

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

N. 535

del 03.04.2024

Oggetto: Aggiornamento Obbligatorio Infermiera Marco Lovicu  
PDTD/2024/482

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 03.04.2024 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/2024/1600 del 15/03/2024, con la quale il Direttore f.f. della S.C. Pronto Soccorso e OBI ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore del Dott. Marco Lovicu;
- Visto** il parere favorevole del Direttore del Dipartimento Emergenza - Urgenza;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Marco Lovicu all'evento formativo dal titolo: "ATCN Advanced Trauma Care For Nurses", che si terrà a Torino dal 07/05/2024 al 09/05/2024, per una spesa complessiva presunta di € 1.540,00 (millecinquecentoquaranta/00 euro) come da documentazione agli atti di questa S.S.D.;

segue Determinazione n. 535 del 03.04.2024

**Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo Comparto per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Emergenza - Urgenza - Fondi di Struttura 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 del Dott. Marco Lovicu all'evento formativo dal titolo: "ATCN Advanced Trauma Care For Nurses", che si terrà a Torino dal 07/05/2024 al 09/05/2024;
2. Autorizzare il Dott. Marco Lovicu, per motivi organizzativi, alla partenza il giorno precedente e al rientro quello successivo rispetto alle date di svolgimento dell'evento formativo sopra riportato;
3. Dare atto che spesa complessiva presunta di € 1.540,00 (millecinquecentoquaranta /00 euro) ricadrà sul Fondo Comparto per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Emergenza - Urgenza - Fondi di Struttura 2024, del quale risulta verificata la copertura finanziaria;
4. Autorizzare la liquidazione della quota di iscrizione previa ricezione della fattura da parte dell'Ente organizzatore;
5. 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;
6. 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

V fondo de



**ARNAS G. Brotzu**  
Azienda di Rilievo Nazionale  
ed Alta Specializzazione

**SSD FORMAZIONE**

NP/2024/1600 del 15-3-24

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

**Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio**  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6

**ARNAS G. BROTZU**

NP/2024/1600 del 15/03/2024 ore 12,27

Mittente: SC Pronto Soccorso e OBI

Assegnatario: SSD Formazione

LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE E PRESENTATA DAL RICHIEDENTE ALL'ATTIVITA' FORMATIVA

N. protocollo \_\_\_\_\_



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

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

Nome e Cognome MARCO LOVICU

Struttura di appartenenza PRONTO SOCCORSO - OBI

Dipartimento EMERGENZA - URGENZA

Telefono /cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Qualifica INFERMIERE

**Area contrattuale:**

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

Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 05/03/2024

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): \_\_\_\_\_

Firma e Timbro (leggibile) \_\_\_\_\_

Il Direttore di Struttura \_\_\_\_\_

Firma e Timbro (leggibile) \_\_\_\_\_

Il Direttore di Dipartimento \_\_\_\_\_

DIPAI



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, 18.03.24

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



## **PROGRAMMA DEL CORSO**

Data:

Course Number:

Sede:

## SECONDO GIORNO

08.00 – 08.35	<b>Trauma cranico</b>		Istr.	F35
08.35 – 09.20	<b>Trauma della colonna, midollo ed apparato locomotore</b>		Istr.	F45
09.20 – 10.00	<b>Il trauma Pediatrico</b>		Istr.	F40
10.00 – 10.10	<i>Pausa caffè</i>			
10.10 – 12.10	<b>Workshop pazienti speciali</b>			
	<i>Gruppo Rosso</i>	Trauma in gravidanza	Caso clinico 17	Istr.
	<i>Gruppo Blu</i>	Trauma da ustione	Caso clinico 18	Istr.
	<i>Gruppo Verde</i>			Istr.
	<i>Gruppo Giallo</i>	Trauma nell'anziano	Caso clinico 19	Istr.
				WS120
12.10 – 12.30	<b>Tutoring</b>			
	<i>Gruppo Rosso</i>	Istr.		
	<i>Gruppo Blu</i>	Istr.		
	<i>Gruppo Verde</i>	Istr.		
	<i>Gruppo Giallo</i>	Istr.		
				T 20
12.30 – 13.30	<i>Pranzo</i>			
13.30 – 16.45	<b>Skill pratiche – ATCN</b>			
	Trauma muscolo scheletrico e spinale	Scenario 9	Istr.	P45
90'	Trauma cranico	Scenario 10	Istr. I.P.	P45
15.00 – 15.15	<i>Pausa Caffè</i>			
	Trauma pediatrico	Scenario 8	Istr.	P45
90'	Valutazione e trattamento iniziale - AD e BC	Scenari 11 e 12	Istr. I.P.	P45
16.45 – 17.00	<b>Trasferimento al trattamento definitivo</b>		Istr.	F15
17.00 – 17.30	<b>Correzione del Pre-Test</b>		Dir.	Dis 30
17.30 – 17.40	<b>Revisione degli obiettivi del secondo giorno</b>		Dir.	Dis10