AO Brotzu

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 316 del 26.02.2020

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Infermiera, Sig.ra Sonia Nannizzi.
PDTD/2020/332

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 26.02.2020 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: 2020.02.26 09:13:09 +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 delle Determinazioni Dirigenziali;

Vista la comunicazione Prot. n° 7 del 21/02/2020, con la quale il Direttore del Dipartimento Servizi ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore della Sig.ra Sonia Nannizzi;

Ritenuto di dover autorizzare la partecipazione della Sig.ra Sonia Nannizzi all'evento formativo: "Comunicare in Sanità: migliorare le relazioni per migliorare le cure" che si terrà a Cagliari dal 06/03/2020 al 07/03/2020, per un importo presunto complessivo di € 90,00 (novanta euro) come da documentazione agli atti di questa SSD

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio Comparto - Dipartimento Servizi - fondi di struttura 2020, 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. 316 del 26.02.2020

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della Sig.ra Sonia Nannizzi all'evento formativo: "Comunicare in Sanità: migliorare le relazioni per migliorare le cure" che si terrà a Cagliari dal 06/03/2020 al 07/03/2020.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di 90,00 (novanta euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio Comparto - Dipartimento Servizi - fondi di struttura 2020, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. 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.
4. 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: 2020.02.24 10:01:28 +01'00'

Estensore CPSI

PIRAS ALBA
Firmato digitalmente da PIRAS ALBA
Data: 2020.02.24 09:16:10 +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 7 LAB 21/2/2020

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Nome e Cognome SONIA NANNIZZI

Struttura di appartenenza LABORATORIO ANALISI BUSINCO

Dipartimento SERVIZI AOB

Telefono /cellulare [redacted] **e-mail** Sonia.Nannizzi@aob.it

Qualifica INFERMIERA

Area contrattuale:

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

Contratto ☐ a tempo determinato ☒ a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 20.02.2020

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile) Nannizzi Sonia

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: _____

AO Brotzu - Cagliari
P.O. BUSINCO
LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE
COORDINATORE: Sig. Maurizio Deidda

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): 20.02.2020

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Struttura _____

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Dipartimento _____

AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO SERVIZI
Dott. Giancarlo Angioni

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: COMUNICARE IN SANITÀ (LEVEL 1) migliorare le relazioni per migliorare le cure

Sede: Sala Kassiopea (Cagliari via Tommaso d'Acquisto)

Data:	da (gg/mm/aaaa) 6.3.2020	a (gg/mm/aaaa) 7.05.2020	**Durata dell'attività formativa in ore: N.** 14

Tipologia evento

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

Organizzatore: KASSIOPEA GROUP

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

Attività ECM? ☒ Si | ☐ No ***Se si, indicare il numero di crediti ECM assegnati:*** 21

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***		€ 90,00
• ***Vitto:***		€
• ***Pernottamento:***		€
• ***Viaggio:***	• ****Partenza giorno prima*** ☐ • ****Rientro giorno dopo*** ☐	€
• ***Altre spese:***		€
Totale spesa presunta		€ 90,00

* *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, 21.02.2020

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 NANNI ZZI SONIA

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 struttura

Titolo: COMUNICARE IN SANITÀ (LEVEL 1)

Sede: via Tommaso d'Acquisto

Data: da (gg/mm/aaaa) 6.3.2020 a (gg/mm/aaaa) 7.3.2020

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, 21-02-2020

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione _____

AO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE
Dott. Andrea Corri...

Comunicare in Sanità: *(Level 1):*

Migliorare le relazioni per migliorare le cure

6-7 marzo 2020

CAGLIARI
Sala Kassiopea
Via San Tommaso d'Aquino 20

Kassiopea group

Destinatari:

- Professionisti sanitari
- Operatori *(non sanitari)* delle aziende sanitarie e ospedaliere
- Studenti e medici in formazione di aree sanitarie

Macroobiettivo:

- acquisire strumenti semplici per favorire la comunicazione e migliorare comportamenti e relazioni

Obiettivi specifici:

- Conoscere le basi teoriche della comunicazione
- Conoscere i principi di base dell'Analisi Transazionale (AT)
- Utilizzare l'AT per migliorare la consapevolezza di se stessi e favorire le relazioni con i pazienti ,tra professionisti e personali

Metodologie didattiche:

- Condivisione plenaria di aspetti teorici
- Video laboratori
- Casi studio
- Autocasi e role-play
- Debriefing video assistito