

Allegato "A"

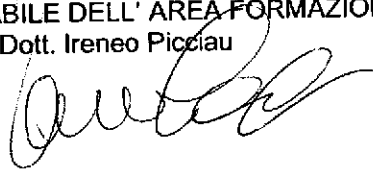
Aggiornamento Individuale Fuori Sede Corso
"Lo sviluppo del bambino normale e patologico: primi elementi sulla
paralisi cerebrale infantile"

delle dipendenti Fois Alessandra (matr. n.53852), Boi Cristina
(matr. n.52551), Coni Maria Concetta (matr. n.46764), Meloni
Emanuela (matr. n.51497), Peis Maria Franca (matr. n.52992)

Cagliari, 13-14/06/2014

Il presente allegato è composto
di n. 30 fogli, di n. 30 pagine

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 785 DEL 16 GIU. 2014

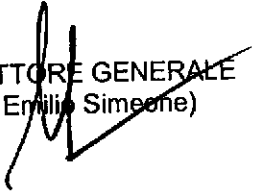
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Spolelli)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Emilio Simeone)



Al Direttore Sanitario
Dott. Ugo Storelli
Sede

ASL8
NP/2014/ 0011966 del 25/03/2014 ore 13,00
Mittente : Neuropsichiatria Infantile
Assegnatario : DIREZIONE SANITARIA
Classifica : 2. Fascicolo : 38 del 2014

e p. c. Al Responsabile
Area Formazione
Dott. Ireneo Picciau
Sede



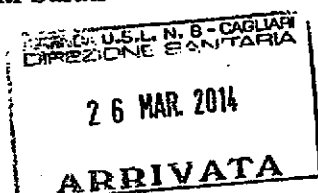
Oggetto: Corso di Aggiornamento "Lo Sviluppo Motorio del Bambino Normale e Patologico: primi elementi sulla Paralisi Cerebrale Infantile"
Richiesta partecipazione operatori

Si richiede l'autorizzazione a partecipare al Corso in oggetto dei seguenti operatori, con relativo carico dell'onere economico previsto per evento.
L'evento in oggetto, patrocinato anche dalla ASL 8, in programma a Cagliari il 13 e 14 giugno 2014 presso la Sala Congressi dell'Azienda Ospedaliera Brotzu, presenta una particolare pertinenza e valenza formativa con l'attività clinica svolta presso il Nostro Servizio dai Neuropsichiatri Infantili e dai Terapisti della Riabilitazione.
Il corso è riservato a un numero massimo di 90 iscritti e prevede 14 ECM. Il costo dell'evento ammonta entro il 11/05/2014 a 170.80 Euro per i Medici (comprensivo di IVA) e a 146,40 Euro per i Terapisti (comprensivo di IVA), per un costo complessivo di 1049,2 Euro.
Si allega alla presente il programma e l'elenco dei operatori della U.O.C. della Neuropsichiatria Infantile.

Neuropsichiatri Infantili:
Dott.ssa Alessandra Fois

Terapisti della Riabilitazione:
Boi Cristina
Coni Maria Concetta
Deiana Luisa
Meloni Emanuela
Peis Maria Franca
Sirigu Valeria

Distinti Saluti



AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI	
AREA FORMAZIONE	
	4 APR. 2014
SEGNA COME VISTO	

Parce farrar
Distretto Sociosanitario 1
CAGLIARI - AREA VASTA
ASLCagliari
Direttore: *Giuseppe Frau*

Il Direttore F.F.
Dott.ssa Laura Maria Tedde

p 1



Distretto Sociosanitario 1 - Cagliari Area Vasta
U.O.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza
Cagliari

Al Direttore Sanitario
Dott. Ugo Storelli
Sede

Al Responsabile
Area Formazione
Dott. Ireneo Picciau
Sede

ASL8
NP/2014/ 0013623 del 07/04/2014 ore 10,05
Mittente: DISTRETTO 1 - Cagliari Area Vasta

Assegnatario: DIREZIONE SANITARIA

Classifica: 2



AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI		
AREA FORMAZIONE		
	15 APR. 2014	
PRESA IN CARICO		

Oggetto: Corso di Aggiornamento "Lo Sviluppo Motorio del Bambino Normale e Patologico: primi elementi sulla Paralisi Cerebrale Infantile"
Richiesta partecipazione operatori

Si richiede l'inserimento nella Formazione Strategica del Corso in oggetto, patrocinato anche dalla ASL 8, in programma a Cagliari il 13 e 14 giugno presso la Sala Congressi dell'Azienda Ospedaliera Brotzu", considerata la particolare valenza formativa dell'evento e la pertinenza dell'argomento con il lavoro svolto presso il Nostro Servizio dai Neuropsichiatri Infantili e dai Terapisti della Riabilitazione.

Il corso è riservato a un numero massimo di 90 iscritti e prevede 14 ECM.

