

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

N. <u>2003</u>	del _07.12.2022
Oggetto: Agg PDTD/2022/2	giornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. Andrea Pirri 2087
	ll'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da <u>07.12.2022</u> per 15 giorni consecutivi e posta a per la consultazione
	S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere
La presente SI ⊠ 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 L.R. n. 24 del 11/09/2020 – Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della L.R. n. 10 del 2006, della L.R. n. 23 del 2014 e della L.R. 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 comunicazione NP/2022/8039 del 14/10/2022, 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. Andrea Pirri;
Visto	il parere favorevole del Direttore Sanitario;
Ritenuto	di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Andrea Pirri all'evento formativo dal titolo: "Trauma Update – Trauma management in hostile environments", che si terrà a Milano il giorno

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Emergenza - Urgenza - Fondo di Struttura 2022, del quale risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici, a cura del dipendente, di una relazione sull'aggiornamento, dell'attestato di partecipazione all'evento formativo e della documentazione giustificativa;

da documentazione agli atti di questa S.S.D.;

12/12/2022, per un importo complessivo presunto di € 396,00 (trecentonovantasei/00 euro) come



segue Determinazione n. 2003 del 07.12.2022

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, di:

- 1. Autorizzare la partecipazione del Dott. Andrea Pirri all'evento formativo dal titolo: "Trauma Update Trauma management in hostile environments", che si terrà a Milano il giorno 12/12/2022;
- 2. Autorizzare il Dott. Andrea Pirri, per motivi organizzativi, alla partenza il giorno precedente rispetto alla data di inizio dell'evento formativo sopra riportato;
- 3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 396,00 (trecentonovantasei /00 euro) ricadrà sul Fondo Dirigenza Medica per l'aggiornamento obbligatorio Dipartimento Emergenza Urgenza Fondo di Struttura 2022, 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 del 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. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

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

Estensore



Emissione 28/01/2018 Revisione 12/04/2022	Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio Fuori sede	MO-DG-FOR-017.6 Pagina 1 di 4
LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OBELL'ATTIVITA' FORMATIVA N. protocollo NP 100 18039	ogni sua parte e presentata dal richiedente almeno 1	5 GIORNI PRIMA DELLA DATA D'INIZIO
1. Si richiede di autorizzare il dipen	dente	
☑ Qott.ssa/Dott. ☐ Sig.ra/Sig.	4100000	
Nome e Cognome	AND LANGE TIKE	
Struttura di appartenenza	5-C PROVID 50 CCO R50	2081
Dipartimento	FINER GENZA & URGH	Z NRA
Telefono /cellulare	e-mail andreafil	cri GAOBIE
	Area contrattuale:	
Qualifica	∠ □Comparto	
\$112 O 12 O 13 O 13	□Dirigenza Sanitari	a
	্র Qirigenza Medica	
	🗠 🖼 🎞 Tecnica	– Amministrativa – Profes.
Contratto a tempo determinato indeterminato	Data (gg/mm/aaaa)	3-10-2027
Nome e cognome del partecipante	per assenso Firma (leggibile) _	Shipa Kri
2. Parere del sovraordinato gerare Parere di congruità e compatibilità a	chico per il personale del comparto	
	-	
□ Favorevole	□ Non favorevole	
Motivazione del parere:		
Firma e Timbro (leggibile) Del	Coordinatore per il comparto sanità	
Fondo: fondo di struttura fondo strategico Aziendale fondo vincolato (specificare economico) Data (gg/mm/aaaa):	(vedi punto 5) e denominazione del fondo e allegare resoconto f Firma e Timbro (leg Il Direttore di Struttura Firma e Timbro (leggibile) Il Direttore di Dipartimento	AO Brotzu - Cantan
Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione G. Brotzu	SSD Formazione Responsabile: Dott. ssa Carla Ghiani	ARNAS G. Brotzu Sede SSD Formazione
Ple Ricchi 1 - 09134 - Cagliari	Tel 070 530439	1º niana DO San Mahala

P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari P.iva: 02315520920

www.aobrotzu.it

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



Emissione 28/01/2018 Revisione 12/04/2022 Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6 Pagina 2 di 4

