



**Determinazione del Responsabile Ufficio Formazione n° 1237 del 4 NOV. 2015**

**Oggetto: Aggiornamento senza oneri, Dirigente Medico, Dott. Maxia Antonio.**

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal ~~4 NOV. 2015~~ per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

**Il Responsabile Ufficio Formazione**

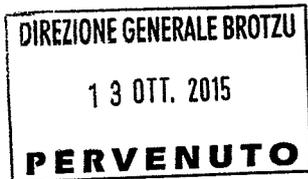
- Visto** il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Viste** le Leggi Regionali n. 10/2006 e n. 05/2007;
- Vista** la Deliberazione n. 1578 del 14.09.2015, con la quale il Commissario Straordinario ha nominato la Dott.ssa Marinella Spissu, Direttore Medico di Presidio, sostituto del Responsabile dell'Ufficio Formazione Dott. Andrea Corrias per tutta la durata della assenza del medesimo al fine di assicurare la continuità del servizio;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 20099 del 19.10.2015 con la quale la Ditta BSN Medical S.r.l. si è resa disponibile ad invitare un Medico della S.C. di Chirurgia Vascolare al Corso di Perfezionamento in Flebologia, che si terrà a Colle Val D'Elsa dal 20.10.2015 al 21.10.2015;
- Considerato** che il Direttore della S.C. di Chirurgia Toraco Vascolare ha autorizzato a partecipare al suddetto Corso il Dirigente Medico, Dott. Maxia Antonio;
- Atteso** che il Responsabile dell'Ufficio Formazione ha espresso parere favorevole in merito;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dirigente Medico della S.C. di Chirurgia Toraco Vascolare, Dott. Maxia Antonio al Corso di Perfezionamento in Flebologia, che si terrà a Colle Val D'Elsa dal 20.10.2015 al 21.10.2015; di dover prendere atto che le spese di iscrizione, viaggio e soggiorno saranno totalmente a carico della Ditta BSN Medical S.r.l.

**DETERMINA**

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Dirigente Medico della S.C. di Chirurgia Toraco Vascolare, Dott. Maxia Antonio al Corso di Perfezionamento in Flebologia, che si terrà a Colle Val D'Elsa dal 20.10.2015 al 21.10.2015.
2. Dare atto che le spese di iscrizione, viaggio e soggiorno saranno totalmente a carico della Ditta BSN Medical S.r.l.
3. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. del Personale per gli adempimenti normativi di competenza.

Il Sostituto Responsabile dell'Ufficio Formazione  
Dott.ssa Marinella Spissu



*ufficio  
Torre*

**BSN** medical

BSN medical S.r.l.  
Viale Colleoni 1/  
20864 Agrate Brianza (MB)  
Tel. 039 6421.601  
Fax. 039 6421.699  
www.BSNmedical.com

Agrate Brianza, 12 Ottobre 2015  
PP/gr-150/2015

**AO BROTZU**

**PG/2015/ 0020099** del 19/10/2015 ore 11,06

Mittente : CAMPARINI STEFANO

Assegnatario : Ufficio Formazione

Spettabile  
Azienda Ospedaliera G. Brotzu  
Via Peretti  
09121 Cagliari

**C.A. Commissario Straordinario**



**OGGETTO: CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN FLEBOLOGIA**  
**Colle Val D'Elsa (SI), 20-21 Ottobre 2015**  
**Proposta di sponsorizzazione del Personale della Vs. struttura**

La nostra società ha il piacere di comunicare che dal 20 al 21 Ottobre 2015 avrà luogo il Corso in oggetto che ci vede impegnati come sponsor e per il quale abbiamo il piacere di mettere a disposizione l'invito per la partecipazione.

Vi informiamo che il congresso è destinato ai seguenti profili professionali: medici, infermieri

Sulla base dei profili indicati il possibile candidato alla partecipazione al congresso in oggetto potrebbe essere:

- 1 Chirurgo Vascolare del reparto di Chirurgia Vascolare del Vs. spettabile Istituto

Vi invitiamo, per ragioni di natura organizzativa, a comunicarci il nominativo entro e non oltre la data del **16 Ottobre 2015**. Passato tale termine, considereremo l'invito da Voi non accettato.