Si allega alla presente il programma del Corso e la richiesta dei seguenti operatori della U.O.C. della Neuropsichiatria Infantile:

Neuropsichiatri Infantili:
Dott.ssa Alessandra Fois

Terapisti della Riabilitazione:
Boi Cristina
Coni Maria Concetta
Deiana Luisa
Meloni Emanuela
Peis Maria Franca
Sirigu Valeria

*Allegato alla L.A. della Dott.ssa Irene Picciau
per la partecipazione al corso di aggiornamento
e alla richiesta di partecipazione*
DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)

Distinti Saluti

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI DIREZIONE SANITARIA
- 7 APR. 2014
INVIATA

Il Direttore f.f.
Dott.ssa Laura Maria Tedde

p1

4

-Alla cortese attenzione
del Direttore f/f della U.O.N.P.I.A. del Distr. Cagliari area vasta
della A.S.L 8 Cagliari

I sottoscritti Operatori dell'U.O.N.P.I.A. del Distretto da Lei diretto, ai fini dell'attività clinica svolta all'interno della stessa U.O., stante la particolare valenza formativa di aggiornamento professionale del Corso: "Lo sviluppo motorio del bambino normale e patologico: primi elementi sulla P.C.I." in programma a Cagliari il 13 e 14 giugno presso la sala congressi dell'Azienda Ospedaliera Brotzu e patrocinato anche dalla Azienda ASL 8 Cagliari, chiedono di poter partecipare all'evento con oneri economici a carico della A.S.L. 8 per la partecipazione al Corso. Si fa presente che la scadenza per l'iscrizione senza aggravio economico è: l'11/05/2014 ed è a numero chiuso per un massimo di 90 partecipanti con 14 crediti ECM previsti per un costo per partecipante di: 170.80 euro (comprensivo di IVA) per i Medici, e di: 146.40 (comprensivo di IVA) per i Fisioterapisti e gli Psicomotricisti. Sperando in un sollecito positivo riscontro, porgiamo i più cordiali saluti.

Cagliari, ...21.../marzo/2014

gli Operatori dell'U.O.N.P.I.A.

Diana Deiana
Enrica Ueber
Valeria Sinigu
Marie Franca
Boi Cristina
Ospedale

ASL8

NP/2014/ 0013889 del 08/04/2014 ore 10,10

Mittente : Area Formazione

Assegnatario : DIREZIONE SANITARIA

Classifica : 1, Fascicolo : 138 del 2014



Al Direttore Sanitario

Dott. Ugo Storelli

SEDE

Oggetto: richiesta partecipazione operatori U.O.N.P.I.A. al corso "Lo sviluppo del bambino normale e patologico: primi elementi sulla P.C.I.".

In riferimento alla nota n° NP/2014/ 0011204 del 20.03.2014, a firma del Direttore F.F. del Distretto di Quartu-Parteolla, ed alla nota n° NP/2014/ 0011966 a firma del Direttore F.F. dell'UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza del Distretto 1 di Cagliari, per le quali la S.V. ha richiesto una valutazione in termini di disponibilità economica da parte della struttura da me diretta, si comunica quanto segue.

- Il budget aziendale per la formazione è interamente impegnato per la realizzazione del Piano Formativo Aziendale 2014. Pertanto, l'autorizzazione della partecipazione degli operatori all'evento in questione da parte della Direzione aziendale dovrebbe prevedere una qualche forma di impegno economico aggiuntivo.
- Tuttavia, essendo stato definito anche il budget per la Formazione Specifica, che è stato tempestivamente comunicato ad ogni struttura aziendale, nulla impedisce che per la partecipazione al corso gli operatori richiedenti possano investire la propria quota pro capite di tale fondo, per coprire, in buona parte, le spese di iscrizione.
- In tal modo, in riferimento alla richiesta del Distretto di Quartu-Parteolla, l'Azienda dovrebbe prevedere un impegno aggiuntivo di spesa piuttosto limitato. Infatti, se l'Azienda percorresse tale strada, le due Neuropsichiatre Infantili, disponendo di una cifra pro capite di € 145,48 potrebbero pagarsi per intero la partecipazione (che costa per i medici € 140), mentre per i tre Fisioterapisti, che dispongono di un budget individuale di € 54,49, si dovrebbe prevedere un contributo aziendale complessivo di € 196,53. Se l'Azienda disponesse, invece, di autorizzare per gli operatori l'aggiornamento obbligatorio, l'impegno di spesa sarebbe di € 640.
- Rispetto all'analoga richiesta da parte della U.O.N.P.I.A. del Distretto 1, che si riferisce alla partecipazione al medesimo corso di 1 NPI e di 6 Terapisti della Riabilitazione, si potrebbe applicare lo stesso metro, prevedendo la messa a disposizione del budget della formazione specifica a parziale copertura delle spese. In tal modo, l'impegno economico dell'Azienda si ridurrebbe a € 387,58 in luogo degli € 860 che costituirebbero l'impegno aggiuntivo di spesa, se l'Azienda autorizzasse l'aggiornamento obbligatorio.

