

**Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 768 del 10.06.2019**

**Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Infermiere, Sig. Alessio Pettinau.**

PDTD/2019/802

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 10.06.2019 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° 16 del 06/06/2019, con la quale il Direttore S.C. Ortopedia e Traumatologia ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore dell' Infermiere Sig. Alessio Pettinau;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Sig. Alessio Pettinau al Convegno "12° Trauma Meeting" che si terrà a Riccione dal 02/10/2019 al 04/10/2019, per un importo presunto complessivo di € 500,00 (cinquecento euro) come da documentazione agli atti di questo ufficio;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento Emergenza Urgenza- 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 dell' Infermiere Sig. Alessio Pettinau ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Convegno;

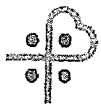
Segue determinazione n. 768 del 10.06.2019

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

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Sig. Alessio Pettinau al Convegno "12° Trauma Meeting" che si terrà a Riccione dal 02/10/2019 al 04/10/2019.
2. Autorizzare il Sig. Alessio Pettinau a partire il giorno prima e a rientrare il giorno dopo dell'evento formativo per motivi organizzativi
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 500,00 (cinquecento euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento Emergenza Urgenza - fondi di struttura anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dall'Infermiere Sig. Alessio Pettinau 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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio

MO-DG-FOR-017.2

Revisione 02/05/2018

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 Protocollo n. 16 DEL 6/6/18

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

Nome e Cognome ALESSIO PETTINAU

Struttura di appartenenza SO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Dipartimento DEA

Telefono /cellulare [REDACTED] e-mail ALEPETTY2006@LIBERO.IT

Qualifica INFERMIERE

Area contrattuale:

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

Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 25/03/2018

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile) [Firma]

**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: AGGIORNAMENTO COMPETENZE TRAUMATOLOGIA

Firma e Timbro (leggibile) Del Coordinatore per il comparto sanità [Firma]  
 AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU - CAGLIARI  
 SO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

**Fondo:**

- fondo di struttura  
 fondo strategico Aziendale (vedi punto 5)  
 fondo vincolato (specificare denominazione del fondo e allegare resoconto fondo)

Data (gg/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU - CAGLIARI  
 CURA DEL SETTORE ECONOMICO  
 IL DIRETTORE  
 Dott. Giuseppe Dessi

[Firma]  
 AO Brotzu - Cagliari  
 DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA  
 DIRETTORE  
 Giuseppe Dessi

Azienda Ospedaliera G. Brotzu  
 P.le Ricchi, 1 - 09134 - Cagliari  
 P.iva: 02315520920  
 www.aobrotzu.it

Ufficio Formazione  
 Responsabile: Dott. Andrea Corrias  
 Tel. 070.5296.5576  
 Tel. 070.5296.5575-5578-5574  
 Fax: 070.5296.5594  
 E-mail: [ufficioformazione@aob.it](mailto:ufficioformazione@aob.it)

AO Brotzu - Cagliari  
 DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA  
 DIRETTORE  
 Giuseppe Dessi  
 Sede Ufficio Formazione  
 Corpo G 1° piano  
 Via Edward Jenner  
 09121 Cagliari  
 www.aob.it

**3. Dati dell'attività formativa**Titolo: 12° TRAUMA MEETINGSede: RICCIONE

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>2/10/2018</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>4/10/2018</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	<input checked="" type="checkbox"/> Congresso	Convegno Seminario frequenza in altra struttura
Organizzatore: <u>OTON</u>			

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

MED 3 (1534)Attività ECM?  Sì |  No

Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: \_\_\_\_\_

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>	€ 50,00#
• Vitto:	€ 100,00#
• Pernottamento:	€ 150,00#
• Viaggio:	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>*Rientro giorno dopo <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> € 200#
• Altre spese:	€
<b>Totale spesa presunta</b>	<b>€ 500,00#</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 giorno dopo l'evento.***ATTENZIONE:** non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la consegna delle pezze giustificative in originale



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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.2  
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, 6.6.2019

Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore SSD Formazione

**AO Brotzu - Cagliari**  
**SSD FORMAZIONE**

Resp.: Dott. Andrea Corrias

*Andrea Corrias*

Emissione 28/01/2018  
Revisione 02/05/2018Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sedeMO-DG-FOR-017.2  
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 ALESSIO PETTINAU

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:

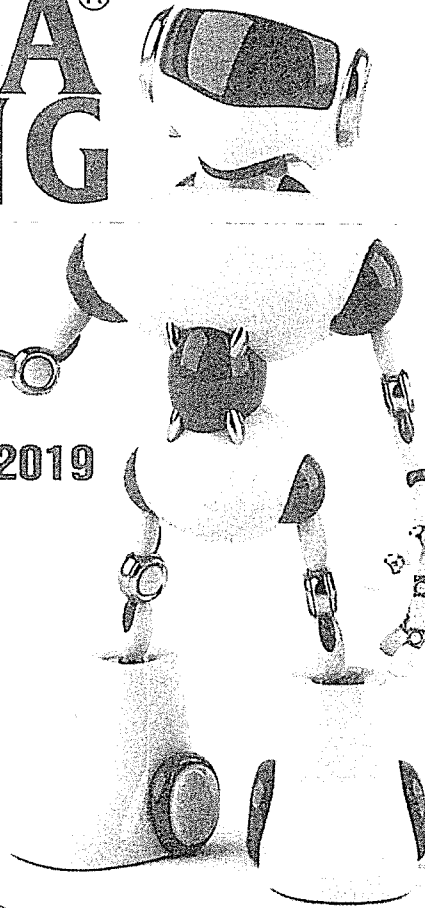
Corso corso teorico/pratico Congresso Convegno Seminario frequenza in altra strutturaTitolo: 12° TRAUMA MEETINGSede: RICCIONEData: da (gg/mm/aaaa) 02/10/2019 a (gg/mm/aaaa) 04/10/2019

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, 06.06.2019Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore SSD Formazione**AO Brotzu - Cagliari**  
**SSD FORMAZIONE**  
Resp.: *Dott. Andrea Corrias*Azienda Ospedaliera G. Brotzu  
P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari  
P.iva: 02315520920  
www.aobrotzu.itUfficio Formazione  
Responsabile: Dott. Andrea Corrias  
Tel. 070.5296.5576  
Tel. 070.5296.5575-5578-5574  
Fax: 070.5296.5594  
E-mail: [ufficioformazione@aob.it](mailto:ufficioformazione@aob.it)AO Brotzu  
Sede Ufficio Formazione  
Corpo G 1° piano  
Via Edward Jenner  
09121 Cagliari  
[www.aob.it](http://www.aob.it)

# TRAUMA<sup>®</sup> MEETING

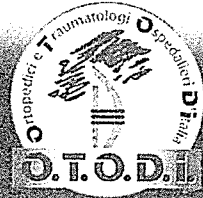


Riccione, 2-3-4 ottobre 2019

## Presidenti

**Massimo Candela**  
Direttore U.O.C.  
Ortopedia e Traumatologia  
Paola Cs

**Lorenzo Scialpi**  
Direttore U.O.C.  
Ortopedia e Traumatologia  
Taranto



APPROPRIATEZZA DELL'UTILIZZO  
DEI MEZZI DI SINTESI  
IN TRAUMATOLOGIA

PREVEDIBILITÀ DEGLI ESITI  
IN TRAUMATOLOGIA

**PROGRAMMA**