Vi precisiamo che saranno a nostro esclusivo carico le spese d'iscrizione al corso, il viaggio e le spese del soggiorno per le giornate strettamente relative allo svolgimento dell'evento, vale a dire dal 20 al 21 Maggio (2 notti) e che l'ospitalità non verrà estesa ad accompagnatori estranei all'evento.

**AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU**  
**UFFICIO FORMAZIONE**

*Il Dirigente Medico che  
parteciperà al corso sarà il  
Dottor Antonio Maxia*

*[Handwritten signature]*

BSN medical S.r.l. Cap. Soc. Euro 10.000,00 int. vers.

Società con unico socio - REA di Monza e Brianza 1801972 - Registro Imprese di Monza e Brianza, C.F. e P. IVA 0548720965  
Società assoggettata all'attività di direzione e coordinamento, ai sensi dell'art. 2497 C.C. da parte di BSN medical S.p.A. (C.A. BROTZU)

**AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU**  
**CAGLIARI**

**S.C. CHIRURGIA TORACO-VASCOLARE**  
Direttore: Dott. STEFANO CAMPARINI



Rapp invio fax

21-OTT-2015 07:27 MER

Numero fax : 070539752  
Nome : UFF. FORMAZIONE

Nome/Numero : 00396421699  
Pag. : 1  
Ora iniz. : 21-OTT-2015 07:26 MER  
Tempo trascorso : 00' 30"  
Modalita' : STD ECM  
Risultati : [O.K.]

15717 4113 11-49 FAX 00 030 0421699 BSN 00001/0002

DIREZIONE GENERALE BROTZU  
13 OTT. 2015  
PERVENUTO

*ufficio  
toracico*

**BSN** medical

BSN medical S.r.l.  
Viale Collaoni 1/  
20864 Agrate Brianza (MB)  
Tel. 039 6421.011  
Fax. 039 6421.099  
www.BSNmedical.com

Agrate Brianza, 12 Ottobre 2015  
PP/gr-150/2015

AO BROTZU  
PG/2015/ 0020099 del 19/10/2015 ore 11,06  
Militare : CAMPARINI STEFANO  
Assaggiatore, Ufficio Formazione

Spettabile  
Azienda Ospedaliera G. Brotzu  
Via Peretti  
09121 Cagliari

C.A. Commissario Straordinario



**OGGETTO: CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN FLEBOLOGIA**  
Colle Val D'Elsa (SI), 20-21 Ottobre 2015  
Proposta di sponsorizzazione del Personale della Vs. struttura

La nostra società ha il piacere di comunicare che dal 20 al 21 Ottobre 2015 avrà luogo il Corso in oggetto che ci vede impegnati come sponsor e per il quale abbiamo il piacere di mettere a disposizione l'invito per la partecipazione. Vi informiamo che il congresso è destinato ai seguenti profili professionali: medici, infermieri

Sulla base dei profili indicati il possibile candidato alla partecipazione al congresso in oggetto potrebbe essere:

- 1 Chirurgo Vascolare del reparto di Chirurgia Vascolare del Vs. spettabile Istituto

Vi invitiamo, per ragioni di natura organizzativa, a comunicarci il nominativo entro e non oltre la data del 16 Ottobre 2015. Passato tale termine, considereremo l'invito da Voi non accettato.

Vi precisiamo che saranno a nostro esclusivo carico le spese d'iscrizione al corso, il viaggio e le spese del soggiorno per le giornate strettamente relative allo svolgimento dell'evento, vale a dire dal 20 al 21 Maggio (2 notti) e che l'ospitalità non verrà estesa ad accompagnatori estranei all'evento.

**AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU**  
**UFFICIO FORMAZIONE**

*Il Dirigente Medico che  
parteciperà al corso sarà il  
Dottor Antonio Haxia*

*ffe*

Form. AUC-2014

BSN medical S.r.l. Cap. Soc. Euro 10.000,00 int. vers.  
Società con unico socio - REA di Monza e Brianza 1901072 - Registro Imprese di Monza e Brianza, C.F. 01174020150  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento, al sensi dell'art. 2487 C.C. da parte di BSN medical S.r.l.  
**AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU**  
**CAGLIARI**  
**S.C. CHIRURGIA TORACO-VASCOLARE**  
Direttore: Dott. STEFANO CAMPARINI



*ffe*



Precisiamo altresì che, in occasione dell'evento in oggetto, la persona indicata non percepirà da noi alcun compenso come gettone di partecipazione e, che l'evento non presenta caratteristiche tali da prevalere sulle finalità tecnico-scientifiche dell'iniziativa.