In attesa di eventuali disposizioni, si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



*Area Formazione
alla Parteolla
al corso*

Ugo Storelli

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)

Richiesta di aggiornamento facoltativo individuale

LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.
Deve essere compilata, firmata e presentata all'Area Formazione a cura del responsabile del Budget secondo le modalità previste dall'articolo 3 del "Regolamento aziendale in materia di formazione ed aggiornamento professionale"

1. Limite di spesa rimborsabile

L'attività di aggiornamento prevede il rimborso delle spese sostenute dal partecipante?

SI:

NO:

Indicare l'importo massimo rimborsabile sulla base della stima di spesa: € _____

ATTENZIONE: la compilazione è a cura del responsabile di budget, che dichiara che l'importo massimo rimborsabile sopraindicato rientra nel budget assegnato alla struttura.

2. Dati del partecipante

Il/la sottoscritt/a ALESSANDRA FOIS
 Nato a CAGLIARI il (gg/mm/aaaa) 22/07/1977
 Residente in Cagliari
 Matricola 53858
 Dipartimento, struttura complessa, struttura semplice dipartimentale U.O.N.P.I.A.
 Indirizzo di lavoro V. Romagnolo
 Posizione funzionale Dirigente Medico
 Qualifica NP1
 Telefono/cellulare 0706096665 e-mail alessandra.fois@urpilo.it
 Area contrattuale

- Comparto
- Dirigenza Medica e Veterinaria**
- Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa

Luogo: Cagliari Data (gg/mm/aaaa): 26/05/2014

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) ALESSANDRA FOIS
Firma (leggibile) Alessandra Fois

ASL8
NP/2014/ 0020893 del 03/06/2014 ore 11,13
Mittente: Neuropsichiatria infantile

Assegnatario: Area Formazione



3. Dati dell'attività formativa

Titolo: Lo SVILUPPO - MOTORIO DEL BAMBINO NORMALE e PATI
Sede: BROTTU
Data: da (gg/mm/aaaa) 13/06 a (gg/mm/aaaa) 14/06
Durata effettiva dell'attività formativa in ore: _____
Organizzatore: PERCOLSI
Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: _____
Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA: _____
Attività ECM? Sì | No **Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati:** 14
Se attività ECM, indicare la categoria professionale: _____
Allega il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: Sì | No
SE NO, NON SARÀ POSSIBILE RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.

4. Stima di spesa

La spesa complessiva presunta è articolata nel modo seguente:

• Iscrizione:	€	<u>140/00</u>
• Viaggio:	€	_____
• Rimborso uso auto¹:	€	(indicare i KM) NON RIMBORSABILE
• Albergo:	€	_____
• Pasti:	€	_____
• Altre spese:	€	_____
Totale spesa presunta:	€	_____
Percentuale di rimborso richiesta sul totale delle spese previste:	%	_____

¹ L'uso dell'auto propria non è rimborsabile.

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA
(DIPARTIMENTO, STRUTTURA COMPLESSA, STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE)

TITOLARE DEL BUDGET PER LA FORMAZIONE SPECIFICA

Parere di compatibilità alle esigenze di servizio:

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere del responsabile dell'unità organizzativa:

*Il caso è coerente con la figura
professionale richiesta*

Verifica disponibilità budget annuale assegnato alla struttura organizzativa:

Indicare il numero di protocollo della nota di conferma di verifica della disponibilità di budget spedita al vostro servizio, su richiesta del vostro responsabile, dall'Area formazione

Servizio Area Formazione: n° prot. _____ del _____

NOTA BENE: non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la suddetta nota di verifica.


Luogo: _____

Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome (in stampatello)
Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura
Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

Giuseppe Frau

Timbro e firma (leggibile)
Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura
Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

