



Determinazione Dirigenziale del Direttore della S.S.D Formazione

N. 1158

del 18.09.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott.ssa Olivia Olivo  
PDTD/2019/1187

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 18.09.2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali 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 Olivia Olivo;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Olivia Olivo 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 Olivia Olivo ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso;



AO Brotzu

segue determinazione n. 1158 del 18.09.2019

#### DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Olivia Olivo 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 Olivia Olivo 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 Olivia Olivo 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

Estensore CPSI



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

OLIVIA OLIVO

Struttura di appartenenza

S.C. Radiologia

Dipartimento

Servizi

Telefono /cellulare

070539577

e-mail

oliviaolivo@aob.it

Qualifica

Dir. Medico

Area contrattuale:

 Comparto Dirigenza Sanitaria Dirigenza Medica Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminatoData (gg/mm/aaaa) 30.08.2019

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)FONDO SCUOLA DI ECOGRAFIA SIVITBData (gg/mm/aaaa): 30.8.19

Firma e Timbro (leggibile)

**AO Brotzu - Cagliari****DIPARTIMENTO SERVIZI****Dott. Giancarlo Angioni**

Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Direttore di Dipartimento

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"

CAGLIARI

**SERVIZIO RADIOLOGIA**

**3. Dati dell'attività formativa**Titolo: IL DOLORE NELLE SINDROMI DA CONFLITTO E CRANIOCLARISede: MATERA

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

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

2516 - MEETING PLANNERAttività ECM?  Sì |  NoSe sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 7Allega\* 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>	€ <u>/</u>
• Vitto:	€ <u>120,00</u>
• Pernottamento:	€ <u>160,00</u>
• Viaggio:	€ <u>400,00</u>
<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>	
• Altre spese:	€
<b>Totale spesa presunta</b>	€ <u>680,00</u>

\*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 favorevoleMotivazione del parere:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Firma e Timbro (leggibile)**

Il Direttore Generale (o suo delegato)

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

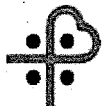
Data (gg/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

AO Brotzu - Cagliari  
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**