**AO** Brotzu

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1499 del 12.11.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Biologo, Dott. Fabio Culurgioni
PDTD/2019/1622

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 12.11.2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere PERRA LUISANNA Firmato digitalmente da PERRA LUISANNA Data: 2019.11.12 12:25:23 +01'00'

La presente Determinazione Dirigenziale prevede un impegno di spesa a carico dell' Azienda Ospedaliera Brotzu

SI x□ NO □

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. 1811 del 07.08.2019, con la quale il Commissario Straordinario ha conferito delega al Responsabile della SSD Formazione, alla predisposizione dellle Determinazioni Dirigenziali;

**Vista** la comunicazione Prot. n° 227 del 22.10.2019, con la quale il Direttore del Dipartimento Internistico Oncologico ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Dott. Fabio Culurgioni;

**Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Fabio Culurgioni all'evento formativo: " Corso Auditori del sistema gestione qualità SGQ" che si terrà a Firenze dal 27.01.2020 al 31.01.2020, per un importo presunto complessivo di € 2000,00 (duemila euro) come da documentazione agli atti di questa SSD;

**Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo Strategico 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura del dipendente ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione all'evento formativo;

%

**AO** Brotzu

segue Determinazione n. 1499 del 12.11.2019

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Dott. Fabio Culurgioni all'evento formativo: " Corso Auditori del sistema gestione qualità SGQ" che si terrà a Firenze dal 27.01.2020 al 31.01.2020.
2. Autorizzare il dipendente a partire il giorno prima dell'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 2000,00 (duemila euro) ricadrà sul Fondo Strategico 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dal dipendente venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione all'evento formativo.
5. Trasmettere la presente Determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

Il Responsabile della S.S.D. Formazione
Dott. Andrea Corrias

CORRIAS ANDREA
Firmato digitalmente da CORRIAS ANDREA
Data: 2019.11.11 12:06:22 +01'00'

Estensore CPSI

BARGONE SANDRA
Firmato digitalmente da BARGONE SANDRA
Data: 2019.11.11 11:48:13 +01'00'

*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** 227 del 22/10/2019

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

**Nome e Cognome** FABIO CULURGIONI

**Struttura di appartenenza** U.O. EMATOLOGIA E CTMO ASS BUSINCO

**Dipartimento** INT / ONCOLOGICO

**Telefono /cellulare** [redacted] **e-mail** FABIO.CULURGIONI@AOB.IT

**Qualifica** DIR. Biologo I liv

**Area contrattuale:**
- ☐ Comparto
- ☒ Dirigenza Sanitaria
- ☐ Dirigenza Medica
- ☐ Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Contratto ☐ a tempo determinato ☒ a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 21/10/2019

**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 )

Data (gg/mm/aaaa): 21/10/2019

**Firma e Timbro** (leggibile)
Il Direttore di Struttura

**Firma e Timbro** (leggibile)
Il Direttore di Dipartimento

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

AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO INTERDISCIPLINARE
Direttore: Dott. Roberto Gini

**3. Dati dell'attività formativa**

**Titolo:** CORSO AUDITOR DEL SISTEMA GESTIONE QUALITÀ S.G.Q

**Sede:** Settore Sanitario 40 ore FIRENZE

| **Data:** | da (gg/mm/aaaa) 24/01/20 | a (gg/mm/aaaa) 21/02/20 | **Durata dell'attività formativa in ore: N.** 40 |
|---|---|---|---|

**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*** EXPMT SRL P.IVA: 02174300489

***Attività ECM?*** ☐ Si | ☐ No ***Se si, indicare il numero di crediti ECM assegnati:*** /

**Allega* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi:** ☒ Si | ☐ No

**Diversamente NON SARÀ POSSIBILE AUTORIZZARE E RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.*

**4. Preventivo di spesa**

**Ipotesi di spesa totale:**

| | | |
|---|---|---|
| • ***Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA:***<br>☐ ***Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente)***<br>☒ ***A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA***<br>☐ ***Non prevista*** | | € 1037,00 IVA INCLUSA |
| • ***Vitto:*** | | € 190,00 |
| • ***Pernottamento:*** | | € 450,00 |
| • ***Viaggio:*** | • ****Partenza giorno prima*** ☒<br>• ****Rientro giorno dopo*** ☐ | € 320,00 |
| • ***Altre spese:*** | | € |
| ***Totale spesa presunta*** | | € 2000,00 |