Distretto Sociosanitario 1
CAGLIARI - AREA VASTA

Direttore: Giuseppe Frau

GIUGNO 13 GIUGNO

SABATO 14 GIUGNO

Relatori e Moderatori

8.30 Registrazione dei partecipanti
 8.50 Saluti delle autorità e introduzione al corso

I Sessione

LO SVILUPPO NORMALE

Moderata Paolo Gasco

9.00 Organizzazione posturo-motoria
Miriana Fresu

9.40 Organizzazione della manipolazione
Elsabetta Garau

10.20 Lo sviluppo psico-relazionale
Anna Rosa Colonna

11.00 Coffee break

11.15 Competenze visive
Anna Rosa Colonna

11.50 Discussione

13.15 Pausa pranzo

II Sessione

LO SVILUPPO PATOLOGICO E ELEMENTI OSSERVAZIONALI E ASPETTI RIABILITATIVI

Prima Parte

Moderata Gianpiero Crisponi

14.00 Etiopatogenesi del danno
Antonella Cersosimo

14.30 Indagini strumentali e indicatori prognostici dell'encefalopatia perinatale
Dario Piana

15.10 Segni precoci e precoci: l'importanza del follow up
Anna Rosa Colonna

15.50 Il disturbo del cervicocollare
Micaela Batisi

16.30 Proposte riabilitative
Milena Pagnoni

17.00 Discussione

III Sessione

LO SVILUPPO PATOLOGICO E ELEMENTI OSSERVAZIONALI E ASPETTI RIABILITATIVI

Seconda Parte

Moderata Dario Piana

9.00 Organizzazione posturo-motoria
Micaela Batisi

9.40 Proposte riabilitative
Milena Pagnoni

10.20 Organizzazione della manipolazione
Antonella Cersosimo

11.00 Coffee break

11.15 Proposte riabilitative
Milena Pagnoni

11.55 Discussione

13.30 Chiusura lavori

M. Batisi, A. Cersosimo, A. Colonna, M. Pagnoni,
 UO di Medicina Riabilitativa Infantile

P. Gasco, S. M. di S. Maria delle Scienze
 Neurologia di Bologna

G. Crisponi, UO di Storia e Genealogia, Clinica S. Anna, Cagliari

M. Fresu, S. Medicina Riabilitativa ASE 7 Carbonia

P. Gasco, European Board of Physical Medicine and Rehabilitation

E. Garau, S. Medicina Riabilitativa ASE 7 Carbonia

D. Piana, UO di Neurologia, S. Maria di Neuroscienze e Riabilitazione AOI Cagliari

Richiesta di aggiornamento facoltativo individuale

LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.
Deve essere compilata, firmata e presentata all'Area Formazione a cura del responsabile del Budget secondo le modalità previste dall'articolo 3 del "Regolamento aziendale in materia di formazione ed aggiornamento professionale"

Indirizzo del partecipante

L'attività di aggiornamento prevede il rimborso delle spese sostenute dal partecipante?

SI:

NO:

Indicare l'importo massimo rimborsabile sulla base della stima di spesa: € _____

ATTENZIONE: la compilazione è a cura del responsabile di budget, che dichiara che l'importo massimo rimborsabile sopraindicato rientra nel budget assegnato alla struttura.

Indirizzo dell'azienda

Il/la sottoscritto/a CRISTINA BOI
Nato a TORINO Il (gg/mm/aaaa) 03/02/1967
Residente in 52554

Matricola _____

Dipartimento, struttura complessa, struttura semplice dipartimentale U.O.N.P.I. SESTU
Indirizzo di lavoro _____

Posizione funzionale FISIOTERAPEUTA
Qualifica _____

Telefono/cellulare _____ e-mail _____

Area contrattuale _____

- Comparto
- Dirigenza Medica e Veterinaria
- Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa

Luogo: CA Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) _____

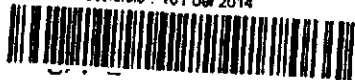
Firma (leggibile) Cristina Boi

ASL8

NP/2014/ 0020885 del 03/06/2014 ore 11,11

Mittente : Neuropsichiatria Infantile

Assegnatario : Area Formazione



Dati dell'attività formativa

Titolo: LA SUI CUPPO MOTORIO DEL LAB, KOLLA E PATOLOGIS

Sede: BERTU

Data: da (gg/mm/aaaa) 13/06 a (gg/mm/aaaa) 14/06

Durata effettiva dell'attività formativa in ore: _____

Organizzatore: POLCERSI

Se organizzatore esterno, Indicare l'indirizzo: _____

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA: _____

Attività ECM? SI | No Se sì, Indicare il numero di crediti ECM assegnati: 14

Se attività ECM, indicare la categoria professionale: FISIOTERAPISTE

Allega il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: SI | No

SE NO, NON SARÀ POSSIBILE RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.

Articolazione della spesa

La spesa complessiva presunta è articolata nel modo seguente:

- Iscrizione: € 120/00
 - Viaggio: € _____
 - ~~Rimborso uso auto¹~~: € _____ (Indicare i KM) NON RIMBORSABILE
 - Albergo: € _____
 - Pasti: € _____
 - Altre spese: € _____
- Totale spesa presunta: € _____

Percentuale di rimborso richiesta sul totale delle spese previste: _____ %

¹ L'uso dell'auto propria non è rimborsabile.

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

(DIPARTIMENTO, STRUTTURA COMPLESSA, STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE)

TITOLARE DEL BUDGET PER LA FORMAZIONE SPECIFICA

Parere di compatibilità alle esigenze di servizio:

- Favorevole
 Non favorevole

Motivazione del parere del responsabile dell'unità organizzativa:

*Il corso è coerente con le funzioni previste
di competenza*

Verifica disponibilità budget annuale assegnato alla struttura organizzativa:

Indicare il numero di protocollo della nota di conferma di verifica della disponibilità di budget spedita al vostro servizio, su richiesta del vostro responsabile, dall'Area formazione

Servizio Area Formazione: n° prot. _____ del _____

NOTA BENE: non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la suddetta nota di verifica.

