AO Brotzu

Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 71 **del** 14.01.2018

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Infermiere, Dott. Fabiano Sulanas.

PDTD/2019/52

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 14.01.2019 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° 5 del 08.01.2019, con la quale il Direttore S.C. Di Neuroriabilitazione ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore dell' Infermiere Dott. Fabiano Sulanas;

Ritenuto di dover autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Dott. Fabiano Sulanas al Corso "Coaching in Sanità" che si terrà a Bologna dal 25.02.2019 al 26.02.2019, per un importo presunto complessivo di € 1320,00 (milletrecentoventi 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 Neuroscienze- 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 del Dott. Fabiano Sulanas ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso;

%

AO Brotzu

Segue determinazione n. 71 del 14.01.2019

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Dott. Fabiano Sulanas al Corso "Coaching in Sanità" che si terrà a Bologna dal 25.02.2019 al 26.02.2019.
2. Autorizzare il Dott. Fabiano Sulanas a partire il giorno prima e rientrare il giorno dopo il corso, per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di€ 1320,00 (milletrecentoventi euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento Neuroscienze - fondi di struttura anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dal Dott. Fabiano Sulanas venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso.
5. 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: 2019.01.10 14:14:13 +01'00'

ANDREA CORRIAS

Firmato digitalmente da ANDREA CORRIAS
Data: 2019.01.10 14:24:09 +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 5/19 DEL 9/1/2019 NEURORIABILITAZIONE

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Nome e Cognome FABIANO SULAMAS

Struttura di appartenenza NEURORIABILITAZIONE

Dipartimento NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE

Telefono /cellulare [redacted] **e-mail** fabianosulamas@aob.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) 8/1/19

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): 08/1/19

Firma e Timbro (leggibile) Del Responsabile del Dipartimento

AO Brotzu Cagliari
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE
Il Direttore
Dott. Marco Dioamico

AO Brotzu Cagliari
S.C. di Neuroriabilitazione
Il Direttore
Prof. Marco Monticone

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: COACHING IN SANITÀ

Sede: BOLOGNA

Data:	da (gg/mm/aaaa) 25/2/19	a (gg/mm/aaaa) 26/2/19	**Durata dell'attività formativa in ore: N.** _____

Tipologia evento

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

Organizzatore: CLIMBE EDUCATION

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider 03043421209

Attività ECM? ☒ Sì | □ No ***Se si, indicare il numero di crediti ECM assegnati:*** 24

Allega* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: ☒ Sì | □ 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***		€ 600,00
• ***Vitto:***		€ 120,00
• ***Pernottamento:***		€ 250,00
• ***Viaggio:***	• ****Partenza giorno prima*** ☒ • ****Rientro giorno dopo*** ☒	€ 250,00
• ***Altre spese:***		€ 100,00
Totale spesa presunta		€ 1320,00

****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, 10-1-2019

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 FABIANO SULAMAS

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu FABIANO SULAMAS,

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: COACHING DI SANITÀ

Sede: BOLOGNA

Data: da (gg/mm/aaaa) 25/2/19 a (gg/mm/aaaa) 26/2/19

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, 8/1/19

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

RES

GIMBE EDUCATION

COACHING IN SANITÀ

Tecniche e strumenti per sviluppare il potenziale dei professionisti e dei team

DESTINATARI

Medici e Infermieri componenti di team sanitari, dirigenti e coordinatori di tutte le professioni sanitarie e del management aziendale impegnati nel lavoro in team, formatori e coach.

OBIETTIVI DEL CORSO

- Conoscere le origini del coaching e le sue applicazioni in sanità
- Apprendere tecniche e strumenti di self-coaching
- Conoscere tecniche e strumenti di group e team coaching per il cambiamento professionale
- Conoscere le applicazioni del coaching per migliorare l'engagement e gli outcome dei pazienti
- Acquisire strumenti per promuovere e mantenere il benessere personale ed organizzativo

OBIETTIVO ECM DI PROCESSO

14 - Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità

QUESTO CORSO...

- Garantisce massima interazione tra docenti e partecipanti
- Permette di conoscere esperienze e professionisti provenienti da tutto il territorio nazionale
- Prevede esercitazioni pratiche, role play ed esercizi di coaching personali
- Fornisce i materiali didattici in formato cartaceo e digitale
- Può essere realizzato nella sede di qualunque organizzazione sanitaria

Cod	Durata	Crediti ECM	Costo
FC06	2 giorni	24 per tutte le professioni	€ 600,00 esente IVA

PROGRAMMA DEL CORSO

Aspetti generali

- Origini del coaching
- Coaching moderno: sviluppo del potenziale dallo sport al business
- Definizioni: coaching, mentoring, counseling e consulenza
- Evidence-based coaching in sanità
- Coaching come strumento di supporto alla clinical governance

Self-coaching: tecniche e strumenti

- Coaching ed evoluzione professionale e di carriera
- Gestione delle emozioni sul luogo di lavoro
- Self-coaching e sviluppo dell'intelligenza emotiva
- Bilanciamento tra vita personale e vita lavorativa

Group e team coaching: tecniche e strumenti

- Coaching per lo sviluppo della leadership e della followership
- Competenze di coaching per team leader
- Competenze di coaching per la gestione dei conflitti
- Creazione, gestione e trasferimento delle conoscenze

Health coaching per pazienti, familiari e caregivers: tecniche e strumenti

- Empowerment ed engagement
- Coaching e gestione di patologie acute
- Coaching e gestione di patologie croniche

Per informazioni e iscrizioni: www.gimbeducation.it/fc06

Fondazione GIMBE - Via Amendola, 2 - 40121 Bologna - Tel. 051 5883920 - info@gimbe.org