AO Brotzu

Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 105 **del** 21.01.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Infermiere, Sig. Anna Paola Piga.

PDTD/2019/88

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 21.01.2019 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° 02 del 11.01.2019, con la quale il Direttore del Dipartimento Chirurgico ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore dell' Infermiere Sig.ra Anna Paola Piga;

Ritenuto di dover autorizzare la partecipazione dell'Infermiera Sig.ra Anna Paola Piga al Corso "Primo Corso sulla Comunicazione in Medicina" che si terrà a Cagliari dall' 8.02.2019 al 10.02.2019, per un importo presunto complessivo di € 122,00 (centoventidue euro) come da documentazione allegata per farne parte integrale e sostanziale;

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento Chirurgico- 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 Anna Paola Piga ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso;

%

AO Brotzu

Segue determinazione n. 105 del 21.01.2019

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione dell'Infermiera Sig.ra Anna Paola Piga al Corso "Primo Corso sulla Comunicazione in Medicina" che si terrà a Cagliari dall' 8.02.2019 al 10.02.2019.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 122,00 (centoventidue euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento Chirurgico - fondi di struttura anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dall'Infermiere Sig.ra Anna Paola Piga venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso.
4. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

Il Direttore della SSD Formazione
Dott. Andrea Corrias

CPSI Dott. ssa Sandra Bargone

BARGONE SANDRA Firmato digitalmente da BARGONE SANDRA Data: 2019.01.21 09:30:27 +01'00'

ANDREA CORRIAS Firmato digitalmente da ANDREA CORRIAS Data: 2019.01.21 10:36:25 +01'00'

AO Brotzu

UFFICIO FORMAZIONE

AZ. OSP. "G. BROTZU" - CAGLIARI
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
E TRAPIANTO DI ORGANO
11 GEN. 2019
Prot. N. 30

Emissione 28/01/2018 Revisione 02/05/2018	**Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio** **Fuori sede**	MO-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 n° 2 del 11/01/2019

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Nome e Cognome ANNA PAOLA PIGA

Struttura di appartenenza CHIRURGIA ONCOLOGICA E SENOLOGIA

Dipartimento CHIRURGICO

Telefono /cellulare annapaolapiga@tiscali.it

Qualifica INFERMIERE

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

Contratto ☐ a tempo determinato ☒ a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 10-01-19

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile) Anna Paola Piga

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

AO Brotzu - Cagliari
P.O. BUSINCO
UOC ONCOLOGIA CHIRURGICA
COORDINATRICE INFERMIERISTICA

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): 10.01-19

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Struttura

AO Brotzu - Cagliari
P.O. BUSINCO
S.C. Chirurgia Oncologica e Senologia
DIRETTORE: Dott. Carlo Cabras

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Dipartimento

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU CAGLIARI
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
DIRETTORE: Dott. Fausto Zamboni

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: COMUNICARE "GIUSTA COMUNICAZIONE IN MEDICINA"

Sede: CAGLIARI OSPEDALE ONCOLOGICO A. BUSINCO.

Data:	da (gg/mm/aaaa) 08/02/19	a (gg/mm/aaaa) 10/02/19	**Durata dell'attività formativa in ore: N.** 22

Tipologia evento

Corso ☒ | corso teorico/pratico | Congresso | Convegno | Seminario | frequenza in altra struttura

Organizzatore: SARDINIAMEETING SRL

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider N° PROVIDER 3527

Attività ECM? ☒ Si | ☐ No ***Se si, indicare il numero di crediti ECM assegnati:*** 46

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:*** ☐ ***Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente)*** ☒ ***A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA*** ☐ ***Non prevista***		€ 120,00
• ***Vitto:***		€ —
• ***Pernottamento:***		€ —
• ***Viaggio:***	• ****Partenza giorno prima*** ☐ • ****Rientro giorno dopo*** ☐	€ —
• ***Altre spese:***		€ —
Totale spesa presunta		€ 120,00

****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: _____ **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, 21.1.19

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione _____

AO Brotzu Cagliari SSD FORMAZIONE Resp. Dott. Andrea Corrias

7. Esenzione IVA

(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente ANNA PAOLA PICIA

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu ANNA PAOLA PICIA,

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: COMUNICARE "GIUSTA COMUNICAZIONE IN MEDICINA"

Sede: OSPEDALE ONCOLOGICO A. BUSINCO VIA JENNER

Data: da (gg/mm/aaaa) 08/02/19 a (gg/mm/aaaa) 10/02/19

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 _____

Sardegna Medicina - Fattore K - Gruppo Abbracciamo un sogno

presentano

Comunikare

Primo corso

sulla "giusta comunicazione" in medicina

Segreteria Scientifica:
Francesca Cardia, Manuela Dettori, Elisabetta Gola, Maria Dolores Palmas

Moduli

Venerdì 8 febbraio 2019 pomeriggio
Sabato 9 febbraio 2019 intera giornata
Domenica 10 febbraio 2019 intera giornata

Venerdì 22 marzo 2019 pomeriggio
Sabato 23 marzo 2019 intera giornata
Domenica 24 marzo 2019 intera giornata

Sede

Sala conferenze Ospedale Oncologico
A. Businco, Via Jenner – Cagliari

Accreditamento ECM

Il Corso è stato accreditato con
n. 46 crediti formativi ECM per tutte
le professioni sanitarie.

Docenti

Manuela Dettori
Dirigente medico oncologo
Oncologia medica, Ospedale Oncologico
A. Businco di Cagliari

Elisabetta Gola
Professore associato di Teoria dei linguaggi
e della comunicazione, Facoltà di Scienze
della Formazione dell'Università degli
Studi di Cagliari

Patrizia Mottola
Attrice, doppiatrice e coach professionista

Chantal Lussu
Psiconcologa

Maria Dolores Palmas
Infermiera
Oncologia medica, Ospedale Oncologico
A. Businco di Cagliari

Segreteria Organizzativa e Provider Nazionale ECM n. 3527

Sardiniameeting Srl
Consulenza, Organizzazione,
Servizi Congressuali e Formativi
Viale La Playa, 7 – 09123 Cagliari
Tel. 070664334 Fax 0705929121
Cell. 3294870166
info@sardiniameeting.it
www.sardiniameeting.it
Reuse, Recycle, Reduce

**Per maggiori informazioni
e costi d'iscrizione
contattare
la Segreteria Organizzativa**