Luogo: _____ Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome (in stampatello)
Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura
Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

GIUSEPPE FRAN

Timbro e firma (leggibile)
Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura
Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

Giuseppe Fran
Distretto Sociosanitario 1
CAGLIARI - AREA VASTA
ASL Cagliari
Direttore: Giuseppe Fran

13 GIUGNO

SABATO 14 GIUGNO

Relatori e Moderatori

8.30 Registrazione dei partecipanti
8.50 Saluti delle autorità e introduzione al corso

I Sessione

LO SVILUPPO MOTORIO

9.00 Organizzazione posturo-motoria
Miriana Fresu

9.40 Organizzazione della manipolazione
Elisabetta Garau

10.20 Lo sviluppo psico-relazionale
Anna Rosa Colonna

11.00 Coffee break

11.15 Competenze visive
Anna Rosa Colonna

11.50 Discussione
13.15 Pausa pranzo

II Sessione

LO SVILUPPO PATOLOGICO, ELEMENTI OSSERVAZIONALI E ASPETTI RIABILITATIVI

Prima Parte

Moderata: Gian Giorgio Crisponi

14.00 Etiopatogenesi del danno
Antonella Crisponi

14.30 Indagini strumentali e indicatori prognostici dell'encefalopatia perinatale
Dario Prina

15.10 Segni predittivi precoci e importanza del follow up
Anna Rosa Colonna

15.50 Il disturbo percettivo
Nicola Gausi

16.30 Proposte riabilitative
Milena Pagnoni

17.00 Discussione

II Sessione
LO SVILUPPO PATOLOGICO, ELEMENTI OSSERVAZIONALI E ASPETTI RIABILITATIVI

Seconda Parte

Moderata: Dario Prina

9.00 Organizzazione posturo-motoria
Miriana Fresu

9.40 Proposte riabilitative
Milena Pagnoni

10.20 Organizzazione della manipolazione
Antonella Crisponi

11.00 Coffee break

11.55 Proposte riabilitative
Milena Pagnoni

13.30 Discussione
Chiusura lavori

M. Battisti, A. Crisponi, A. Colonna, M. Pagnoni:
UOC Medicina Riabilitativa Infantile

Il corso è stato delle Scienze Neurologiche e di Biologia

G. Crisponi: UO Ostetricia-ginecologia, Clinica S. Anna, Cagliari

M. Fresu: Sc. Medicina Riabilitativa ASL 7 Carbonia

P. Gasco: European Board of Physical Medicine and Rehabilitation

E. Garau: Sc. Medicina Riabilitativa ASL 7 Carbonia

D. Prina: UO di Diagnostica Clinica di Neuropsichiatria Infantile ASL Cagliari

Richiesta di aggiornamento facoltativo individuale

LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.
Deve essere compilata, firmata e presentata all'Area Formazione a cura del responsabile del Budget secondo le modalità previste dall'articolo 3 del "Regolamento aziendale in materia di formazione ed aggiornamento professionale"

Limite di spesa rimborsabile

L'attività di aggiornamento prevede il rimborso delle spese sostenute dal partecipante?

SI:

NO:

Indicare l'importo massimo rimborsabile sulla base della stima di spesa: € _____

ATTENZIONE: la compilazione è a cura del responsabile di budget, che dichiara che l'importo massimo rimborsabile sopraindicato rientra nel budget assegnato alla struttura.

2. Dati del partecipante

Il/la sottoscritto/a M. CONCETTA CONI

Nato a S. GAVINO il (gg/mm/aaaa) 09/12/1954

Residente in CA

Matricola 46764

Dipartimento, struttura complessa, struttura semplice dipartimentale U.O.N.P.I.A

Indirizzo di lavoro V. PORAGNA

Posizione funzionale _____

Qualifica _____

Telefono/cellulare _____ e-mail _____

Area contrattuale _____

Comparto

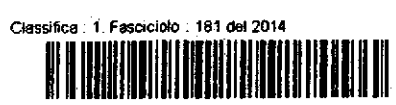
Dirigenza Medica e Veterinaria

Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa

Luogo: _____ Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) M. CONCETTA CONI

Firma (leggibile) [Firma manoscritta]



3. Dati dell'attività formativa

 Titolo: LO SVILUPPO MOTORIO DEL BAMBINO NORMALE E PATOLOGICO

 Sede: BRATZU

 Data: da (gg/mm/aaaa) 13/06 a (gg/mm/aaaa) 14/06

Durata effettiva dell'attività formativa in ore: _____

 Organizzatore: PERCOLSI

Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: _____

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA: _____

 Attività ECM? Sì | No Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 14

Se attività ECM, indicare la categoria professionale: _____

 Allega il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: Sì | No

SE NO, NON SARÀ POSSIBILE RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.