Per ulteriori ed eventuali comunicazioni vi preghiamo di metterVi in contatto con la nostra segreteria (039-6421.631 Sig.ra Radici).

Vi preghiamo altresì di volerci ritornare via fax allo 039-6421.699, copia della presente firmata per accettazione.

Cordiali saluti.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Paola Pocek".

Dr.ssa Paola Pocek  
BSN medical S.r.l.

per accettazione

*BSN medical S.r.l. in ottemperanza all'art. 13, del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, informa che i dati raccolti con la presente scheda sono destinati ad essere archiviati manualmente, in ossequio alla disciplina vigente e potranno essere oggetto di trattamento solo ed esclusivamente da parte di BSN medical S.r.l. e non saranno usati per ulteriore comunicazione o diffusione. Fatti salvi i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, si informa che i dati raccolti saranno inseriti nell'archivio cartaceo e saranno utilizzati al fine di ottemperare alle richieste da lei espresse nella seguente scheda e di informarla in merito a prossime iniziative, fino a sua esplicita opposizione inhibitoria. Il conferimento dei dati è facoltativo. L'eventuale parziale o totale rifiuto di conferire i dati, può tuttavia comportare l'impossibilità di ottemperare alle finalità indicate nella presente informativa di BSN medical S.r.l. Titolare del trattamento è: BSN medical S.r.l.- Viale Colleoni,17 20864 Agrate Brianza (MB) Responsabile del trattamento è la Sig.ra Maria Teresa Amato.*

# CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN FLEBOLOGIA

## Sessione teorica (da svolgersi prima della parte pratica in sede da definire)

Ore 10.00	Registrazione dei partecipanti
Ore 10.30	La terapia compressiva: materiali e metodi <i>T.L. Aloï</i>
Ore 11.30	La terapia sclerosante: indicazioni e tecniche <i>M. Bucalossi</i>
Ore 12.30	I linfedemi-fisiopatologia e terapia <i>A. Macciò</i>
Ore 13.30	Lunch
Ore 14.30	Trombosi venose <i>T.L. Aloï</i>
Ore 15.00	Attualità in chirurgia venosa <i>F. Mariani</i>
Ore 16.00	Le ulcere venose-debridement <i>F. Mariani</i>
Ore 16.30	Le ulcere venose-terapia compressiva <i>St. Mancini</i>
Ore 17.00	Le ulcere venose-le medicazioni avanzate <i>St. Mancini</i>
Ore 17.30	Le ulcere venose-gli innesti e le terapie riparative tessutali <i>M. Bucalossi</i>
Ore 18.00	Conclusioni

*Coffee-station in aula*

## Sessioni pratiche

(il calendario sarà definito con i discenti durante la parte teorica)

*Mercoledì*

*Sede*

ANGIOMEDICA

Loc. Belvedere, ingr. 2, n°99

53014 COLLE DI VAL D'ELSA (Siena)

**Terapia compressiva, scleroterapia, ulcere venose**

**F. Mariani-St. Mancini**

Ore 09.30	La terapia compressiva: prove pratiche
Ore 10.30	La terapia sclerosante: indicazioni e tecniche
Ore 11.30	Dimostrazioni pratiche su pazienti (video in diretta)
Ore 12.30	Discussione di casi clinici

**Mercoledì**

*Sede*

POLICLINICO UNIVERSITARIO "LE SCOTTE"

V.le Bracci

53013 SIENA

**Le ulcere venose degli arti inferiori  
St. Mancini**

Ore 15.00

Casi clinici

Ore 19.00

Conclusioni

**Giovedì**

*Sede*

VALDISIEVE HOSPITAL

Via Forlivese, 122

50060 S. Francesco PELAGO (FI)

**Chirurgia e Terapia Laser Endovenosa (EVLA)  
M. Bucalossi-F. Mariani**

Ore 9.00

Interventi in sala operatoria

Ore 13.00

Conclusioni

*Sede e giorno da definire*

**La terapia dei linfedemi  
A. Macciò**

Ore 9.00

Casi clinici

Ore 11.00

Esercitazioni pratiche di bendaggio

Ore 13.00

Conclusioni