



Determinazione Dirigenziale del Direttore della S.S.D Formazione

N. 1157

del 17.09.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott.ssa Maria Speranza Del Piano  
PDTD/2019/1186

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 17.09.2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. AA.GG. Ufficio Delibere

---

Il Direttore della S.S.D 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 Responsabile della SSD Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le Determinazioni;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 8231 del 02.09.2019, con la quale il Direttore del DIPARTIMENTO Servizi ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore della Dott.ssa Maria Speranza Del Piano;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Maria Speranza Del Piano all'evento formativo: "Il dolore nelle sindromi da conflitto e canalicolari" che si terrà a Matera il 17.10.2019, per un importo presunto complessivo di € 680,00 (seicentoottanta euro) come da documentazione agli atti di questo ufficio
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondi Scuola di ecografia SIUMB, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura della Dott.ssa Maria Speranza Del Piano ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso;



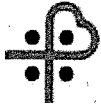
segue determinazione n. 1157 del 17.09.2019

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Maria Speranza Del Piano all'evento formativo: "Il dolore nelle sindromi da conflitto e canalicolari" che si terrà a Matera il 17.10.2019.
2. Autorizzare la Dott.ssa Maria Speranza Del Piano a partire il giorno prima e rientrare il giorno dopo l'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 680,00 (seicentoottanta euro) ricadrà sul Fondi Scuola di ecografia SIUMB, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dalla Dott.ssa Maria Speranza Del Piano 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 S.S.D. Formazione  
Dott. Andrea Corrias



AO Brotzu

UFFICIO FORMAZIONE



Emissione 28/01/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligato...

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 \_\_\_\_\_

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

Nome e Cognome

Maria Speranza Del Piano

Struttura di appartenenza

Radiologia

Dipartimento

Servizi

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

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

Qualifica

Dir. Medico

Area contrattuale:

 Comparto Dirigenza Sanitaria Dirigenza Medica Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa)

30/8/19

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)FONDI SCUOLA DI ECDETERIA SIMB

Data (gg/mm/aaaa):

30/8/19

Firma e Timbro (leggibile)

**AO Brotzu Cagliari**

Direttore di Struttura

**DIPARTIMENTO SERVIZI**Dott. Giancarlo Angeli

Firma e Timbro (leggibile)

Direttore di Dipartimento

**AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"**  
CAGLIARI  
SERVIZIO RADIOLOGIA

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  
Sede Ufficio Formazione  
Corpo G 1° piano  
Via Edward Jenner  
09121 Cagliari  
[www.aob.it](http://www.aob.it)

**3. Dati dell'attività formativa**

Titolo: Il Dolore nelle sindromi da conflitto e canalari  
 Sede: MATERA

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>19/10/19</u>	a (gg/mm/aaaa) _____	Durata dell'attività formativa in ore: N. <u>10</u>
Tipologia evento			
Corso	<input checked="" type="checkbox"/> Corso teorico/pratico	Congresso	Convegno
	Seminario	frequenza in altra struttura	
Organizzatore: <u>SIRM</u>			

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider 2516 - MEETING PLANNER

Attività ECM?  Sì |  No      Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 7

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 type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Non prevista</li> </ul> </li> </ul>	€ /
• Vitto:	€ 120,00
• Pernottamento:	€ 160,00
• Viaggio:	€ 400,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Partenza giorno prima <input type="checkbox"/></li> <li>*Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/></li> </ul>	
• Altre spese:	€
<b>Totale spesa presunta</b>	<b>€ 680,00</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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.2

Revisione 02/05/2018

Pagina 3 di 4

**5. Parere del Responsabile della Direzione Aziendale***(Utilizzare questo campo solo Se richiesto utilizzo del Fondo Strategico Aziendale)* Favorevole Non favorevoleMotivazione del parere:  

---

---

---

**Firma e Timbro** (leggibile)


Il Direttore Generale (o suo delegato)

Luogo: \_\_\_\_\_

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

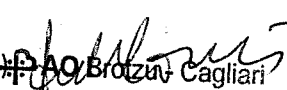
**6. Parere del Responsabile SSD Formazione**

Verifica e Parere di fattibilità per competenze dell'Ufficio:

 Favorevole Non favorevoleMotivazione del parere:  
  

---

---

Data, 04.09.2019Firma e Timbro (leggibile)   
Il Direttore SSD Formazione **SSD FORMAZIONE**  
Resp.: Dott. Andrea Corrias

**7. Esenzione IVA**

*(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)*

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente \_\_\_\_\_

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:** \_\_\_\_\_

**Sede:** \_\_\_\_\_

**Data:** da (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ a (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

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, \_\_\_\_\_

**Firma e Timbro (leggibile)**

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

## Informazioni Generali

**Sede**  
**Mulino Alvino**  
Via San Vito, 75100 Matera

### Iscrizione

L'iscrizione è gratuita e dà diritto a: partecipazione alle sessioni scientifiche, coffee break, lunch buffet, attestato di partecipazione. La domanda di adesione, accettata in ordine cronologico di arrivo, dovrà essere effettuata on-line collegandosi al sito [www.meeting-planner.it](http://www.meeting-planner.it), sezione "Calendario Eventi".

