AO Brotzu

Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 430 **del** 29.03.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Infermiere, Sig. Francesco Massa.

PDTD/2019/432

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 29.03.2019 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° 3043 del 02.05.2019 04.05.2019, con la quale il Direttore del Dipartimento Chirurgico ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore dell' Infermiere Sig. Francesco Massa;

Ritenuto di dover autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Sig. Francesco Massa al Convegno "The arts of Nursing" che si terrà a Riccione dal 02.05.2019 al 04.05.2019, per un importo presunto complessivo di € 770,00 (settecentosettanta euro) come da documentazione agli atti di questo ufficio;

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. Francesco Massa ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Convegno;

%

AO Brotzu

Segue determinazione n. 430 del 29.03.2019

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Sig. Francesco Massa al Convegno "The arts of Nursing" che si terrà a Riccione dal 02.05.2019 al 04.05.2019.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 770,00 (settecentosettanta 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. Francesco Massa venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Convegno.
4. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

Il Direttore della SSD Formazione
Dott. Andrea Corrias

CPSI Dott. Sandra Bargone

BARGONE SANDRA Firmato digitalmente da BARGONE SANDRA Data: 2019.03.27 09:19:04 +01'00'

CORRIAS ANDREA

Firmato digitalmente da CORRIAS ANDREA Data: 2019.03.27 15:02:08 +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_____

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Nome e Cognome FRANCESCO MASSA

Struttura di appartenenza S.O CHIRURGIA D'URGENZA

Dipartimento CHIRURGIA

Telefono /cellulare _____ **e-mail** FRANCY_MASSA@HOTMAIL.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) 27/02/2019

Nome e cognome del partecipante per assenso FRANCESCO MASSA

Firma (leggibile) Francesco Massa

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 Tavola Nicola

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):_____

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Dipartimento

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

cio Formazione
onsabile: Dott. Andrea Corrias
070.5296.5576
070.5296.5575-5578-5574
070.5296.5594
ail: 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: THE ARTS OF NURSING

Sede: RICCIONE

Data:	da (gg/mm/aaaa) 02/05/2019	a (gg/mm/aaaa) 04/05/2019	**Durata dell'attività formativa in ore: N.** _____

Tipologia evento

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

Organizzatore:

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

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:* ☐ *Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente)* X *A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA* ☐ *Non prevista*		€ 220
• *Vitto:*		€ 100
• *Pernottamento:*		€ 200
• *Viaggio:*	• **Partenza giorno prima* ☐ • **Rientro giorno dopo* ☐	€ 250
• *Altre spese:*		€
Totale spesa presunta		€ 770

**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, 25.3.19

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 FRANCESCO MASSA

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu PRESIDIO "SAN MICHELE",

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: THE ARTS OF NURSING "ALGO"

Sede: RICCIONE

Data: da (gg/mm/aaaa) 02/05/19 a (gg/mm/aaaa) 04/05/19

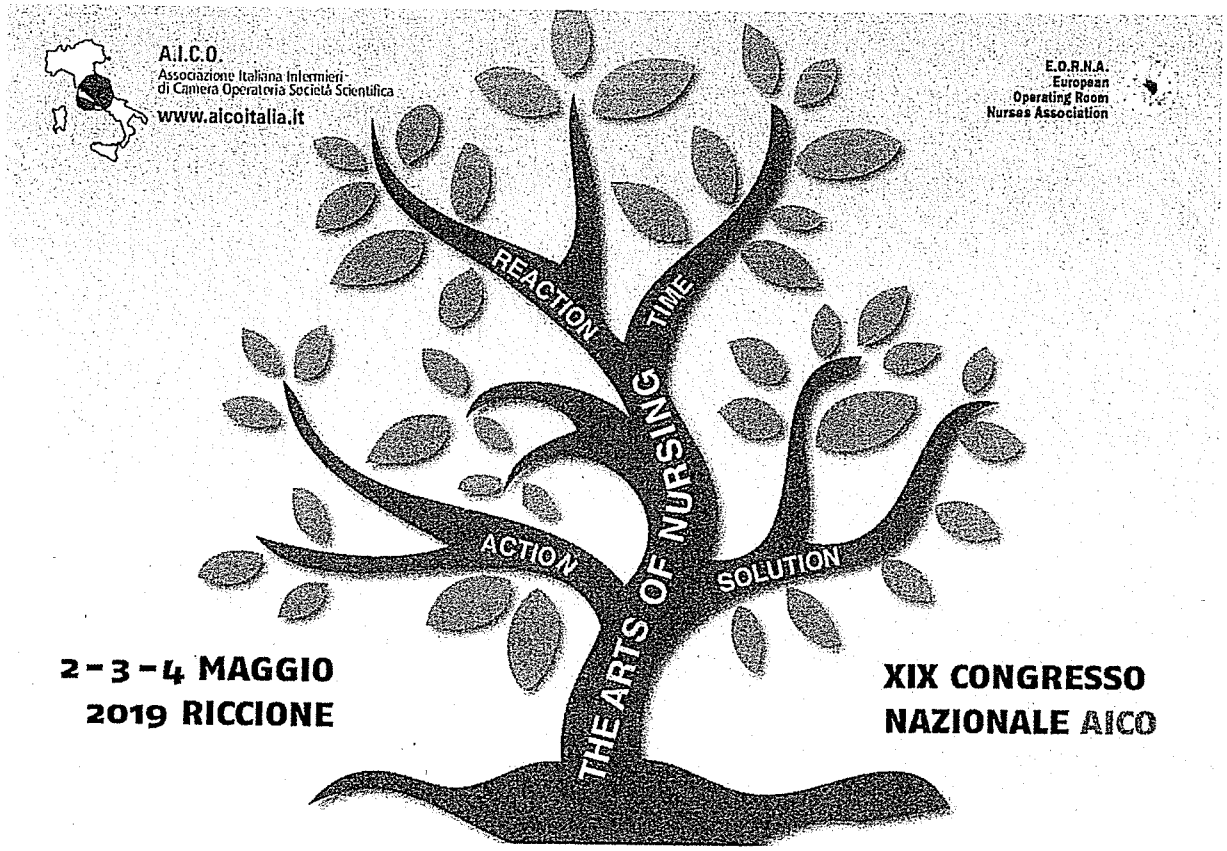
Si chiede pertanto che la fatturazione (fattura non quietanzata) della quota d'iscrizione sia intestata all'Azienda Ospedaliera G. Brotzu, P.le Ricchi 1, 09134 Cagliari – P. IVA 02315520920 e sia emessa senza l'imposta sul valore aggiunto in base al DPR 633/72 e alla L. 537/93 art. 14 comma 10.

Codice univoco FIEFE2

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

Data, 25.3.19

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione



ACTION: Azioni di cura: evoluzioni/involuzioni. Innovazioni e Nuove tecniche chirurgiche

REACTION: Reazioni ai conflitti. Modulazione tecnica ed emozionale. Modelli di gestione proattiva. Resilienza

TIME: Tempi operatori e tempi operatori. I ladri di tempo in sala operatoria. Il "tempo": il punto di vista dei pazienti.

SOLUTION: Strategie di condivisione multidisciplinare ed interprofessionale. Formazione. Simulazione.

ARTS: l'assistenza è un'arte; e se deve essere realizzata come un'arte, richiede una devozione totale ed una dura preparazione, come per qualunque opera di pittore o scultore; con la differenza che non si ha a che fare con una tela o un gelido marmo, ma con il corpo umano il tempio dello spirito di Dio. È una delle Belle Arti. Anzi, la più bella delle Arti Belle. (Florence Nightingale)