

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D. Formazione

N. 685

del 02.05.2024

Oggetto: Aggiornamento Obbligatorio Infermiere Alba Piras  
PDTD/2024/ 651

---

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 02.05.2024 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.C. Affari Generali - Ufficio Delibere

---

La presente Determinazione Dirigenziale prevede un impegno di spesa a carico dell'ARNAS G. Brotzu  
SI  NO

---

Il Responsabile della S.S.D. Formazione

- Visto** il D. LGS. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista** la Legge Regionale n. 24 del 11/09/2020 – Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore;
- Visto** il D. Lgs. 31/03/2023 n. 36;
- Vista** la Deliberazione n. 1811 del 07/08/2019, con la quale il Commissario Straordinario ha conferito delega al Responsabile della S.S.D. Formazione alla predisposizione delle Determinazioni Dirigenziali;
- Vista** la Deliberazione n. 72 del 20/01/2023, con la quale è stato approvato il nuovo Atto Aziendale dell'ARNAS G. Brotzu;
- Dato Atto** che, al fine di garantire la regolare attività formativa, si rende necessario procedere all'autorizzazione degli aggiornamenti fuori sede come da precedente Organigramma;
- Vista** la comunicazione NP/2024/1905 del 08/04/2024, il Direttore della S.C. Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche, ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento per la Dott.ssa Alba Piras;
- Visto** il parere favorevole del Direttore Medico Unico di Presidio;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Alba Piras all'evento formativo dal titolo: "Corso aggiornamento per ispettori esperti di cellule staminali emopoietiche (cse)" che si terrà dal 27 Maggio al 28 Maggio, a Firenze, per una spesa complessiva presunta di €650,00 (seicentocinquanta,00) come da documentazione agli atti di questa S.S.D.;

segue Determinazione n. 685 del 02.05.2024

**Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo Comparto per l'aggiornamento obbligatorio - Fondi di Struttura Direzione Aziendale 2024, del quale risulta verificata la copertura finanziaria, e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici, a cura della dipendente, di una relazione sull'aggiornamento, dell'attestato di partecipazione all'evento formativo e della documentazione giustificativa;

#### DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, di:

1. Autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Alba Piras all'evento formativo dal titolo: "Corso aggiornamento per ispettori esperti di cellule staminali emopoietiche (cse)" che si terrà dal 27 Maggio al 28 Maggio, a Firenze;
2. Autorizzare la Dott.ssa Alba Piras, per motivi organizzativi, alla partenza il giorno precedente rispetto alla data di inizio dell'evento formativo sopra riportato;
3. Dare atto che la spesa complessiva presunta di €650,00 (seicentocinquanta,00) ricadrà sul Fondo Comparto per l'aggiornamento obbligatorio - Fondi di Struttura Direzione Aziendale 2024, del quale risulta verificata la copertura finanziaria;
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici, a cura della dipendente, di una relazione sull'aggiornamento, dell'attestato di partecipazione all'evento formativo e della documentazione giustificativa;
5. Trasmettere la presente Determinazione al Direttore della S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali.

Il Responsabile della S.S.D. Formazione  
Dott.ssa Carla Ghiani

Estensore

giugno 2024 (E)

Emissione 28/01/2018  
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6  
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 NP 2024/1905 DEL 08/04/2024

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

Dott.ssa/Dott.  Sig.ra/Sig.

Nome e Cognome

ALBA PIRAS

Struttura di appartenenza

DIREZ. MEDICA BUSINCO

Dipartimento

Telefono /cellulare

-mail

Area contrattuale:

Comparto

Dirigenza Sanitaria

Dirigenza Medica

Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Qualifica

INFERMISTA

Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 1991

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:

 **ARNAS G. BROTZU**  
Incarico di Funzione e Organizzazione

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): 8/04/2024

 **ARNAS G. BROTZU**  
DIREZIONE MEDICA P.O. BUSINCO

Firma

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartime

**3. Dati dell'attività formativa**

Titolo: CORSO AGGIORNAMENTO PER ISPETTORI ESPERTI DI CELLULE STAMINALI ETOPODIETICHE (CSE)

Sede: FIRENZE

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>24/5/24</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>28/5/24</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
<input checked="" type="checkbox"/> corso teorico/pratico <input type="checkbox"/> Congresso <input type="checkbox"/> Convegno <input type="checkbox"/> Seminario <input type="checkbox"/> frequenza in altra struttura			
Organizzatore: <u>CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI</u>			

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

Attività ECM?  Si |  No

Se sì, 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:

<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>	€	/	
• Vitto:	€	30,00	
• Pernottamento:	€	200,00	
• 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>	€	300,00
• Altre spese: <u>BUS - TRENO</u>	€	60,00	
<b>Totale spesa presunta</b>	€	<b>650,00</b>	

\*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.





Emissione 28/01/2018  
Revisione 12/04/2022

**Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio**  
**Fuori sede**

MO-DG-FOR-017.6  
Pagina 3 di 4

**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:** \_\_\_\_\_

**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, 16.04.24

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



Emissione 28/01/2018  
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6  
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 PIPAS AUSA

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu

PIPAS AUSA

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: CORSO AGGIORNAMENTO PER ISPETTORI ESPERTI  
DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE

Sede: FIRENZE

Data: da (gg/mm/aaaa) 27/05/24 a (gg/mm/aaaa) 28/05/24

Si chiede pertanto che la fatturazione (fattura non quietanzata) della quota d'iscrizione sia intestata all'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione 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, <sup>16</sup>28/04/2024

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione



**Corso di aggiornamento**  
**per Ispettori Esperti di Cellule Staminali Emopoietiche (CSE)**

*27 - 28 maggio 2024 (I ed.)*

*23 - 24 settembre 2024 (II ed.)*

Meyer Health Campus – Firenze

**PROGRAMMA**

**I giorno**

- 11.00 Benvenuto e registrazione dei partecipanti
- 11.15 Introduzione e finalità del corso **L. Lombardini**
- 11.30 Percorso di verifica PT **L. Lombardini, M.P. Mariani**
- 12.30 Discussione
- 13.00 Pausa pranzo
- 14.00 Compilazione checklist e stesura report  
**B. Mazzanti, M. P. Mariani, R. De Blasi, S. Pupella, A. Vassanelli**
- 15.00 Lavoro in piccoli gruppi con facilitatore  
**B. Mazzanti, M. P. Mariani, R. De Blasi, S. Pupella, A. Vassanelli**
- 17.00 Feed-back dell'esperto sugli elaborati di gruppo  
**B. Mazzanti, M. P. Mariani, R. De Blasi, S. Pupella, A. Vassanelli**
- 18.00 Chiusura della giornata

**II giorno**

- 08.30 Valutazione attività ispettori **B. Mazzanti, R. De Blasi**
- 09.30 Aggiornamento SEC/ISBT128 **B. Mazzanti, A. Vassanelli**
- 10.00 intervallo
- 10.15 **Analisi NC rilevate: focus su NC più frequenti rilevate da entrata in vigore ASR 49**  
**A. Vassanelli, M. P. Mariani, C. Petrigni, L. Lombardini, R. De Blasi, S. Pupella**
- 12.15 Nuove Linee guida sala criobiologica **C. Petrigni, G. Verdolini**
- 13.00 Chiusura lavori



Provider n. 2224