

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

N. 243	del <u>17.02.2023</u>
Oggetto: Agg PDTD/2023/2	giornamento Obbligatorio, CPSI, Dott.ssa Nicoletta Maria Parodo 237
	l'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da <u>17.02.2023</u> per 15 giorni consecutivi e posta a per la consultazione
	S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere
La presente [ SI 図 NO □	Determinazione Dirigenziale prevede un impegno di spesa a carico dell'ARNAS G. Brotzu
Il Responsab	ile 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. 50/2016;
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. 1456 del 05/12/2022 e s.m.i., 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/2023/1062 del 03/02/2023, con la quale il Direttore della S.C. Chirurgia Generale e dei Trapianti ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore della Dott.ssa Nicoletta Maria Parodo;
Visto	il parere favorevole del Direttore del Dipartimento Chirurgico;
Ritenuto	di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Nicoletta Maria Parodo all' evento formativo dal titolo: "CEU 2023 − Terzo Congresso Nazionale Emergenza Urgenza", che si terrà a Firenze dal 30/03/2023 al 01/04/2023, per una spesa complessiva presunta di € 1.260,00 (milleduecentosessanta/00 euro) come da documentazione agli atti di questa S.S.D.;



Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo Comparto per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Chirurgico - Fondo di Struttura 2023, 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:

- Autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Nicoletta Maria Parodo all' evento formativo dal titolo: "CEU 2023 – Terzo Congresso Nazionale Emergenza Urgenza", che si terrà a Firenze dal 30/03/2023 al 01/04/2023;
- 2. Autorizzare la Dott.ssa Nicoletta Maria Parodo, per motivi organizzativi, alla partenza il giorno precedente e al rientro quello successivo rispetto alle date di svolgimento dell'evento formativo sopra riportato;
- Dare atto che la spesa complessiva presunta di € 1.260,00 (milleduecentosessanta /00 euro) ricadrà sul Fondo Comparto per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Chirurgico - Fondo di Struttura 2023, del quale risulta verificata la copertura finanziaria;
- 4. 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;
- 5. Trasmettere la presente Determinazione al Direttore della S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane.