**ECM (codice evento n.268652)**

**Numero crediti formativi assegnati: 7**

**Destinatari dell'attività formativa: n.100 partecipanti.**

Figure professionali: Medici chirurghi specialisti in Anestesia e rianimazione, Cure palliative, Medicina dello sport, Medicina fisica e riabilitazione, Neurologia, Ortopedia e traumatologia, Radiodiagnostica, Reumatologia e Medici di Medicina Generale. Si rende noto che ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM è obbligatorio: aver preso parte all'intero evento formativo, aver compilato la documentazione in ogni sua parte, aver superato il questionario di valutazione ECM (score di superamento almeno il 75%).

Il Provider è autorizzato a verificare l'effettiva presenza tramite firme. Il partecipante è tenuto inoltre a rispettare l'obbligo di reclutamento diretto fino ad un massimo di 1/3 dei crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento (2017-2019). Non sono previste deroghe a tali obblighi.

### Obiettivo formativo

DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA (3)

### Provider e segreteria organizzativa



**MEETING PLANNER**  
Provider ECM Nazionale Accreditato n. 2516  
Via Divisione Paracadutisti Folgore, 5 - 70125 BARI  
TEL. 080.9905360 - FAX 080.9905359 - 080.2140203  
E-mail: [info@meeting-planner.it](mailto:info@meeting-planner.it) - [www.meeting-planner.it](http://www.meeting-planner.it)



con il patrocinio

**19 ottobre**  
**2019**  
**Mulino Alvino**  
**Matera**

**IMAGING NEI SASSI**

Aggiornamenti diagnostici  
e terapeutici in patologia MSK

**Il dolore  
nelle sindromi da conflitto  
e canalicolari**

Responsabili Scientifici:  
**V. Spina | E. Cesarano**

Coordinatori:  
**G. Demarzio | F. Martino**

## Programma

<b>08:30</b>	Registrazione dei partecipanti
<b>09:00</b>	Saluti Autorità
<b>09:30</b>	<b>Focus point: Il dolore muscolo-scheletrico</b> R. Bellomo

### I SESSIONE

#### LE SINDROMI DA CONFLITTO

Moderatori: A. Stabile Ianora, M. Nardella, A. Simeone

<b>09:50</b>	Spalla: Il conflitto subacromiale M. De Filippo
<b>10:10</b>	Polso: Le sindromi da impingement ulnare V. Spina
<b>10:30</b>	Anca: Il conflitto femoro-acetabolare e le sindromi da attrito A. Aliprandi
<b>10:50</b>	Caviglia: L'impingement della tibio-tarsica A. Barile
<b>11:10</b>	Discussione
<b>11:30</b>	Coffee break

<b>12.00-13:30</b>	<b>FORUM: Quale influenza ha l'imaging sulle scelte terapeutiche?</b> Conduttori: C. Faletti, E. Scarano Discussant: B. Moretti, M. Canepari, E. Savarese, P. Pignataro, L. Giordano, A. Denisi
--------------------	---

<b>13.30</b>	Lunch break
--------------	-------------

### II SESSIONE

#### LE SINDROMI CANALICOLARI

Moderatori: F. Martino, L. Macarini, M. Resta

<b>15:00</b>	Spalla: l'entrapment del soprascapolare A. Bellelli
<b>15:20</b>	Polso: Le sindromi dei tunnels ulnare e carpale E. Silvestri
<b>15:40</b>	Caviglia: La sindrome del tunnel tarsale A. Muda
<b>16:00</b>	Rachide lombare: la stenosi del canale e la patologia delle faccette A. Leone
<b>16:20</b>	Discussione

<b>16.40-18:30</b>	<b>FORUM: Quale influenza ha l'imaging sulle scelte terapeutiche?</b> Conduttori: A. Barile, M. Solarino Discussant: A. Scelzi, N. Burdi, G. Lo Bianco, L. Kontochristos, A. Cerino, G. Sciascia
--------------------	--

<b>18.30</b>	Chiusura del convegno e consegna questionario ECM
--------------	--

## Docenti

Alberto Aliprandi, *Milano*  
Antonio Barile, *L'Aquila*  
Alberto Bellelli, *Roma*  
Rosa Bellomo, *Matera*  
Nicola Burdi, *Taranto*  
Mario Canepari, *Pavia*  
Alessandro Cerino, *Salerno*  
Elviro Cesarano, *Matera*  
Massimo De Filippo, *Parma*  
Angelo Denisi, *Grassano*  
Carlo Faletti, *Torino*  
Luca Giordano, *Lecce*  
Roberto Grassi, *Napoli*  
Leonidas Kontochristos, *Milano*  
Antonio Leone, *Roma*  
Gioachino Lo Bianco, *Conversano*

Luca Macarini, *Foggia*  
Fabio Martino, *Mola di Bari*  
Biagio Moretti, *Bari*  
Alessandro Muda, *Genova*  
Michele Nardella, *Matera*  
Pasquale Pignataro, *Bari*  
Maurizio Resta, *Taranto*  
Eugenio Savarese, *Potenza*  
Enrico Scarano, *Potenza*  
Alessandro Scelzi, *Foggia*  
Giovanni Sciascia, *Bari*  
Enzo Silvestri, *Genova*  
Anna Simeone, *San Giovanni Rotondo*  
Michele Solarino, *Bari*  
Vincenzo Spina, *Modena*  
Amato Antonio Stabile Ianora, *Bari*