Titolo: TRAUM UPDATE TRAUM MAD 65 NMT IN HOSTILE FAULO HAND Sede: KILMO Data: da (gg/mm/aaaa) 12 12 2012 a (gg/mm/aaaa) 12 12 12 1000 Durata dell'attività formativa in ore: N	Titolo: TRAUTA UPDATE TRAUTA MAAGE NEAT IN HE Sede: HULANO Data: da (gg/mm/aaaa) 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12	All the same of th				
Data: da (gg/mm/aaaa) 12 12 101 a (gg/mm/aaaa) 12 12 101 Durata dell'attività formativa in ore: N.	Data: da (gg/mm/aaaa) 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12					
Data: da (gg/mm/aaaa) 12 10 1000 a (gg/mm/aaaa) 17 10 1000 Durata dell'attività formativa in ore: N	Data: da (gg/mm/aaaa) 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12	DSTILE FINULDHANDS				
Tipologia evento Corso corso teorico/pratico Congresso Convegno Seminario frequenza in altra struttura Organizzatore: Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider Attività ECM? □ No Se si, indicare il numero di crediti ECM assegnati:	Tipologia evento Corso corso teorico/pratico Congresso Convegno Seminario Organizzatore: Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider Attività ECM? □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □					
Tipologia evento Corso corso teorico/pratico Congresso Convegno Seminario frequenza in altra struttura Organizzatore: Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider	Corso corso teorico/pratico Congresso Convegno Seminario Organizzatore: Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider Attività ECM? Si □ No Se si, indicare il numero di crediti ECM asser Allega* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: Si □ N *Diversamente NON SARÀ POSSIBILE AUTORIZZARE E RIMBORSARE L'AGGIORN 4. Preventivo di spesa Ipotesi di spesa totale: Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: □ Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) □ A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA □ Non prevista • Vitto: • Pernottamento: • *Partenza giorno prima € \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$					
Organizzatore: Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider Cf. ef WA 0380 9950 349 Cauche 894 Attività ECM? Si □ No Se si, indicare il numero di crediti ECM assegnati: MA NATI MUSE Allega* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: Si □ No *Diversamente NON SARÀ POSSIBILE AUTORIZZARE E RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE. 4. Preventivo di spesa Ipotesi di spesa totale: Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: □ Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) □ A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA □ Non prevista • Vitto: Pernottamento: * *Partenza giorno prima ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * **	Organizzatore: Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider Attività ECM? Si □ No Se si, indicare il numero di crediti ECM asset Allega* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: Si □ No *Diversamente NON SARÀ POSSIBILE AUTORIZZARE E RIMBORSARE L'AGGIORN 4. Preventivo di spesa Ipotesi di spesa totale: • Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: □ Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) □ A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il càmpo 7. Esenzione IVA □ Non prevista • Vitto: • Pernottamento: • Viaggio: *Partenza giorno prima € 3					
Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider Cf. ef ↓W 038 9750 379 (Red DAR 897) Attività ECM? Si □ No Se si, indicare il numero di crediti ECM assegnati: M NAF MYRF. Allega* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: Si □ No *Diversamente NON SARÀ POSSIBILE AUTORIZZARE E RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE. 4. Preventivo di spesa Ipotesi di spesa totale: Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: □ Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) □ A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA □ Non prevista • Vitto: Pernottamento: * Partenza giorno prima ** * **Partenza giorno prima ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * **	Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider Attività ECM? □ Si □ No Se si, indicare il numero di crediti ECM asser Allega* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: □ Si □ N *Diversamente NON SARÀ POSSIBILE AUTORIZZARE E RIMBORSARE L'AGGIORN 4. Preventivo di spesa Ipotesi di spesa totale: Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: □ Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) □ A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA □ Non prevista • Vitto: • Pernottamento: • Viaggio: *Partenza giorno prima € ** ** ** ** ** ** ** ** **	frequenza in altra struttura				
Attività ECM? Dei □ No Se si, indicare il numero di crediti ECM assegnati: M DEF MARS Allega* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: Dei □ No *Diversamente NON SARÀ POSSIBILE AUTORIZZARE E RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE. 4. Preventivo di spesa Ipotesi di spesa totale: • Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: □ Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) □ A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA □ Non prevista • Vitto: □ Pernottamento: □ Pernot	Attività ECM?					
