



Determinazione del Responsabile Ufficio Formazione n° 165 del - 6 MAR. 2015

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio senza oneri, Dirigente Medico, Dott. Desogus Nicola.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal - 6 MAR. 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. 263 del 04/03/2015, con la quale il Commissario Straordinario ha autorizzato il Responsabile dell'Ufficio Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le determinazioni;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 294 del 09.01.2015 con la quale la Ditta CARDIOmed srl si è resa disponibile ad invitare un Medico del Reparto di Neurochirurgia all'evento: "Hydrocephalus: What Went Wrong" che si terrà a Verona dal 05.02.2015 al 06.02.2015;
- Considerato** che il Direttore del Dipartimento di Neuroscienze ha autorizzato a partecipare al suddetto Evento il Dott. Desogus Nicola;
- Atteso** che il Responsabile dell'Ufficio Formazione ha espresso parere favorevole in merito;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Desogus Nicola all'Evento: "Hydrocephalus: What Went Wrong" che si terrà a Verona dal 05.02.2015 al 06.02.2015; di dover prendere atto che le spese di partecipazione, viaggio e pernottamento, saranno totalmente a carico della Ditta CARDIOmed srl.

DETERMINA

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Dott. Desogus Nicola all'Evento: "Hydrocephalus: What Went Wrong" che si terrà a Verona dal 05.02.2015 al 06.02.2015;
2. Dare atto che le spese di partecipazione, viaggio e pernottamento, saranno totalmente a carico della Ditta CARDIOmed srl.
3. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. del Personale per gli adempimenti normativi di competenza.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione
Dott. Andrea Corrias

AO BROTZU

PG/2015/ 0000294 del 09/01/2015 ore 10,34

Mittente : CARDIOMED

Assegnatario : Ufficio Formazione



Spett.le
AO BROTZU
PIAZZALE A.RICCHI, 1
Direzione Generale/Direzione Sanitaria
Per conoscenza Dip. Neuroscienze
09134 CAGLIARI

Prot. 4/2015
Ns. rif. GM/rp

Alla c.a. Direzione Generale e Direzione Sanitaria
Per conoscenza al Dott. Maurizio Melis – Direttore Dipartimento Neuroscienze

Oggetto: **EVENTO "Hydrocephalus: What Went Wrong" - 5/6 Febbraio 2015, Verona**
Proposta di sponsorizzazione del Personale della Vs struttura.

Spettabile Direzione,

Con la presente desideriamo informarVi che la nostra società intende invitare all'evento in oggetto

Un medico del Reparto di Neurochirurgia della Vs struttura

Per tale occasione, la Cardiomed srl si farà carico delle spese che tale partecipazione comporterà (VIAGGIO E PERNOTTAMENTO).

Eventuali Vostre comunicazioni o motivi ostantivi a tale partecipazione possono essere inviate via fax al nr. 070400181 o via mail all'indirizzo info@cardiomed srl.com

Per esigenze organizzative, vi chiediamo di farci pervenire eventuali Vostre comunicazioni al riguardo non oltre cinque giorni lavorativi dalla ricezione della presente.

Segue in allegato: - Programma evento in oggetto

Distinti saluti

SPAZIO RISERVATO ALLA STRUTTURA SANITARIA PER EVENTUALI COMUNICAZIONI

*Sì individua nella persona del dott. NICOLA PESQUIS
dirigente medico del reparto*

DATA 02.02.2015

FIRMA E TIMBRO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERA "A. BROZZU"
Struttura Complesso di NEUROCHIRURGIA
DIRETTORE: Dott. *[Signature]*

Cagliari, 8 Gennaio 2015

[Signature]
UFFICIO FORMAZIONE
AZIENDA OSPEDALIERA A. BROZZU

Cardiomed Srl
L'Amministratore
Dr.ssa Gianfranca Mele
Gianfranca Mele

Registration & Payment

Name to be appeared on Certificate of Attendance (Prof./Dr./Mr./Ms.) _____

Designation _____ Department _____

Hospital/Institution _____

Address _____

Postcode/City _____

Tel. _____

Fax _____

Mobile: _____

E-mail: _____

Vegetarian Yes

No

Registration Deadline: December 15, 2014

Registration Fee (incl. 1 overnight): Euro 400,00 + VAT

Payable by January 12, 2015 at the latest to:

SHAULA VIAGGI S.r.l. | Via G. R. Carli, 15 | 20161 Milano | Italy
Tel. + 39 02 64 61 549 | E-mail: orietta@shaulaviaggi.com

Bank details:

Banca Popolare Commercio Et Industria – Filiale Milano Affori

IBAN IT 36 E 05048 01687 0000000000731

SWIFT CODE: POCIITM1XXX

Secretariat:

