• <b>Viaggio:</b>	<table border="1"> <tr> <td>• *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/></td> <td rowspan="2">€ 82.00</td> </tr> <tr> <td>• *Rientro giorno dopo <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	• *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/>	€ 82.00	• *Rientro giorno dopo <input checked="" type="checkbox"/>
• *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/>	€ 82.00			
• *Rientro giorno dopo <input checked="" type="checkbox"/>				
• <b>Altre spese:</b>	€ 20.00			
<b>Totale spesa presunta</b>	€ 546.00			

\* 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.

**ATTENZIONE:** non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la consegna delle pezze giustificative in originale



Emissione 28/01/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio

MO-DG-FOR-017.2

Revisione 02/05/2018

Fuori sede

Pagina 3 di 4

**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**

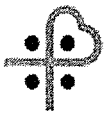
Verifica e Parere di fattibilità per competenze dell'Ufficio:

 Favorevole Non favorevole

Motivazione del parere:

Data, 12.6.19**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 ORANI ELISABETTA

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: DAWO SCREENING PERSONALIZZATO... ALL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Sede: SORRENTO (NA) - HILTON SORRENTO PALACE - VIA S. ANTONIO 13

Data: da (gg/mm/aaaa) 16/05/19 a (gg/mm/aaaa) 17/05/19

Si chiede pertanto che la fatturazione (fattura non quietanzata) della quota d'iscrizione sia intestata all'Azienda Ospedaliera 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, 09.06.2019

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione \_\_\_\_\_

**CONVEGNO NAZIONALE**  
**della Sezione di SENOLOGIA**  
**della SIRM**



**dallo SCREENING**  
**PERSONALIZZATO...**  
**all'INTELLIGENZA**  
**ARTIFICIALE**

**SORRENTO**

**16-17 maggio 2019**

**Hilton Sorrento Palace**

Via S. Antonio, 13 - 80067 Sorrento (NA)