Allega* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: Si □ No *Diversamente NON SARÀ POSSIBILE AUTORIZZARE E RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE. 4. Preventivo di spesa Ipotesi di spesa totale: • Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: □ Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) □ A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA □ Non prevista • Vitto: □ Pernottamento: □ Pernottamento: □ *Partenza giorno prima	Allega* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: Si □ N *Diversamente NON SARÀ POSSIBILE AUTORIZZARE E RIMBORSARE L'AGGIORN 4. Preventivo di spesa Ipotesi di spesa totale: • Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: □ Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) □ A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il càmpo 7. Esenzione IVA □ Non prevista • Vitto: € • Pernottamento: € Viaggio: *Partenza giorno prima • *Partenza giorno prima • *** *** *** *** *** *** ***	03809750379 PRUIDER 891				
*Diversamente NON SARÀ POSSIBILE AUTORIZZARE E RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE. 4. Preventivo di spesa Ipotesi di spesa totale: Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: □ Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) □ A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il càmpo 7. Esenzione IVA □ Non prevista • Vitto: □ Pernottamento: • *Partenza giorno prima ★ € 15	*Diversamente NON SARÀ POSSIBILE AUTORIZZARE E RIMBORSARE L'AGGIORN 4. Preventivo di spesa Ipotesi di spesa totale: • Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: □ Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) □ A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA □ Non prevista • Vitto: • Pernottamento: • *Partenza giorno prima ★ €	gnati: M DRE MRF				
4. Preventivo di spesa Ipotesi di spesa totale: • Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: □ Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) □ A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il càmpo 7. Esenzione IVA □ Non prevista • Vitto: □ Pernottamento: □ Pernottamento: □ *Partenza giorno prima ★ □ €	 4. Preventivo di spesa Ipotesi di spesa totale: Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA Non prevista Vitto: € Ø Pernottamento: § *Partenza giorno prima € A I I					
Ipotesi di spesa totale: Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: □ Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) □ A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il càmpo 7. Esenzione IVA □ Non prevista • Vitto: • Pernottamento: • *Partenza giorno prima ★ € 15	Ipotesi di spesa totale: Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: □ Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) □ A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA □ Non prevista • Vitto: • Pernottamento: • *Partenza giorno prima	IAMENTO INDIVIDUALE.				
 Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA Non prevista Vitto: E Pernottamento: Viaggio: *Partenza giorno prima 	 Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA Non prevista Vitto: Pernottamento: *Partenza giorno prima ✓ 					
segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: □ Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) □ A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA □ Non prevista • Vitto: • Pernottamento: • *Partenza giorno prima • ** • *Partenza giorno prima • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • ** • * • ** • ** • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • * • *	segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: □ Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) □ A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA □ Non prevista • Vitto: • Pernottamento: • *Partenza giorno prima					
al dipendente) A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il càmpo 7. Esenzione IVA □ Non prevista • Vitto: • Pernottamento: • *Partenza giorno prima ★ € 130,00 € 30 • *Boliva **Partenza giorno prima ★ • *Partenza giorno prima ★ • **Partenza giorno prima ★	al dipendente) A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA □ Non prevista • Vitto: • Pernottamento: • Viaggio: • *Partenza giorno prima €					
A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA □ Non prevista • Vitto: • Pernottamento: • *Partenza giorno prima ★ €	A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA □ Non prevista • Vitto: • Pernottamento: • *Partenza giorno prima ★ €					
 Campo 7. Esenzione IVA □ Non prevista Vitto: • Pernottamento: • *Partenza giorno prima ★ • **Inches ** **Inches **I	campo 7. Esenzione IVA □ Non prevista • Vitto: • Pernottamento: • Viaggio: • *Partenza giorno prima ★ €	700				
 Non prevista Vitto: Pernottamento: Viaggio: *Partenza giorno prima ≥ € 	 Non prevista Vitto: Pernottamento: Viaggio: *Partenza giorno prima ★ € 					
 Pernottamento: Viaggio: *Partenza giorno prima ≥ € 	 Pernottamento: Viaggio: *Partenza giorno prima ★ € 					
Viaggio:	Viaggio:	20				
¥ / C	E	6				
● *Rientro giorno dopo □ □ づく○	*Rientro giorno dopo					
l I		50				
• Altre spese: SCRIFICAL CAUGRASSO € 130 + 144 227.	• Altre spese: SCRIFING CONGRESSO € [3	30 1 1100 207				
Totale spesa presunta € 519 396 00	Totale spesa presunta € 5	10				

