

**Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 482 del 08.04.2019**

**Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Infermiere, Sig. ra Arianna Cornacchia.**

PDTD/2019/490

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 08.04.2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Luisanna Perra

### **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° 3520 del 04/04/2019, con la quale il Direttore S.C. Ematologia e CTMO ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore dell'Infermiere Sig. ra Arianna Cornacchia;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Sig. ra Arianna Cornacchia 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 (cinquecentosessantatre 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 Arianna Cornacchia ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Convegno;

Segue determinazione n. 482 del 08.04.2019

## DETERMINA

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Sig. ra Arianna Cornacchia 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 Arianna Cornacchia 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 Arianna Cornacchia 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



CPSI Dott. ssa



AO Brotzu

UFFICIO FORMAZIONE

AO BROTZU

NP/2019/3520

del 04/04/2019 ore 10,50

Mittente SSD CTMO Pediatrico

Assegnatario SSD Formazione

Emissione 28/01/2018

Revisione 02/05/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbliga  
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 ARIANNA CORNACCHIA

Struttura di appartenenza CTMO A. CAO

Dipartimento PEDIATRICO

Telefono /cellulare \_\_\_\_\_ mail ARIANNACORNACCHIA33@GMAIL.COM

Qualifica  
INFERMIERA

**Area contrattuale:**

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

Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 01/04/2019

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): 01/04/2019

Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore di Dipartimento

AO Brotzu - Cagliari  
P.O. PEDIATRICO-MICROCIRCOLTICO "A. CAO"

C.I.V.I. 0  
748804 D. ssa Maria Grazia Orzoffi  
AO Brotzu - Cagliari

DIPARTIMENTO PEDIATRICO  
Direttore: Dr. Luigi Iannicelli  
AO Brotzu

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)

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

Emissione 28/01/2018  
Revisione 02/05/2018Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sedeMO-DG-FOR-017.2  
Pagina 2 di 4**3. Dati dell'attività formativa**Titolo: XIII CONGRESSO AITMOSede: BOLOGNA

Data:	da (gg/mm/aaaa)	a (gg/mm/aaaa)	Durata dell'attività formativa in ore: N.
	<u>06/05/2019</u>	<u>07/05/2019</u>	_____
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	Congresso	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"> <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 checked="" 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>	€ 50.00
• Vitto:	€ 120.00
• Pernottamento:	€ 280.00
• 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>
	€ 143.00
• Altre spese:	€
<b>Totale spesa presunta</b>	€ <u>563.00</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 02/05/2018Richiesta 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 CORNACCHIA ARIANNA

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: XIII CONGRESSO GITMOSede: BOLOGNAData: 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, 5-6-2019Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore SSD Formazione

AO Brotzu - Cagliari  
SSD FORMAZIONE  
Res. Dott. Andrea Corrias

**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, 5-4-2019

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione

AO Brotzu - Cagliari  
SSD FORMAZIONE  
Reso.: Dott. Andrea Corrias



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 EMPOIETICHE IN ITALIA

- 9<sup>45</sup>-10<sup>15</sup> 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)*

- 10<sup>45</sup>-10<sup>45</sup> Relazione del Presidente GITMO



**SESSIONE I**  
**TRANSPLANT IN ACUTE MYELOID LEUKEMIA**



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

- 10<sup>45</sup>-11<sup>05</sup> Results from 1310 Trial  
*A. Venditti (Roma)*
- 11<sup>05</sup>-11<sup>25</sup> New GIMEMA Trials  
*M. Vignetti (Roma)*
- 11<sup>25</sup>-11<sup>45</sup> Transplant in the era of FLT3 inhibitors  
*A. Rambaldi (Bergamo)*
- 11<sup>45</sup>-12<sup>05</sup> Transplant in AML-PED  
*F. Locatelli (Roma)*
- 12<sup>05</sup>-12<sup>25</sup> Towards MRD driven allotransplant:  
is MRD positivity a contraindication to transplant? YES  
*F. Ferrara (Napoli)*
- 12<sup>25</sup>-12<sup>45</sup> Towards MRD driven allotransplant:  
is MRD positivity a contraindication to transplant? NO  
*F. Buccisano (Roma)*
- 12<sup>45</sup>-13<sup>15</sup> LETTURA N. 1
- 13<sup>15</sup>-13<sup>45</sup> LETTURA N. 2
- 13<sup>45</sup>-15<sup>00</sup> Colazione di lavoro