

Determinazione del Responsabile Ufficio Formazione n° 589 del 23.03.2018

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. Mauro Loddo.

PDTD/2018/693

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° 13 del 21.03.2018, con la quale il Direttore della della Fisiochinesiterapia e Rieducazione Funzionale P.O. Businco ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Dott. Mauro Loddo;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Mauro Loddo 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 della Dirigenza Medica – 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 del Dott. Mauro Loddo ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Convegno;

Segue determinazione n. 589 del 23.03.2018

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Dott. Mauro Loddo 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 della Dirigenza Medica – P.O. Businco - fondi anno 2017, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti del Dott. Mauro Loddo 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

Richiesta Aggiornamento Obbligatorio

MO-DG-FOR-016.0

Revisione

BUSINCO - CAO

Pagina 1 di 2

Prot. n. 13/18 del 21/03/18

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. MAURO LODDO
dipendente di codesta Azienda con la qualifica di DIRETTORE MEDICO
in servizio presso: Struttura SERVIZIO RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
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: CANNIZZINA E SISTEMA DI POSITIVA NELLE LESIONI MIDOLLARI E NELLE CENEBOLESIONI ACQUISITE

Che si terrà a CAGLIARI dal giorno 11/5/18 al giorno 12/5/2018

La spesa prevista:

- Iscrizione € 81,97
- Viaggio € _____
- Vitto € _____
- Pernottamento € _____

Spesa Totale Complessiva € 81,97

Motivazione scientifica e professionale della richiesta patologie ricorrenti in questo servizio.

Cordiali Saluti

Si allega: Programma Relazione

Firma e timbro AO Brotzu Cagliari
Struttura
P.O. BUSINCO
FISIOCHINESITERAPIA E
RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
Dr. Mauro Loddo - Matr. 708575

Firma del partecipante

Mauro Loddo

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

[Signature]

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

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

Timbro e firma Responsabile Ufficio Formazione

AO Brotzu Cagliari
UFFICIO FORMAZIONE
P.O. Dott. Andrea Corrias



Esenzione IVA

Cagliari 21/3/2018

Spett.le Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio
della/del ~~Dott.ssa/Dott~~ e/o Sig.ra/Sig. MAURO LODDOSi comunica che la/il Dott.ssa/dott. e/o Sig.ra/Sig. MAURO LODDO
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 MeetingCARNIZZINA E SISTEMA DI POSITURA NELLE LESIONI MIDOLLARI
E NELLE CENEBROLESIONI ACQUISITE.

in programma _____

dal giorno 11/5/2018 al giorno 12/5/2018Si 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: fisiatra, neuropsichiatra 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@percorsielformazione.com

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

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

IBAN: IT9200358901600010570469412

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

QUALORA L'ISCRIZIONE SIA DA FATTURARE AD AZIENDA PUBBLICA E 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



www.percorsielformazione.com

Daria Piazzi - Cell. 347/6603135

e-mail: info@percorsielformazione.com

Per informazioni: 339 2562825

e-mail: accounting@percorsielformazione.com

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dott.ssa Miriana Fresu

e-mail: mirianafresu@msn.com

Dott.ssa Elisabetta Garau

e-mail: elgarau@gmail.com

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONATO DI



Officina ortopedica Dr. Amadeo



SITOR
OFFICINA ORTOPEDICA



PROGETTIAMO
AUTONOMIA



PODOGERENTI



Ministero della Salute

CORSO DI AGGIORNAMENTO ECM

Patrocini richiesti: AT5 Sardegna - ASSL Carbonia

Ordine dei Medici di Cagliari

SIMFEER - SIRN

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

**11-12
MAGGIO
2018**

CAGLIARI

DIRETTORE SCIENTIFICO:
MIRIANA FRESU