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

ARNAS G. Brotzu
Sede SSD Formazione
1° piano PO San Michele
Piazzale Alessandro Ricchi, 1,
09134 CAGLIARI
www.aob.it

^{*}il dipendente chiede sotto la propria responsabilità di essere autorizzato, per motivi legati ai trasporti, alla partenza il giorno prima e/o al rientro il giorno dopo l'evento.



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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6 Pagina 3 di 4

5. Parere del Responsabile della Direzione Aziendale					
(Utilizzare questo campo s	solo Se richiesto utilizzo del Fondo Stro	ategico Aziendale)			
□ Favorevole	□ Non favorevole	2			
Motivazione del parere:					
Firma e Timbro (leggibile) Il Direttore Generale (o suo delegato)					
Luogo:	Data (gg/mm/aaaa):				
6. Parere del Responsabile SSD Formazio	ne				
Verifica e Parere di fattibilità per competer	nze dell'Ufficio:				
□ Favorevole	□ Non favorevole	•			
Motivazione del parere:					
		- ○ AO Brotzu - Cagliari			
Data, 18/10/102~	Firma e Timbro (leggibile) Il Direttore SSD Formazione	Resp. Port. ssh Carla Ghiani			

P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari P.iva: 02315520920 www.aobrotzu.it

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



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
		- Control of

(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)

Alla Segreteria Organizzativa

Oggett	o: Partecipazi	ione al cor	so di a	ggiornamento ol	obligatorio)			
Del dip	endente					D-1-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-			
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	uenza del:	
② Corse					_		-	za in altra struttura	_
Sede:									_
Data:	da (gg/mm/	/aaaa)		a (gg/mn	n/aaaa)		_		
Si chie	de pertanto d	che la fatte	urazion	e (fattura non q	uietanzata	a) della quot	a d'iscrizion	e sia intestata all'Azi	enda di
Rilievo	Nazionale ed	d Alta Spec	ializzaz	zione G. Brotzu, F	P.le Ricchi	1, 09134 Ca	gliari – P. IVA	02315520920 e sia	emessa
senza l	'imposta sul v	valore agg	iunto ir	n base al DPR 633	3/72 e alla	L. 537/93 ar	t. 14 comma	10.	
Codice	univoco FIEF	E2						** * */ * * * *	

Data, 18/10/Non

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

TRAUMA UPDATE

TRAUMA MANAGEMENT IN HOSTILE ENVIRONMENTS

Monday, December 12th, 2022

MILAN

Aula Magna ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

Endorsed by



The World Society of Emergency Surgery Italian Chapter

Preliminary program

INTRODUCTION

The assessment and treatment of traumatic injuries in a hostile environment pose particular challenges due to the scarcity of available instrumental resources and adverse logistical conditions.

In the last twenty years, the experiences of managing traumatized patients in war scenarios have enabled the development of knowledge concerning damage control surgical techniques and volume re-expansion strategies, which, transferred to the civilian sphere, have enhanced a significant reduction of mortality, particularly from haemorrhagic causes. In these settings, the key elements of the management of the traumatized patient are represented by a rapid triage, by the early use of blood components for volume re-expansion, by the use of damage control surgery for a sudden control of haemorrhage and infection, and by the onward transfer of the patient to facilities equipped with the necessary resources for the definitive treatment of the injuries.

In particular, the optimization of massive transfusion protocols and the early use of blood components on the scene, recently introduced, offer the advantage of reducing the consequences of traumainduced coagulopathy.