Il Responsabile della S.S.D. Formazione Dott.ssa Carla Ghiani

Estensore

#### ARNAS G. BROTZU

NP/2023/1062

del 03/02/2023 ore 12,13

Mittente SC Chirurgia Generale e dei Trapia



Emissione 28/01/2018

### SSD FORMAZIONE

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio

Assegnatario : SSD Formazione

A DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE E PRESENTATA DAL RICHEDENTE ALMENO 15 GIORNI PRIMA DELLA DATA D'INI  DELL'ASTRICHIE DEMARINA  N. protocollo  Diportimento  CALVANGIO  CHANGIO	Revisione 12/04/2022	Fuori se	ue	Pagina 1 di 4						
A-Dott.ssa/Oott. Dig.ra/Sig. Nome e Cognome  Struttura di appartenenza  Dipartimento  Chi vurgi co  Area contrattuale:  e-mail  Dirigenza Sanitaria  Dirigenza Medica  Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.  Contratto Da a tempo determinato  Nome e cognome del partecipante per assenso  Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:  Favorevole  Motivazione del parere:  Firma e Timbro (leggibile)  Del Coordinatore per il comparto sanità incario di Funzione e prigantizzazione  Firma e Timbro (leggibile)  Del Coordinatore per il comparto sanità incario di Funzione e prigantizzazione  Fondo:  pott. Franzo Deputico  Fondo di struttura  Dono fondo di struttura  fondo strategico Aziendale (vedi punto 5)  Gondo vincolato (specificare denominazione del fondo e allegare resoconto fondo a cura del settore economico)  STRUTTURA CORPLESSA  CHIRURGIO GEPLESSA  CHIRUR	DELL'ATTIVITA' FORMATIVA	OGNI SUA PARTE E PRESENTATA	DAL RICHIEDENTE A	LMENO 15 GIORNI PRIMA DELLA DATA D'INIZIO						
Nome e Cognome  Struttura di appartenenza  Dipartimento  Cali vuv gras  Area contrattuale:  e-mail  Area contrattuale:  pcomparto  Dirigenza Sanitaria  Dirigenza Medica  Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.  Contratto  Data (gg/mm/aaaa) 16, 06 6 00 6  Nome e cognome del partecipante per assenso  Firma (leggibile)  Area contrattuale:  pcomparto  Dirigenza Sanitaria  Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.  Contratto  Data (gg/mm/aaaa) 16, 06 6 00 6  Firma (leggibile)  Area contrattuale:  pcomparto  Dirigenza Sanitaria  Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.  Firma (leggibile)  Data (gg/mm/aaaa) 16, 06 6 00 6  In Non fovorevole  Motivazione del partecipante per assenso  Firma e Timbro (leggibile)  Del Coordinatore per il comparto sanità Incario di Funzione e Pregnitzzazione  Fondo:  pcondo di struttura  Gondo di struttura  Gondo di struttura  Gondo vincolato (specificare denominazione del fondo e allegare resoconto fondo a cura del settore economico)  AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  STRUTTURA COMPLESSA  CHIRURGIA GENERALE	1. Si richiede di autorizzare il diper	ndente								
Telefono /cellulare  e-mail  Aucolatto . M., paccolo S AoB, 3  Area contrattuale:  promparto  Dirigenza Medica  Dirigenza Medica  Dirigenza Medica  Dirigenza Tecnica - Amministrativa - Profes.  Contratto a tempo determinato  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  Motivazione del parere:  Firma e Timbro (leggibile)  Del Coordinatore per il comparto sanità  Incarrico di Funzione e Diganizzazione  Dott. Franco Deputico  Fondo:  profodo strategico Aziendale (vedi punto 5)  fondo vincolato (specificare denominazione del fondo e allegare resoconto fondo a cura del settore economico)  AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU  STRUTTURA COMPLESSA  CHIRURGIA GENERALE		Nicophle Me	uria Par	clos						
Telefono /cellulare  e-mail  Area contrattuale:  Comparto  Dirigenza Sanitaria  Dirigenza Medica  Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.  Contratto  a tempo determinato  Nome e cognome del partecipante per assenso  Eirma (leggibile)  2. Parere del sovraordinato gerarchico per il personale del comparto  Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:  Fovorevole  Motivazione del parere:  Firma e Timbro (leggibile)  Del Coordinatore per il comparto sanità incare di Funzione e prantizazione  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)  STRUTTURA COMPLESSA  CHIRURGIA GENERALE										
Area contrattuale:    Comparto     Dirigenza Sanitaria     Dirigenza Medica     Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.   Contratto   a tempo determinato   ba tempo     Indeterminato     Area contrattuale:   Comparto     Dirigenza Sanitaria     Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.   Contratto   a tempo determinato     Data (gg/mm/aaaa)   16,06 loo     Comparto     Data (gg/mm/aaaa)     Data (gg/mm/aaaaa)     Data (gg/mm/aaaaa)     Data (gg/mm/aaaaa)     Data (gg/mm/aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa	Nome e Cognome  Struttura di appartenenza  Dipartimento  Telefono /cellulare  Qualifica  Qualifica  Contratto a tempo determinato  Nome e cognome del partecipante per assenso  Proporti de la contrattua de la co									