4. Somma di spesa

La spesa complessiva presunta è articolata nel modo seguente:

- Iscrizione: € 120,00
- Viaggio: € _____
- ~~Rimborso uso auto¹~~: € _____ (indicare i KM) NON RIMBORSABILE
- Albergo: € _____
- Pasti: € _____
- Altre spese: € _____
- Totale spesa presunta: € _____

Percentuale di rimborso richiesta sul totale delle spese previste: % _____

¹ L'uso dell'auto propria non è rimborsabile.

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA
(DIPARTIMENTO, STRUTTURA COMPLESSA, STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE)
TITOLARE DEL BUDGET PER LA FORMAZIONE SPECIFICA

Parere di compatibilità alle esigenze di servizio:

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere del responsabile dell'unità organizzativa:

*Il corso è coerente al ruolo proposto
in servizio*

Verifica disponibilità budget annuale assegnato alla struttura organizzativa:

Indicare il numero di protocollo della nota di conferma di verifica della disponibilità di budget spedita al vostro servizio, su richiesta del vostro responsabile, dall'Area formazione

Servizio Area Formazione: n° prot. _____ del _____

NOTA BENE: non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la suddetta nota di verifica.

Luogo: _____ Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome (in stampatello)
Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura
Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

Giuseppe Fran

Timbro e firma (leggibile)
Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura
Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

Giuseppe Fran

Distretto Sociosanitario 1
CAGLIARI - AREA VASTA
ASL Cagliari
Direttore: *Giuseppe Fran*

13 OTTOBRE

SABATO 14 OTTOBRE

Relatori e Moderatori

8.30 Registrazione dei partecipanti
8.50 Saluti delle autorità e introduzione al corso

I Sessione

LO SVILUPPO NORMALE

Moderatore Paolo Gasco

9.00 Organizzazione posturo-motoria
Miriana Fresu

9.40 Organizzazione della manipolazione
Elicabetta Garau

10.20 Lo sviluppo psico-relazionale
Anna Rosa Colonna

11.00 Coffee break

11.15 Competenze visive
Anna Rosa Colonna

11.50 Discussione

13.15 Pausa pranzo

II Sessione

LO SVILUPPO PATOLOGICO E ELEMENTI OSSERVAZIONALI E ASPETTI RIABILITATIVI

Prima Parte

Moderatore Gian Giorgio Ciispini

14.00 Etiopatogenesi del danno
Antonella Casosimo

14.30 Indagini strumentali e indicatori prognostici dell'encefalopatia perinatale
Dario Pirina

15.10 Segni predittivi precoci di impoananza del follow up
Anna Rosa Colonna

15.50 Il disordine percettivo
Micoletta Battisti

16.30 Proposte riabilitative
Mirella Aguiari

10 Discussione

II Sessione

LO SVILUPPO PATOLOGICO E ELEMENTI OSSERVAZIONALI E ASPETTI RIABILITATIVI

Seconda Parte

Moderatore Dario Pirina

9.00 Organizzazione posturo-motoria
Micoletta Battisti

9.40 Proposte riabilitative
Mirella Aguiari

10.20 Organizzazione della manipolazione
Antonella Casosimo

11.00 Coffee break

11.15 Proposte riabilitative
Mirella Aguiari

11.55 Discussione

13.50 Chiusura lavori

M. Battisti, A. Casosimo, A. Colonna, M. Pagnoni;

UO Medicina Riabilitativa Infantile

Procedimento della Salute

Neurologia di Bologna

G. Crispini, UO Ostetricia-Ginecologia, Clinica S. Anna, Cagliari

Cagliari

M. Fresu, S. Medicina Riabilitativa ASE 7 Carbonia

P. Gasco, European Board of Physical Medicine and Rehabilitation

Rehabilitation

E. Garau, S. Medicina Riabilitativa ASE 7 Carbonia

D. Pirina

Unità di Ginecologia, ginecologia Neonostichiana perinatale ADU Cagliari

Richiesta di aggiornamento facoltativo individuale

LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.
Deve essere compilata, firmata e presentata all'Area Formazione a cura del responsabile del Budget secondo le modalità previste dall'articolo 3 del "Regolamento aziendale in materia di formazione ed aggiornamento professionale"

1. Limite di spesa rimborsabile

L'attività di aggiornamento prevede il rimborso delle spese sostenute dal partecipante?

SI:

NO:

Indicare l'importo massimo rimborsabile sulla base della stima di spesa: € _____

ATTENZIONE: la compilazione è a cura del responsabile di budget, che dichiara che l'importo massimo rimborsabile sopraindicato rientra nel budget assegnato alla struttura.