The purpose of the "Trauma Update - Trauma Management in Hostile Environments" Conference is to provide, through the participation of national and international faculty with recognized experience in both the military and civilian fields, the most up-to-date knowledge and tools for a multidisciplinary and systematic approach to the trauma patient in a low resource environment

UNDER THE PATRONAGE OF*

AAST American Association for the Surgery of Trauma
ACOI Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani
ACS American College of Surgeons

ESTES European Society for Trauma and Emergency Surgery

IDMA International Disaster Medicine Association

OTODI Ortopedici e Traumatologi Ospedalieri d'Italia

SIAARTI Società Italiana di Anestesia Analgesia

Rianimazione e Terapia Intensiva

SIC Società Italiana di Chirurgia

SICUT Società Italiana Chirurgia d'Urgenza e del Trauma

SIMEU Società Italiana di Medicina di Emergenza-Urgenza

SIOT Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia

SITI Società Italiana di Terapia Intensiva

SLC Società Lombarda di Chirurgia

SCIENTIFIC COMMITTEE

Osvaldo Chiara (Milan, Italy) Stefania Cimbanassi (Milan, Italy)

FACULTY

Vanessa Agostini (Genova, Italy)

Michele Altomare (Milan, Italy)

Osvaldo Chiara (Milan, Italy)

Stefania Cimbanassi (Milan, Italy)

Stefano Cioffi (Milan, Italy)

Jean-Claude D'Alleyraund (Ramstein, Germany)

Costantino Fontana (Rome, Italy)

Riccardo Giudici (Milan, Italy)

Sharon Henry (Baltimore, MD, USA)

Alberto Leonardi (Rome, Italy)

Adriano Petrella (Rome, Italy)

Nadir Rachedi (Rome, Italy)

Silvano Rossini (Milan, Italy)

Fabrizio Sammartano (Milan, Italy)

Thomas Scalea (Baltimore, MD, USA)

Riccardo Stucchi (Milan, Italy)

^{*}Requests under evaluation.

SCIENTIFIC PROGRAM

-	
8.15	Registration
8.45	Trauma Management in Kabul (Emergency)
	0.45 N 1 - HAEMORRHAGE CONTROL n: Osvaldo Chiara, Jean-Claude D'Alleyraund
09.00 09.15 09.35 09.55 10.15	Case presentation Stefano Cioffi Control of compressible haemorrhage Fabrizio Sammartano Control of non-compressible haemorrhage Thomas Scalea Wound Care Sharon Henry Discussion
10.45-1	1.15 Break
	.00 N 2 - RESUSCITATION STRATEGIES n: Stefania Cimbanassi, Silvano Rossini Case presentation Michele Altomare Haemocomponents
11.50 12.10 12.30	Vanessa Agostini Transfusion in military setting Adriano Petrella Haemodynamic monitoring Riccardo Giudici Discussion
13.00-1	4.00 Lunch break
	5.45 N 3 - TRAUMA MANAGEMENT IN ROLE 2 MEDICAL FACILITIES n: Thomas Scalea, Riccardo Stucchi
14.00 14.15	Case presentation Costantino Fontana Triage tools Nadir Rachedi
14.35 14.55	Imaging trauma patient in a deployed setting Alberto Leonardi Surgical strategies
15.15	Jean-Claude D'Alleyraund Discussion
15.45	Closing remarks

GENERAL INFORMATION

VENUE

Aula Magna (Pavillon nr. 1) ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda P.zza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milan (Italy)

REGISTRATION

On-line registration at www.noemacongressi.it.

Registration Fees

- Full fee: € 130,00 + 22% VAT (Phisician)
- Reduced fee: € 100,00 + 22% VAT (Resident, Nurse, Technician)

The fee includes: admittance to the Scientific Sessions, Congress kit, certificate of attendance, CME credits (if achieved).

The staff of Niguarda Hospital interested in joining the Congress can contact the Secretary of DEA-EAS Department, Tiziana Filomia - tiziananatalina.filomia@ospedaleniguarda.it - ph. +39 02 6444 7209).

CANCELLATION POLICY

Cancellation of registration has to be compulsorily notified in writing (by email or fax) to the Organizing Secretariat. 70% of the amount paid will be refunded if cancellation is made **no later than November 11th**, **2022**. After that date there is no refund.

CME CREDITS

Italian credits for Continuing Medical Education (CME) will be requested by Noema srl (Provider n. 891).

ORGANIZING SECRETARIAT AND CME PROVIDER

NOEMA

Via degli Orefici, 4 - 40124 Bologna (Italy) - Tel. +39 051 230385 info@noemacongressi.it - www.noemacongressi.it