Qualifica    Dirigenza Sanitaria     Dirigenza Medica     Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.	Telefono /cellulare	e-mail		N Company of the Comp						
Dirigenza Medica  Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.  Contratto  a tempo determinato  Data (gg/mm/aaaa) 16.06 200 6  indeterminato  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  Motivazione del parere:  Firma e Timbro (leggibile)  Del Coordinatore per il comparto sanità Incarico di Funzione e Diganizzazione  Firma e Timbro (leggibile)  Dott. Franto Deprime  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)  ATIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  STRUTTURA COMPLESSA  CHIRURGIA GENERALE	Qualifica		<b>Z</b> Comparto							
Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.  Contratto   a tempo determinato  Data (gg/mm/aaaa) 16.06 2006  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  Motivazione del parere:  Firma e Timbro (leggibile)  Del Coordinatore per il comparto sanità  Incarrio di Funzione e Drganizzazione  Fondo:  Fondo di struttura  fondo di struttura  fondo strategico Aziendale (vedi punto 5)  fondo vincolato (specificare denominazione del fondo e allegare resoconto fondo a cura del settore economico)  AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  STRUTTURA COMPLESSA  Data (gg/mm/aaaa):  CHIRURGIA GENERALE										
Contratto   a tempo determinato  Nome e cognome del partecipante per assenso  Parere del sovraordinato gerarchico per il personale del comparto  Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:    Favorevole										
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  Motivazione del parere:  Firma e Timbro (leggibile)  Del Coordinatore per il comparto sanità Incarico di Funzione e Organizzazione  Fondo:  Fondo di struttura  Gondo strategico Aziendale (vedi punto 5)  Gondo vincolato (specificare denominazione del fondo e allegare resoconto fondo a cura del settore economico)  AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  STRUTTURA COMPLESSA  CHRURGIA GENERALE										
Parere del sovraordinato gerarchico per il personale del comparto   Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:   Favorevole		)≱a tempo	Data (gg/mm/	aaaa) <u>16,062</u> 006						
Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:    Favorevole	Nome e cognome del partecipante	e per assenso	Firma (leggibil	e) Micolato Rowals						
Motivazione del parere:  Firma e Timbro (leggibile)  Del Coordinatore per il comparto sanità  Incarico di Funzione e Organizzazione  Area Bloodari Operatori Aziendali  Dott. Franco Depilino  Dott. Franco Depilino  Tondo strategico Aziendale (vedi punto 5)  fondo vincolato (specificare denominazione del fondo e allegare resoconto fondo a cura del settore economico)  AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  STRUTTURA COMPLESSA  CHIRURGIA GENERALE			comparto							
Motivazione del parere:  Firma e Timbro (leggibile)  Del Coordinatore per il comparto sanità  Incarico di Funzione e Organizzazione  Area Bloodari Operatori Aziendali  Dott. Franco Depilino  Dott. Franco Depilino  Tondo strategico Aziendale (vedi punto 5)  fondo vincolato (specificare denominazione del fondo e allegare resoconto fondo a cura del settore economico)  AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  STRUTTURA COMPLESSA  CHIRURGIA GENERALE	Favorevole		□ Non favorev	ole						
Firma e Timbro (leggibile)  Del Coordinatore per il comparto sanità Incarico di Funzione e Propinali Aziendali Dott. Franco Deptimo Dot	Motivazione del parere:			PROTZU						
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)  AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  STRUTTURA COMPLESSA CHIRURGIA GENERALE	Firma e Timbro (leggibile) Del	Coordinatore per il compa	rto sanità Incario	o di Funzione e presidenti di Aziendali						
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)  AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  STRUTTURA COMPLESSA CHIRURGIA GENERALE	(1-00		Area	Dott. Franco Deptino						
fondo vincolato (specificare denominazione del fondo e allegare resoconto fondo a cura del settore economico )  AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  STRUTTURA COMPLESSA CHIRURGIA GENERALE	Fondo:			poter y						
economico ) <u>AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"</u> STRUTTURA COMPLESSA CHIRURGIA GENERALE										
Data (gg/mm/aaaa):  STRUTTURA COMPLESSA CHIRURGIA GENERALE		e denominazione del fondo								
Data (gg/mm/aaaa): CHRURGIA GENERALE	economico /									
Time +DIRETTORE: DattMFausto Zamboni	Data (gg/mm/aaaa):			CHIRURGIA GENERALE						
Firma e i impro: (leggiolle) //			Firma e Timbi	FT TORE: Datt Fausto Zamboni						
Il Direttore di Struttura			truttura							
Firma e Timbro (leggibile)				TUIN DA OPPEDALIEDA NO PROTTILI						
II Direttore di Dipartimento AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"		ii Direttore di D	ipartimento							

