

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

N. 537

del 03.04.2024

Oggetto: Aggiornamento Obbligatorio Infermiera Michela Dettorino
PDTD/2024/485

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/2024/1598 del 15/02/2024, con la quale il Direttore f.f. della S.C. Pronto Soccorso e OBI ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore della Dott.ssa Michela Dettorino;
- Visto** il parere favorevole del Direttore del Dipartimento Emergenza - Urgenza;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Michela Dettorino 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. 537 del 03.04.2024

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo Strategico Aziendale per l'Aggiornamento Obbligatorio - Anno 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 della Dott.ssa Michela Dettorino 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 la Dott.ssa Michela Dettorino, 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 Strategico Aziendale per l'Aggiornamento Obbligatorio- Anno 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



ARNAS G. Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

SSD FORMAZIONE

NP/2024/1598 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/2024/1598 del 15/03/2024 ore 12,21

Mittente: SC Pronto Soccorso e OBI

Assegnatario: SSD Formazione

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

N. protocollo _____



1. Si richiede di autorizzare il dipendente

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

Nome e Cognome

MICHELA DETTORINO

Struttura di appartenenza

PRONTO SOCCORSO - OBI

Dipartimento

EMERGENZA - URGENZA

Telefono /cellulare

e-mail

Area contrattuale:

Comparto

Dirigenza Sanitaria

Dirigenza Medica

Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Qualifica

INFERMIERA

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 _____

AO E
D.E.A. -
e Meccanico

Direttore f.f.: Dr. Fabrizio Polo

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

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

AC
DIPART

Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta
Specializzazione G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari
P.iva: 02315520920
www.aobrotzu.it

SSD Formazione
Responsabile: Dott. ssa Carla Ghiani
Tel. 070.539438
Tel. 070.539525-539421-539331
E-mail: ufficioformazione@aob.it

IL DIRETTORE
Dott. Giuseppe Dessì
Sede SSD Formazione
1° piano PO San Michele
Piazzale Alessandro Ricchi, 1,
09134 CAGLIARI
www.aob.it



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 (leggi
Il Direttore Generale (

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, 18.03.2024

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione



PROGRAMMA DEL CORSO

Data:

Course Number:

Sede:

SECONDO GIORNO

08.00 – 08.35	Trauma cranico		Istr.	F35
08.35 – 09.20	Trauma della colonna, midollo ed apparato locomotore		Istr.	F45
09.20 – 10.00	Il trauma Pediatrico		Istr.	F40
10.00 – 10.10	<i>Pausa caffè</i>			
10.10 – 12.10	Workshop pazienti speciali			
	<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	Tutoring			
	<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	Skill pratiche – ATCN			
		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	Trasferimento al trattamento definitivo			Istr.
				F15
17.00 – 17.30	Correzione del Pre-Test			Dir.
				Dis 30
17.30 – 17.40	Revisione degli obiettivi del secondo giorno			Dir.
				Dis10