B. Braun Milano S.p.A.

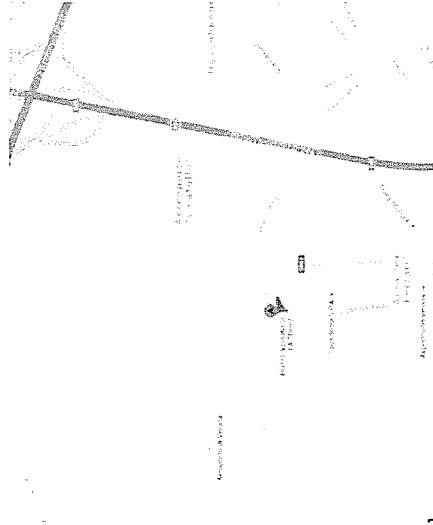
Michela Raimondi

Tel. +39 02 66 218 528

Fax +39 02 66 218 513

E-mail: michela.raimondi@bbraun.com

How to reach the venue



Hotel Veronesi La Torre
Via Monte Baldo, 22
Dossobuono di Villafranca
37062 Verona

The hotel is located in a strategic position, close to the Villafranca Airport and at a few minutes distance from the center of Verona.

By car:

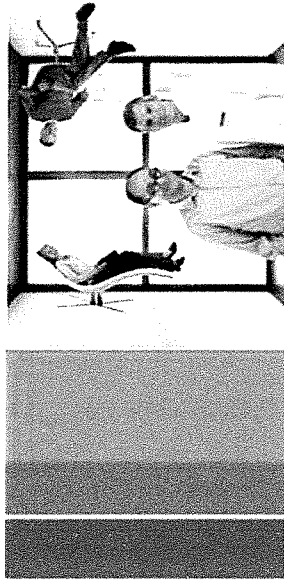
From the A4 motorway: exit at Sommacampagna/Aeroporto and follow the signs for Airport and Calzedonia. At 500 metres from the airport take the second road to the right towards Calzoni. Cross the town, the hotel is situated on the left side.
From the A22 motorway: exit at Verona Nord and follow the signs for Mantova and Verona Airport for about 5 km, at the end of the road there is a roundabout, take the first lane on the right towards Calzoni/Calzedonia. The hotel is situated on the right side.

endorsed by



Hydrocephalus: Adult, NPH, Pediatric What Went Wrong

Preliminary Program



Verona | February 5-6, 2015

Venue:

Hotel Veronesi La Torre | Verona (Italy)

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Milano S.p.A. | Div. Aesculap | Via V. da Seregno, 14 | Milano
Ph.: +39 02 66 218 1 | info.bbitalia@bbraun.com | www.bbraun.it

Dear Colleagues,

our desire of continuous improvement has brought us to arrange an event on hydrocephalus treatment in its different forms, by calling it "What Went Wrong".

To get an overall overview of the matter, the event will be structured in 3 sessions with the titles "Adult Hydrocephalus, NPH and Pediatric".

The formula will be the one of "Case Presentation": each case should be exposed in 3 minutes plus 12 minutes of discussion. Some very complicated clinical cases with their difficulties will be presented, thus stimulating the discussion.

Through experience, everyday activity and our job complexity, we would like to enrich and stimulate an interactive and different meeting in order to increase our knowledge.

Looking forward to meeting you in Verona

The Faculty

Scientific Secretariat

Angelo Musumeci (A.O.U. Integrata Verona) – ref. adult H.

E-mail: angelo.musumeci@ospedaleuniverona.it

G. Palandri (Ospedale Bellaria, Bologna) – ref. NPH

E-mail: giopalandri@gmail.com

Paola Peretta (Ospedale Regina Margherita, Torino) – ref. pediatric H.

E-mail: pperetta@cittadellasalute.to.it

Faculty

Luigino Tosatto (Ospedale Bufalini – Cesena, Italy)

Giampietro Pinna (A.O.U. Integrata Verona – Verona, Italy)

Renato Scienza (A.O. Padova – Padova, Italy)

Carmelo Sturiale (Ospedale Bellaria – Bologna, Italy)

Paola Peretta (Ospedale Regina Margherita – Torino, Italy)

Laura Valentini (Istituto Neurologico C. Besta – Milano, Italy)

Guests Speakers

Erik J. Van Lindert (NCN RadboudUMC, Nijmegen, The Netherlands)

Michael J. Fritsch (Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum – Neubrandenburg, Germany)

Ulrich-Wilhelm Thomale (Charité – Universitätsmedizin Berlin, Germany)

February 5, 2015

01:00 pm *Welcome Lunch*

02:30 pm *Welcome and introduction to Adult Hydrocephalus*
Moderators: G. Pinna, L. Tosatto

02:45 pm *Treatment of the hydrocephalus – not for beginners*
E.J. van Lindert

03:15 pm *Presentation and discussion of n° 5 Case presentations*

04:30 pm *Coffee Workshop proSA®*

04:45 pm *Presentation and discussion of n° 5 Case presentations*

06:00 pm *Final discussion*

08:30 pm *Dinner*

February 6, 2015

09:00 am *Introduction to Pediatric Hydrocephalus*
Moderators: P. Peretta, L. Valentini