2. Dati del partecipante

Il/la sottoscritto/a M. FRANCA PELS

Nato a CUSPINI il (gg/mm/aaaa) 21/12/1954

Residente in CAGLIARI

Matricola 52992

Dipartimento, struttura complessa, struttura semplice dipartimentale U.O.N.P.L.A

Indirizzo di lavoro Via Romagna

Posizione funzionale _____

Qualifica _____

Telefono/cellulare _____ e-mail _____

Area contrattuale _____

Comparto

Dirigenza Medica e Veterinaria

Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa

4

Luogo: _____ Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) MARIA FRANCA PELS

Firma (leggibile) Maria Franca Pels

3. Dati dell'attività formativa

 Titolo: LO SVILUPPO MOTORIO DEL BAMBINO, NORMALE E PATOLOGICO

 Sede: H. BROTZU

 Data: da (gg/mm/aaaa) 13/06/14 a (gg/mm/aaaa) 14/06/14

Durata effettiva dell'attività formativa in ore: _____

 Organizzatore: PERCORI

Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: _____

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA: _____

 Attività ECM? Sì | No Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 14

Se attività ECM, indicare la categoria professionale: _____

 Allega il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: Sì | No

SE NO, NON SARÀ POSSIBILE RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.
4. Suma di spesa

La spesa complessiva presunta è articolata nel modo seguente:

- Iscrizione: € 120.00
 - Viaggio: € _____
 - ~~Rimborso uso auto¹~~: € _____ (indicare i KM) NON RIMBORSABILE
 - Albergo: € _____
 - Pasti: € _____
 - Altre spese: € _____
- Totale spesa presunta: € _____

Percentuale di rimborso richiesta sul totale delle spese previste: _____ %

¹ L'uso dell'auto propria non è rimborsabile.

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA
(DIPARTIMENTO, STRUTTURA COMPLESSA, STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE)
TITOLARE DEL BUDGET PER LA FORMAZIONE SPECIFICA

Parere di compatibilità alle esigenze di servizio:

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere del responsabile dell'unità organizzativa:

*Le risorse sono coerenti con i rischi
professionali ricoperti*

Verifica disponibilità budget annuale assegnato alla struttura organizzativa:

Indicare il numero di protocollo della nota di conferma di verifica della disponibilità di budget spedita al vostro servizio, su richiesta del vostro responsabile, dall'Area formazione

Servizio Area Formazione: n° prot. _____ del _____

NOTA BENE: non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la suddetta nota di verifica.

Luogo: _____

Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome (in stampatello)
Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura
Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

Giuseppe Frau

Timbro e firma (leggibile)
Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura
Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

Distretto Sociosanitario 1
CAGLIARI AREA VASTA
ASL Cagliari
Direttore: Giuseppe Frau

Corso di aggiornamento ECM

PROGRAMMA PRELIMINARE

**LO SVILUPPO MOTORIO DEL BAMBINO
NORMALE E PATOLOGICO:
PRIMI ELEMENTI SULLA
PARALISI CEREBRALE INFANTILE**

Direttore del corso:
Antonio Cerasimo Mirana-Fiesu

INFORMAZIONI MINISTRIALI

Progetto Compuntipatico e crediti ECM presso il Comitato Nazionale per il Progetto Nazionale ECM, Formazione ECM, residenza ECM, crediti ECM per tutte le categorie professionali sanitarie, assunzione responsabilità per i contenuti, la qualità e la completezza della di questa attività ECM.

Metodologia formativa ed esperienze

Obiettivi formativi: contenuti tecnico-professionali specifici di ciascuna professione di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività di specialistica.

Modalità didattiche e lezioni frontali

L'acquisizione dei crediti ECM avviene alla partecipazione OBBLIGATORIA al 100% del corso al superamento della prova scritta finale.

Il corso è anche ad invito diretto dello sponsor.

CREDITI ECM e DESTINATARI

Accreditamento n° 81-90317. Crediti attribuiti n. 14 per tutte le categorie professionali accreditate:
- medici, fisiatrici, neuropsichiatri infantili, pediatri
- fisioterapisti
- terapisti della neuro e psicomotricità della età evolutiva
- tecnici ortopedici

SEDE

Sala Congressi, Osp. Brotzu
Via Perenti-Cagliari

COSTI E MODALITÀ DI ISCRIZIONE

L'iscrizione è a numero chiuso per un massimo di 50 partecipanti con crediti ECM. Saranno disponibili ulteriori 10 posti senza ECM. Per accedere al post con ECM (a ridotta data di arrivo della scheda di partecipazione con 2024) dell'avvenimento pagamento.