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

DIPARTIMENTO BUSTALIRURGIA DIRETTI Piano PO San Michele Piazzale Alessandro Ricchi, 1,

09134 CAGLIARI www.aob.it



### SSD FORMAZIONE

Emissione 28/01/2018 Revisione 12/04/2022	Richiesta di Aggiornamento ( Fuori sede	Obbligatori	o MO-DG-FOR-017.6 Pagina 2 di 4
NEVISIONE 14042022			1 451114 2 41 1
3. Dati dell'attività formativa			
Titolo: (EU 2023 Texxo	complesso Nathonies	eller	genza vegenza
Sede: FIRE	NZT		
Data: da (gg/mm/aaaa) <u>30/3</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>1   L</u>	15053	Durata dell'attività formativa in ore: N
Tipologia evento			
Corso corso teorico/pratico	Congresso Convegno	Seminario	frequenza in altra struttura
Organizzatore:			
Se organizzatore esterno, indicar	e il C.F./P.IVA/n. provider		
<i>Attività ECM?</i> X Si   □ No	Se si, indicare il numero di credi	ti ECM asse	egnati:
Allega* il programma e le notizio	sui contenuti e gli scopi formativ	vi∷og Si □1	No
*Diversamente NON SARÀ POSSIL	BILE AUTORIZZARE E RIMBORSARI	L'AGGIORI	NAMENTO INDIVIDUALE.
4. Preventivo di spesa		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Ipotesi di spesa totale:		ande.	
Se prevista Iscrizione il dipeni	dente deve informare la		
segreteria scientifica che la q	uota deve essere esente IVA:		
☑Anticipata dal dipendente ( al dipendente)  □ A carico e fatturata diretta campo 7. Esenzione IVA □ Non prevista	la fattura deve essere intestata mente all'AOB compilare il	€ 36	00,000
• Vitto:	77	€ 2L	(0,000
• Pernottamento:	# · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		2000
• Viaggio:	*Partenza giorno prima      *Rientro giorno dopo      *		200:000
Altre spese:		€	
Totale spesa presunta		€ A.2	60.00
*:/ 4:4	eschilità di assara sutarizzata, nos motivi lagg	ti ai tracnorti a	alla partenza il giorno prima e lo al rientro il

Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione G. Brotzu

P.le Ricchi, 1 - 09134 — Cagliari

P.iva: 02315520920 www.aobrotzu.it

giorno dopo l'evento.

**SSD Formazione** 

Responsabile: Dott. ssa Carla Ghiani

Tel. 070.539438

Tel. 070.539525-539421-539331 E-mail: <u>ufficioformazione@aob.it</u> ARNAS G. Brotzu
Sede SSD Formazione
1° piano PO San Michele
Piazzale Alessandro Ricchi, 1,
09134 CAGLIARI
www.aob.it



### SSD FORMAZIONE

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 rimbors	ate spese sostenute senza la consegna delle pezze giustificative in originale
5. Parere del Responsabile della Direzi	one Aziendale
	oo 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:	<b>Data</b> (gg/mm/aaaa):
6. Parere del Responsabile SSD Formaz	ione
Verifica e Parere di fattibilità per compet	tenze dell'Ufficio:
□ Favorevole	□ Non favorevole
Motivazione del parere:	
Data, 07/01/013	Firma e Timbro (leggibile)  Il Direttore SSD Formazione

P.iva: 02315520920 www.aobrotzu.it

Tel. 070.539525-539421-539331 E-mail: <u>ufficioformazione@aob.it</u>



#### SSD FORMAZIONE

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

## Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6 Pagina 4 di 4

7. Esenzione IVA

(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)