09:15 am *Management of pediatric hydrocephalus*
U.W. Thomale

09:45 am *Presentation and discussion of n° 5 Case presentations*

11:00 am *Coffee Workshop proSA®*

11:15 am *Presentation and discussion of n° 5 Case presentations*

12:30 pm *Final discussion*

01:00 pm *Lunch*

02:00 pm *Introduction to NPH*
Moderators: R. Scienza, C. Sturiale

02:15 pm *Treatment of NPH*
M. J. Fritsch

02:45 pm *Presentation and discussion of n° 5 Case presentations*

04:00 pm *Coffee Workshop proSA®*

04:15 pm *Presentation and discussion of n° 5 Case presentations*

05:30 pm *Final discussion*

Target Audience
Neurosurgcons

Closing Date for Registration

Closing date for registration is **December 15, 2014**. Due to limited spaces (max. 50 participants), an early registration is highly recommended. Please contact the Secretariat to confirm availability of places.

Registration Fees Entitlements

Registration fee of € 400,00 + VAT includes:

- Simultaneous translation
- Conference bag
- Two Days of Education
- One Night of Accommodation
- Meals as stated in the program

Simultaneous Translation will be available

Cancellation/Replacement Clause

Any cancellation or replacement must be conveyed to the Secretariat in writing five (05) days prior to the Conference. An administrative fee of 20% of the registration fee will be charged for cancellation and any replacement will be processed as a new chargeable registration. Cancellation after this deadline will not be entitled to any refund.

Certificate of Attendance

An Official Certificate of Attendance will be issued to all registered participants who have attended the full duration of the program.

Hotel Accommodation:

Hotel Veronesi La Torre

Via Monte Baldo, 22

Dossobuono di Villafranca

37062 Verona (Italy)

Tel. +39 045 86.04.611

www.hotelveronesiatorre.com

Disclaimer

Whilst every attempt will be made to ensure all features of the program mentioned in the announcement will take place as scheduled, the Organizers reserve the right to make last minute changes should the need arise.

Data Protection

With your registration you confirm to your personal information being recorded for the purpose of event administration and to receive information on future events from B. Braun Milano S.p.A.. If you wish to be removed from our database please send an email to privacybmit@bbraun.com

Rapp invio fax

02-FEB-2015 14:43 LUN

Numero fax : 070539752
Nome : UFF. FORMAZIONE

Nome/Numero : 0070400181
Pag. : 1
Ora iniz. : 02-FEB-2015 14:42 LUN
Tempo trascorso : 00' 56"
Modalita' : STD ECM
Risultati : [O.K]

CARDIOmed srl

AO BROTZU
PG/2015/ 0000294 del 09/01/2015 ore 10,34
Materiale : CARDIOMED
Assegnatario : Ufficio Formazione



Prot. 4/2015
Ns. rif. GM/rp

Spett.le
AO BROTZU
PIAZZALE A. RICCHI, 1
Direzione Generale/Direzione Sanitaria
Per conoscenza Dip. Neuroscienze
09134 CAGLIARI

Alla c.a. Direzione Generale e Direzione Sanitaria
Per conoscenza al Dott. Maurizio Melis - Direttore Dipartimento Neuroscienze

Oggetto: **EVENTO "Hydrocephalus: What Went Wrong" - 5/6 Febbraio 2015, Verona**
Proposta di sponsorizzazione del Personale della Vs struttura.

Spettabile Direzione,

Con la presente desideriamo informarVi che la nostra società intende invitare all'evento in oggetto

Un medico del Reparto di Neurochirurgia della Vs struttura

Per tale occasione, la Cardiomed srl si farà carico delle spese che tale partecipazione comporterà (VIAGGIO E PERNOTTAMENTO).

Eventuali Vostre comunicazioni o motivi ostativi a tale partecipazione possono essere inviate via fax al nr. 070400181 o via mail all'indirizzo info@cardiomedsrl.com

Per esigenze organizzative, vi chiediamo di farci pervenire eventuali Vostre comunicazioni al riguardo non oltre cinque giorni lavorativi dalla ricezione della presente.

Segue in allegato: - Programma evento in oggetto

Distinti saluti

SPAZIO RISERVATO ALLA STRUTTURA SANITARIA PER EVENTUALI COMUNICAZIONI

*Si individua nella persona del dott. NICOLA PESOGUS
d'ingente medico del reparto*

DATA 02.02.2015

FIRMA E TIMBRO
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERA A. BROTZU
Struttura: NEUROCHIRURGIA
DIRETTORE: Dott. *[firma]*

Cagliari, 8 Gennaio 2015
**UFFICIO FORMAZIONE
AZIENDA OSPEDALIERA A. BROTZU**

Cardiomed Srl
L'Amministratore
Dr.ssa Gianfranca Mele
Gianfranca Mele

Sede Legale: Via G.B. Venturi, 4/A - 09131 Cagliari - Tel. +39 070401299 - Fax +39 070400181
E-mail: info@cardiomedsrl.com - web: www.cardiomedsrl.com
Partita IVA 01709600926 - REA Cagliari 138426
Codice Fiscale / Registro Imprese Cagliari 01709600926
Capitale Sociale 10.200,00 Interamente versato