

**Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 481 del 08.04.2019**

**Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Infermiere, Sig. ra Annalisa Caboni.**

PDTD/2019/489

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 08.04.2019 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° 78 del 28/03/2019, con la quale il Direttore S.C. Ematologia e CTMO ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore dell'Infermiere Sig. ra Annalisa Caboni;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Sig. ra Annalisa Caboni 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 € 450,00 (quattrocentocinquanta euro) come da documentazione agli atti di questo ufficio;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento Oncologico Internistico - 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 Annalisa Caboni ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Convegno;

Segue determinazione n. 481 del 08.04.2019

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

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Sig. ra Annalisa Caboni 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 Annalisa Caboni a partire il giorno prima dell'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 450,00 (quattrocentocinquanta euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento Oncologico Internistico - fondi di struttura anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dall'Infermiere Sig. ra Annalisa Caboni 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 02/05/2018Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sedeMO-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 78**1. Si richiede di autorizzare il dipendente**Nome e Cognome ANNAIA CABONIStruttura di appartenenza CTMODipartimento ONCOLOGICO INTERNAISTICOTelefono /cellulare 342/9554153 e-mail annalia.caboni@aob.itQualifica INTERMEDIE

## 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) [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: \_\_\_\_\_

Firma e Timbro (leggibile) Del Coordinatore per il comparto sanità [Firma]

## 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): 28-03-19

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

AO Brotzu - Cagliari  
P.O. BUSINCO  
U.O. EMATOLOGIA E CTMO  
CATTEDRA DI EMATOLOGIA  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI  
Prof. Giorgio La Nasa

AO Brotzu - Cagliari

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO INTERNAISTICO

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

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

**3. Dati dell'attività formativa**

Titolo: RUNIONE NAZIONALE GETMO  
Sede: BOLOGNA

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>06.05.19</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>07.05.19</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. <u>14</u>
Tipologia evento			
Corso	<input type="checkbox"/> corso teorico/pratico	<input checked="" type="checkbox"/> Congresso	<input type="checkbox"/> Convegno
		<input type="checkbox"/> Seminario	<input type="checkbox"/> frequenza in altra struttura
Organizzatore:			

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

Attività ECM?  Sì |  No Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 2

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 type="checkbox"/> Non prevista</li> </ul> </li> </ul>		€
• Vitto:		€ <u>150,00</u>
• Pernottamento:		€ <u>120,00</u>
• Viaggio:	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>*Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/></li> </ul>	€ <u>150,00</u>
• Altre spese:		€ <u>30,00</u>
<b>Totale spesa presunta</b>		€ <u>450,00</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

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

Il Direttore Generale (o suo delegato)

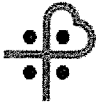
Luogo: \_\_\_\_\_

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

**6. Parere del Responsabile SSD Formazione**

Verifica e Parere di fattibilità per competenze dell'Ufficio:

 Favorevole Non favorevoleMotivazione del parere:  
*N*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Data, 5.6.19**Firma e Timbro** (leggibile)Il Direttore SSD Formazione *Corrias*



## 7. Esenzione IVA

**NON PREVISTO***(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, \_\_\_\_\_

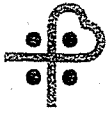
Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore SSD Formazione

XIII Congresso della Società GITMO

# RIUNIONE NAZIONALE GITMO

BOLOGNA  
ROYAL HOTEL CARLTON  
6-7 Maggio 2019

DA VITA NASCE VITA: PROMUOVERE LA DONAZIONE DI CELLULE STAMINALI EMPOIETICHE IN ITALIA



AO Brotzu

SC EMATOLOGIA  
E CENTRO  
TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO

Programma  
Trapianti  
Accreditato



Segreteria  
Tel/fax  
070 5296 2065

Uff. Qualità  
Tel 070 5296 5316  
Fax 070 5296 5592

Degenza Ematologia  
Tel 070 5296 5319

Degenza BCM  
Tel 070 5296 5321

CTMO  
Tel 070 5296 5315  
Fax 070 5296 5171

Day Hospital  
Tel 070 5296 5323

Servizio Aferesi  
Tel/Fax  
070 5296 2080

Ambulatorio  
Tel 070 5296 5416  
Fax 070 5296 5317

Laboratorio  
Ematologia  
Tel 070 5296 5297  
Fax 070 5296 5586

Prot. *66*  
Cagliari, 19/03/2019

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.**

Il sottoscritto Prof. Giorgio La Nasa, in qualità di Direttore della Struttura Complessa Ematologia e Centro Trapianti di Midollo Osseo del Presidio Ospedaliero Oncologico "A. Businco", chiede alla S.V. la deroga dell'Articolo di cui all'oggetto al fine di concedere alla Sig.ra Caboni Annalisa (Infermiera in servizio presso il C.T.M.O di cui sopra), la partecipazione all'evento dal titolo "Riunione Nazionale GITMO" (Gruppo Italiano Trapianti di Midollo Osseo), che si terrà Bologna il 6 e il 7 maggio pv. Si precisa che l'accreditamento Jacie della suddetta Struttura prevede il mantenimento delle competenze specifiche attraverso la partecipazione ad eventi strettamente inerenti l'attività trapiantologica.

Distinti saluti,

Il Direttore

Prof. Giorgio La Nasa

 AO Brotzu - Cagliari  
P.O. BUSINCO  
U.O. EMATOLOGIA E CTMO  
CATTEDRA DI EMATOLOGIA  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI  
Prof. Giorgio La Nasa

*La Nasa*

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