Alla Segreteria Organizzativa

	- <b>g</b>								
Oggett	to: Partecipaz	ione al co	rso di a	ggiornamento ob	bligatori	0			
Del dip	pendente		-						
Si	comunica	che	il	dipendente	di	questa	Azienda	Ospedaliera	Brotzu
è stata	o autorizzata	a/o a parte	ecipare	in regime di agg	iornamen	to obbligato	rio alla frequ	enza del:	
② Corse								za in altra struttura	
Sede:								*	_
Data:	da (gg/mm/	<b>/</b> aaaa)		a (gg/mn	n/aaaa)		-		**
Si chie	de pertanto d	che la fatti	urazion	e (fattura non qu	uietanzata	a) della quota	a d'iscrizione	e sia intestata all'Azi	enda di
Rilievo	Nazionale ed	l Alta Spec	ializzaz	ione G. Brotzu, P	le Ricchi	1, 09134 Cag	liari – P. IVA	02315520920 e sia	emessa
senza l	'imposta sul v	valore agg	iunto ir	base al DPR 633	3/72 e alla	L. 537/93 art	. 14 comma	10.	
Codice	univoco FIEF	E2	,						

Data, 07/02/623

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione

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: <u>ufficioformazione@aob.it</u> ARNAS G. Brotzu
Sede SSD Formazione
1° piano PO San Michele
Piazzale Alessandro Ricchi, 1,
09134 CAGLIARI
www.aob.it



## PROGRAMMA PROVVISORIO

VERSIONE 5.0



## TERZO CONGRESSO NAZIONALE EMERGENZA URGENZA

PALAZZO DEI CONGRESSI & CENTRO AFFARI Piazza Adua, Firenze

> Iscrizioni su www.congressoemergenza.it





### **SESSIONI**CONGRESSUALI

31 marzo e 01 aprile 2023, Palazzo dei Congressi e Centro Affari. Cerimonia di apertura il 30 marzo. Sette sale in contemporanea per offrire uno sgurado completo al mondo dell'emergenza. Sessioni trasversali per tutte le figure del soccorso si affiancano a sessioni tematiche specifiche di approfondimento.

## MEETTHEEXPERT

In sale a numero chiuso, la possibilità di incontrare i maggiori esperti nazionali e internazionali.

### **SIMULATION WORLD**

Una sala dedicata alla pratica con stazioni di simulazione in alta fedeltà. Aperte durante tutta la durata del congresso e a libero accesso.

### **SIMPOSI**CONGRESSUALI

Le innovazioni nel campo della farmacologia, della tecnica, passando per l'intelligenza artificiale. Le aziende leader illustrano gli ultimi ritrovati da utilizzare in emergenza urgenza



# Corsi precongressuali

			,	tion	z	. (	is.	:	ori,		۰	ه. د	3
	ç	ني مج	rific of	6 V	zdići	eini	ه برزن دربرزن	coir	iori Jdenti Posti	 , 20	Now	Politica	
Expedition and Wilderness Medicine	•		 8	•	•	•	•	<u> </u>	<del>`</del> 30	•		•	•
PreArrival Istruction Nurse	•	•	8	0	•	0	0	0	30	•	0	•	•
Stop The Bleed	0	•	2	•	•	•	•	•	30	•	0	•	•
Stop The Bleed - Sanitari	•	•	4	•	•	0	0	0	30	•	0	•	•
PreHospital NIV	•	•	4	•	•	0	0	0	30	•	0	•	•
Sismax Technician	0	•	8	0	0	•	•	•	50	•	0	•	•
Sismax EMS	•	•	8	•	•	0	0	0	25	•	0	•	•
Drenaggi Toracici	•	0	4	•	0	0	0	0	30	•	0	•	•
Accessi vascolari in ecoguida e vie alternative	•	0	4	•	•	0	0	0	30	•	0	•	•
Triage del trauma	•	•	8	•	•	0	0	0	50	•	0	•	•
Emergency Nurse's Ultrasound	•	•	8	0	•	0	0	0	30	•	0	•	•
Come strutturare un debriefing per []	•	0	4	•	•	•	•	•	30	•	0	•	•
HEMS: Evacuazione con presidi verricellabili	•	0	4	•	•	•	•	0	30	•	0	•	•
Vertigini, la gestione in pronto soccorso	•	0	4	•	•	0	0	0	30	•	0	•	•
Come costruire uno scenario di simulazione	•	0	4	•	•	•	•	•	30	•	0	•	•
in aggiornamento													