

**Determinazione del Responsabile Ufficio Formazione n° 588 del 23.03.2018**

**Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Fisioterapista, Dott.ssa Cristina Atzori.**

PDTD/2018/691

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 23.03.2018 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

---

**Il Responsabile dell'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° 10 del 21.03.2018, con la quale il Dirigente Sanitario P.O. Businco ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore della Fisioterapista, Dott.ssa Cristina Atzori;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Fisioterapista Dott.ssa Cristina Atzori al Convegno "Carrozzina E Sistema Di Postura Nelle Lesioni Midollari e Nelle Cerebrolesioni Acquisite " che si terrà a Cagliari dal 11.05.2018 al 12.05.2018, per un importo presunto complessivo di € 81,97 (ottantuno euro e novantasette centesimi) come da documentazione allegata per farne parte integrale e sostanziale;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – P.O. Businco - fondi anno 2017, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura della Fisioterapista Dott.ssa Cristina Atzori ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Convegno;

Segue determinazione n. 588 del 23.03.2018

## **D E T E R M I N A**

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della Fisioterapista Dott.ssa Cristina Atzori al Convegno "Carrozzina E Sistema Di Postura Nelle Lesioni Midollari e Nelle Cerebrolesioni Acquisite " che si terrà a Cagliari dal 11.05.2018 al 12.05.2018.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 81,97 (ottantuno euro e novantasette centesimi) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto- P.O. Businco - fondi anno 2017, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dalla Fisioterapista Dott.ssa Cristina Atzori venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Convegno.
4. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. del Personale per i conseguenti adempimenti.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione  
Dott. Andrea Corrias



Emissione 15/12/2017  
Revisione

Richiesta Aggiornamento Obbligatorio  
BUSINCO - CAO

MO-DG-FOR-016.0  
Pagina 1 di 2

Prot. n. 12/18 del 27/03/2018

Al Sig. Direttore Generale  
Al Responsabile Ufficio Formazione

**Oggetto: Richiesta Aggiornamento Obbligatorio**

Si chiede che venga concesso alla ~~al~~ Sig.ra/Sig.e/o alla/al Dott.ssa/Dott. ATZORI CRISTINA  
dipendente di codesta Azienda con la qualifica di FISIOTERAPISTA  
in servizio presso: Struttura S.R.P.F. BUSINCO  
afferrente al Dipartimento di \_\_\_\_\_

di partecipare

a titolo di aggiornamento **Obbligatorio** e in considerazione dell'importanza degli argomenti trattati, al seguente evento:

Corso teorico  Corso teorico/pratico  Congresso  Convegno  Seminario

Titolo dell'evento: CAROLZINA E WITENA DI PORTUNA NUOVE  
LESIONI FIDELIARI E NUOVE CEEBROLESIONI ACQUISITE

Che si terrà a CAGLIARI dal giorno 11.05.18 al giorno 12.05.18

La spesa prevista:

- Iscrizione € 81,97
- Viaggio € \_\_\_\_\_
- Vitto € \_\_\_\_\_
- Pernottamento € \_\_\_\_\_

Spesa Totale Complessiva € 81,97

Motivazione scientifica e professionale della richiesta PR INTRALESIONE AN  
LESIONI FIDELIARI

Cordiali Saluti

Si allega:  Programma  Relazione

Firma e timbro della struttura  
**AO Brotzu - Cagliari**  
 P.O. BUSINCO  
**FISIOKINESITERAPIA E  
 RIEDUCAZIONE FUNZIONALE**  
 Dr. Mauro Ledda Matr. 74857E

Firma del partecipante  
Cristina Atzori

Firma e timbro Direttore Medico di  
Presidio (responsabile del fondo)

**AO Brotzu - Cagliari**  
 DIREZIONE SANITARIA P.O. BUSINCO  
 Dirigente Sanitario  
 Dott.ssa M. Teresa Addis

Firma e timbro Coordinatore di Struttura  
(solo per il comparto)

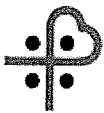
M. Casula

Firma e timbro Coordinatore di Direzione Medica  
(per il personale del comparto)

**AO Brotzu - Cagliari**  
 DIREZIONE SANITARIA P.O. BUSINCO  
 UFFICIO INFERMIERISTICO  
[Firma]

Timbro e firma Responsabile Ufficio Formazione

[Firma]  
**AO Brotzu - Cagliari**  
 UFFICIO FORMAZIONE  
 Resp.: Dott. Andrea Corrias



## Esenzione IVA

Cagliari 11.03.2018

Spett.le Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

della/del Dott.ssa/Dott.e/o Sig.ra/Sig. ATZORI CRISTINASi comunica che la/il Dott.ssa/dott. e/o Sig.ra/Sig. ATZORI CRISTINA

dipendente di questa Azienda Ospedaliera, è stata/o autorizzata/o a partecipare in regime di Missione per aggiornamento obbligatorio/facoltativo alla frequenza del:

 Corso teorico  Corso teorico/pratico  Congresso  Convegno  Seminario  MeetingCARROZZINA E SEDIA IN POSIZIONE NEVE (EVA)  
IN SOLUARI E NEVE CEREBROLOGIA ALDOWITEin programma A CAGLIARI PRESSO OSP. ONCOLOGICA BROTZUdal giorno 11.05.2018 al giorno 12.05.2018

Si chiede pertanto che la fatturazione (fattura non quietanzata) della quota d'iscrizione sia intestata all'Azienda Ospedaliera G. Brotzu, P.le Ricchi 1, 09134 Cagliari – P. IVA 02315520920 e sia emessa senza l'imposta sul valore aggiunto in base al DPR 633/72 e alla L. 537/93 art. 14 comma 10.