****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*

***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:** Il Commissario Straordinario AO Brotzu Cagliari Dott. Paolo Cannas **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,** 5.XI.2019

**Firma e Timbro** (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

***7. Esenzione IVA***

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

**Alla Segreteria Organizzativa**

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente FABIO CULURGIONI

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 x corso teorico/pratico Congresso Convegno Seminario frequenza in altra struttura

**Titolo:** CORSO AUDITORI / RESP GRUPPI AUDITORI DI SQG Edizione Jan/Giu 4 ore

**Sede:** FIRENZE

**Data:** da (gg/mm/aaaa) 22/01/20 a (gg/mm/aaaa) 22/01/20

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 _____

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. 226 /19**

**AL RESPONSABILE DEL UFFICIO FORMAZIONE**
**SEDE**

***OGGETTO:RICHIESTA PARTECIPAZIONE CORSO AUDIT SISTEMA GESTIONE QUALITA NEL SETTORE SANITARIO QUALIFICATO CEPAS DI 40 ORE DEL DR.FABIO CULURGIONI QUALITY MANAGER SETTORE PROCESSING E DIRETTORE LABORATORIO MANIPOLAZIONE E CRIOSTOCAGGIO.***

Con la presente si richiede per il laboratorio specialistico della SC Ematologia e CTMO, del presidio Businco, la partecipazione **dr. Fabio Culurgioni** al corso auditor per i responsabili del settore gestione qualita nel settore sanitario che si svolgera dal 27 al 31 gennaio 2020.
**Si richiede di poter utilizzare per le spese il fondo strategico a disposizione .**
La partecipazione al corso è di fondamentale importanza per la formazione e preparazione alla prossima visita ispettiva del ente di accreditamento Jacie per il nostro centro.
La visita di riaccreditamento include anche le ispezioni del Ministero Sanità del centro nazionale trapianti e centro nazionale sangue.
Il Dr. Fabio Culurgioni , responsabile del settore manipolazione e criostoccaggio è il direttore del laboratorio ed il responsabile del sistema qualità del processing.
La sua partecipazione si rivela utile per affrontare la preparazione documentale della prossima visita ispettiva, inoltre aumenterebbe la sua formazione pratica nella gestione e conoscenza delle norme **UNIe ISO 9001** 2015, incrementando la formazione sugli aspetti di gestione del rischio, sulle azioni di miglioramento, sullo studio di valutazione e di non conformità.
Nella formazione si approfondisce la gestione delle non conformità per un miglioramento del sistema di qualità con l analisi dei fattori critici nel sistema organizzativo sanitario.
Il corso analizza il processo di accreditamento e di certificazione, fornendo i requisiti per la conduzione di processi di audit, nella pianificazione e nella conduzione degli audit dal punto di vista psicologico e di comunicazione.
SI comprende che per le funzioni ed il ruolo nel nostro sistema di accreditamento per il Dr. Culurgioni la partecipazione è fortemente consigliata e necessaria per il mantenimento delle competenze nel accreditamento JACIE e centro nazionale trapianti CNT e centro nazionale sangue e CNS perl la prossima visita ispettiva per il 2020.

AO Brotzu

**SC EMATOLOGIA**
**E CENTRO**
**TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO**

Cagliari 21/10/2019

Responsabile U.O .Ematologia e CTMO
Prof Giorgio La Nasa

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

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

SC Ematologia e CTMO
mail: segreteria.ematologia@aob.it
mail: ambulatorio.ematologia@aob.it
mail: ricercaclinica.ematologia@aob.it

**Ospedale A. Businco**
Via E. Jenner 1
09121 – Cagliari
www.aobrotzu.it

EXPRIT®

MANAGEMENT SUPPORT SERVICES

# Corso Auditor/Responsabili gruppo di audit di S.G.Q. nel settore sanitario 40 ore

*Qualificato*
*CEPAS registro n°145*

*Il corso si svolgerà presso la sede Exprit*
*Via Goffredo Mameli 39 Firenze*

27-28-29-30-31 Gennaio 2020

*COORDINATORE DIDATTICO/SEGRETERIA ORGANIZZATIVA*
*Dottoressa Maddalena Giubbini Lead Auditor Sanitario*
*Cell. 3939829645*
*Fax 055600157*
*Email: m.giubbini@expr.it*

*Docente*
*Lead auditor Sanitario Certificato Cepas - Alessandro Fantini*