

Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 615 del 07.05.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Infermiere, Sig. ra Alessandra Marogna.

PDTD/2019/615

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 07.05.2019 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° 3523 del 04.04.2019, con la quale il Direttore SSD CTMO ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore dell'Infermiere Sig. ra Alessandra Marogna;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Sig. ra Alessandra Marogna al Convegno "XIII congresso. Riunione nazionale GITMO" che si terrà a Bologna dal 06.05.2019 al 07.05.2019, per un importo presunto complessivo di € 563,00 (cinquecentosessantatré euro) come da documentazione agli atti di questo ufficio;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento Pediatrico - 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. ra Alessandra Marogna ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Convegno;

Segue determinazione n. 615 del 07.05.2019

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Sig. ra Alessandra Marogna al Convegno "XIII congresso. Riunione nazionale GITMO" che si terrà a Bologna dal 06.05.2019 al 07.05.2019.
2. Autorizzare la Sig. ra Alessandra Marogna a partire il giorno prima dell'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 563,00 (cinquecentosessantatre euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento Pediatrico - fondi di struttura anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dall'Infermiere Sig. ra Alessandra Marogna 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



AO Brotzu

UFFICIO FORMAZIONE

AO BROTZU

NP/2019/3523

del 04/04/2019 ore 10,52

Mittente SSD CTMO Pediatrico

Assegnatario SSD Formazione

Emissione 28/01/2018

Revisione 02/05/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligat
Fuori sede



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 ALESSANDRA MARCONA

Struttura di appartenenza CTMO A.CAO

Dipartimento PEDIATRICO

Telefono /cellulare [REDACTED] e-mail ALESSANDRA.MARCONA@AOB.IT

Qualifica INFERMIERA

Area contrattuale:

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

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 01/04/19

Nome e cognome del partecipante per assenso _____

Firma (leggibile) [Signature]

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 [Signature]

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): 01/04/2019

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Dipartimento

[Signature]
 AO Brotzu - Cagliari
 P.O. PEDIATRICO MICROCITEMI "A. CAO"
 C.T.M.O.
 748804 D.ssa Maria Grazia Orfano
 AO Brotzu - Cagliari
 DIPARTIMENTO PEDIATRICO
 Direttore [Signature] Mascia

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

Sede Ufficio Formazione
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
www.aob.it

**3. Dati dell'attività formativa**

Titolo: XIII CONGRESSO NAZIONALE C.I.T.M.O.

Sede: BOLOGNA

Data:	da (gg/mm/aaaa) 06/05/19	a (gg/mm/aaaa) 07/05/19	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	Congress <input checked="" type="checkbox"/>	Convegno
		Seminario	frequenza in altra struttura
Organizzatore: _____			

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

Attività ECM? Sì | NoSe sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 3Allega* 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"> Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) <input type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'A.O.B. compilare il campo 7. Esenzione IVA <input checked="" type="checkbox"/> Non prevista 	€ 50.00
• Vitto:	€ 120.00
• Pernottamento:	€ 280.00
• Viaggio:	<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo
	€ 143.00
• Altre spese:	€
Totale spesa presunta	€ 563.00

** 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

**7. Esenzione IVA**

(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente ALESSANDRA MARCONA

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: XIII CONGRESSO NAZIONALE CUMMO

Sede: BOLOGNA

Data: da (gg/mm/aaaa) 06/05/19 a (gg/mm/aaaa) 07/05/19

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, _____

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione _____



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, _____

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione _____



XIII Congresso della Società GITMO

RIUNIONE NAZIONALE GITMO

BOLOGNA
ROYAL HOTEL CARLTON
6-7 Maggio 2019

VITA NASCE VITA: PROMUOVERE LA DONAZIONE DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE IN ITALIA

- 9⁴⁵-10¹⁵ Apertura lavori
F. Bonifazi, Presidente GITMO (Bologna)
P. Corradini, Presidente SIE (Milano)
P. Musto, Presidente SIES (Rionero in Vulture - PZ)
N. Kröger, Presidente EBMT (Amburgo, D)

10¹⁵-10⁴⁵ Relazione del Presidente GITMO

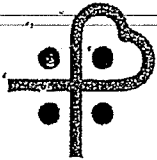
ECM

SESSIONE I
TRANSPLANT IN ACUTE MYELOID LEUKEMIA

ECM

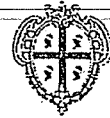
Moderatori: *S. Amadori (Roma), F. Bonifazi (Bologna)*

- 10⁴⁵-11⁰⁵ Results from 1310 Trial
A. Venditti (Roma)
- 11⁰⁵-11²⁵ New GIMEMA Trials
M. Vignetti (Roma)
- 11²⁵-11⁴⁵ Transplant in the era of FLT3 inhibitors
A. Rambaldi (Bergamo)
- 11⁴⁵-12⁰⁵ Transplant in AML-PED
F. Locatelli (Roma)
- 12⁰⁵-12²⁵ Towards MRD driven allotransplant:
is MRD positivity a contraindication to transplant? YES
F. Ferrara (Napoli)
- 12²⁵-12⁴⁵ Towards MRD driven allotransplant:
is MRD positivity a contraindication to transplant? NO
F. Buccisano (Roma)
- 12⁴⁵-13¹⁵ LETTURAN. 1
- 13¹⁵-13⁴⁵ LETTURAN. 2
- 13⁴⁵-15⁰⁰ Colazione di lavoro



AO Brotzu

OSPEDALE PEDIATRICO MICROCITEMICO
ANTONIO CAO
S.S.D
CENTRO TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO
PEDIATRICO



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Prot. 6 C.T. 2019
Cagliari, 01/04/2019

Alla cortese attenzione
Direttore Sanitario
AO Brotzu
Dott. Vinicio Atzeni

Oggetto: Deroga all'Art. 8 del Regolamento Aziendale in materia di formazione e aggiornamento professionale-Deliberazione n° 692 del 26/03/18

La sottoscritta Dott.ssa Maria Grazia Orofino in qualità di Direttore della Struttura Semplice Dipartimentale Centro Trapianti Midollo Osseo del presidio ospedaliero Microcitemico, chiede alla S.V. La deroga dell'articolo di cui all'oggetto al fine concedere alla Sig. Marogna Alessandra (Infermiera in servizio presso il C.T.M.O.), la partecipazione al XIII Congresso Nazionale GITMO, che si terrà a Bologna il 06 e il 07 maggio 2019. Si evidenzia inoltre che l'accreditamento Jacie della suddetta struttura prevede il mantenimento delle competenze specifiche attraverso la partecipazione ad eventi strettamente inerenti la nostra attività trapiantologica.

Distinti saluti,

Il direttore

Dott.ssa Maria Grazia Orofino

AO Brotzu - Cagliari
P.O. PEDIATRICO MICROCITEMICO "A. CAO"
C.T.M.O.
748804 D.ssa Maria Grazia Orofino

*Vista la specificità
è autorizzata*

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni

*in favore di
Alessandra*

Sistema Sanitario Regione
Sardegna
Azienda Ospedaliera G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 - Cagliari
P.iva: 02315520920

S.S.D.
C. Trapianti Midollo Osseo
Pediatrico
Responsabile
Dott.ssa M.Grazia Orofino
tel. 070-52965646 (DH)
5512-5661 (Reparto)
fax 070-52965694
mail: tmomicro@aob.it

Ospedale Pediatrico Microcitemico
Antonio Cao
Via Jenner sn
09121 - Cagliari