Codice univoco FIEFE2

Cordiale saluti

Il Responsabile Ufficio Formazione

Dott. Andrea Corrias

## INFORMAZIONI MINISTERIALI

Project & Communication è accreditata presso la Commissione Nazionale come Provider n° 81 a fornire programmi di Formazione ECM. Residenziale FAD e FSC nell'ambito ECM per tutte le categorie professionali sanitarie e si assume ogni responsabilità per i contenuti, la qualità e la correttezza etica di questa attività ECM.

**Metodologia:** formazione residenziale

**Obiettivi formativi:** contenuti tecnico professionali specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica

**Modalità didattiche:** lezioni frontali

L'acquisizione dei crediti è subordinata alla partecipazione OBBLIGATORIA al 90% del corso e al superamento della prova scritta finale.

Il corso è anche ad invito diretto dello sponsor.

## CREDITI ECM E DESTINATARI

Accreditamento n° 81-224831. Crediti attribuiti n. 12 per 12 ore di formazione per tutte le categorie professionali accreditate:

- medici: fisiatristi, neuropsichiatri infantili, neurologi, ortopedici
- fisioterapisti
- terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
- terapisti occupazionali
- logopedisti
- tecnici ortopedici

## SEDE DEL CORSO

Aula Thun, Osp. Oncologico A. Businco  
Via Edward Jenner 1 - Cagliari

## COSTI E MODALITÀ DI ISCRIZIONE

L'iscrizione è a numero chiuso per un massimo di 80 partecipanti con crediti ECM. Per accedere ai posti con ECM farà fede la data di arrivo della scheda di partecipazione con copia dell'avvenuto pagamento.

Il costo, comprensivo di materiale didattico e coffee break, è di euro 100,00 (€ 81,97 + € 18,03).

L'iscrizione verrà convalidata automaticamente, cioè senza conferma da parte della Segreteria Organizzativa, solo dopo l'avvenuto pagamento.

NON VERRANNO ACCETTATE ISCRIZIONI PRIVE DEL PAGAMENTO DELLA QUOTA, OVVERO LE ISCRIZIONI PRIVE DI PAGAMENTO ANDRANNO IN CODA A QUELLE PERFEZIONATE REGOLARMENTE.

Nel caso non fossero più disponibili posti con crediti ECM, la Segreteria contatterà il partecipante per comunicazioni in merito.

L'iscrizione avviene inviando la scheda di iscrizione e la ricevuta dell'avvenuto pagamento alla Segreteria Organizzativa

- via fax al n. 0522/1860298

- via e-mail: [accounting@percorsiormazione.com](mailto:accounting@percorsiormazione.com)

La quota di iscrizione deve essere saldata tramite bonifico bancario intestato a:

Piazzi Davia, via Nazionale 191 - 40065 Pianoro (BO)

IBAN: IT920358901600010570469412

specificando le parole chiave: CAGLIARI 2018, NOME e COGNOME (del partecipante)

QUALORA L'ISCRIZIONE SIA DA FATTURARE AD AZIENDA PUBBLICA È NECESSARIO MANDARE L'AUTORIZZAZIONE ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA CON LE NUOVE DISPOSIZIONI SULLA FATTURAZIONE ELETTRONICA.

## ANNULLAMENTI E RIMBORSI

Le cancellazioni comunicate per iscritto fino al 27 aprile daranno diritto al 30% del rimborso della quota versata; dopo tale data non verrà effettuato alcun rimborso.

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

 PERCORSI FORMAZIONE [www.percorsiormazione.com](http://www.percorsiormazione.com)

Daria Plazzi - Cell: 347/6603135

e-mail: [info@percorsiormazione.com](mailto:info@percorsiormazione.com)

Per informazioni: 339 2562825

e-mail: [accounting@percorsiormazione.com](mailto:accounting@percorsiormazione.com)

## SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dott.ssa Miriana Fresu

e-mail: [mirianafresu@msn.com](mailto:mirianafresu@msn.com)

Dott.ssa Elisabetta Garau

e-mail: [elgarau@gmail.com](mailto:elgarau@gmail.com)

## CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONATO DI

 **Chessa**  
OFFICINA ORTOPEDICA  
ORTODONZIA E SANITARIA

Officina ortopedica Dr. Amedeo

 **PODCENTER**



SITOR S.p.A.  
OFFICINA ORTOPEDICA



PROGETTIAMO  
AUTONOMIA



Ministero della Salute

## CORSO DI AGGIORNAMENTO ECM

Patrocini richiesti: ATS Sardegna - ASSL Carbonia

Ordine dei Medici di Cagliari

SIMFER - SIRM

# CARROZZINA E SISTEMA DI POSTURA NELLE LESIONI MIDOLLARI E NELLE CEREBROLESIONI ACQUISITE

11-12  
MAGGIO  
2018

CAGLIARI

DIRETTORE SCIENTIFICO:  
MIRIANA FRESU