Categoria	Posti disponibili	Posti occupati	Posti disponibili
Medici	10	10	0
Medici concorsi	10	10	0
Fisioterapisti	10	10	0
Terapisti della neuro e psicomotricità della età evolutiva	10	10	0
Tecnici ortopedici	10	10	0
Altre categorie	10	10	0
TOTALE	50	50	0

Dal 30/05/2014 non saranno rimborsate le quote di iscrizione.

iscrittione con convenienza, usufruendo delle quote disponibili. Le quote di iscrizione sono disponibili presso il sito del corso. Per informazioni e iscrizioni, rivolgersi alla segreteria organizzativa. Il corso è gratuito per i medici concorsi. Per informazioni e iscrizioni, rivolgersi alla segreteria organizzativa. Il corso è gratuito per i medici concorsi.

CONVENIENZE

Il corso è convenzionato con il nuovo sistema di pagamento. Per informazioni e iscrizioni, rivolgersi alla segreteria organizzativa. Il corso è gratuito per i medici concorsi.

ISCRIZIONI

Le iscrizioni sono aperte fino al 15 giugno 2014. Per informazioni e iscrizioni, rivolgersi alla segreteria organizzativa. Il corso è gratuito per i medici concorsi.

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA

Dr.ssa Antonella Cerasimo Mirana-Fiesu
Email: mirana@ospbrotzu.com
Tel: 070 599155 / 599156 / 599157 / 599158 / 599159 / 599160 / 599161 / 599162 / 599163 / 599164 / 599165 / 599166 / 599167 / 599168 / 599169 / 599170 / 599171 / 599172 / 599173 / 599174 / 599175 / 599176 / 599177 / 599178 / 599179 / 599180 / 599181 / 599182 / 599183 / 599184 / 599185 / 599186 / 599187 / 599188 / 599189 / 599190 / 599191 / 599192 / 599193 / 599194 / 599195 / 599196 / 599197 / 599198 / 599199 / 599200 / 599201 / 599202 / 599203 / 599204 / 599205 / 599206 / 599207 / 599208 / 599209 / 599210 / 599211 / 599212 / 599213 / 599214 / 599215 / 599216 / 599217 / 599218 / 599219 / 599220 / 599221 / 599222 / 599223 / 599224 / 599225 / 599226 / 599227 / 599228 / 599229 / 599230 / 599231 / 599232 / 599233 / 599234 / 599235 / 599236 / 599237 / 599238 / 599239 / 599240 / 599241 / 599242 / 599243 / 599244 / 599245 / 599246 / 599247 / 599248 / 599249 / 599250 / 599251 / 599252 / 599253 / 599254 / 599255 / 599256 / 599257 / 599258 / 599259 / 599260 / 599261 / 599262 / 599263 / 599264 / 599265 / 599266 / 599267 / 599268 / 599269 / 599270 / 599271 / 599272 / 599273 / 599274 / 599275 / 599276 / 599277 / 599278 / 599279 / 599280 / 599281 / 599282 / 599283 / 599284 / 599285 / 599286 / 599287 / 599288 / 599289 / 599290 / 599291 / 599292 / 599293 / 599294 / 599295 / 599296 / 599297 / 599298 / 599299 / 599300 / 599301 / 599302 / 599303 / 599304 / 599305 / 599306 / 599307 / 599308 / 599309 / 599310 / 599311 / 599312 / 599313 / 599314 / 599315 / 599316 / 599317 / 599318 / 599319 / 599320 / 599321 / 599322 / 599323 / 599324 / 599325 / 599326 / 599327 / 599328 / 599329 / 599330 / 599331 / 599332 / 599333 / 599334 / 599335 / 599336 / 599337 / 599338 / 599339 / 599340 / 599341 / 599342 / 599343 / 599344 / 599345 / 599346 / 599347 / 599348 / 599349 / 599350 / 599351 / 599352 / 599353 / 599354 / 599355 / 599356 / 599357 / 599358 / 599359 / 599360 / 599361 / 599362 / 599363 / 599364 / 599365 / 599366 / 599367 / 599368 / 599369 / 599370 / 599371 / 599372 / 599373 / 599374 / 599375 / 599376 / 599377 / 599378 / 599379 / 599380 / 599381 / 599382 / 599383 / 599384 / 599385 / 599386 / 599387 / 599388 / 599389 / 599390 / 599391 / 599392 / 599393 / 599394 / 599395 / 599396 / 599397 / 599398 / 599399 / 599400 / 599401 / 599402 / 599403 / 599404 / 599405 / 599406 / 599407 / 599408 / 599409 / 599410 / 599411 / 599412 / 599413 / 599414 / 599415 / 599416 / 599417 / 599418 / 599419 / 599420 / 599421 / 599422 / 599423 / 599424 / 599425 / 599426 / 599427 / 599428 / 599429 / 599430 / 599431 / 599432 / 599433 / 599434 / 599435 / 599436 / 599437 / 599438 / 599439 / 599440 / 599441 / 599442 / 599443 / 599444 / 599445 / 599446 / 599447 / 599448 / 599449 / 599450 / 599451 / 599452 / 599453 / 599454 / 599455 / 599456 / 599457 / 599458 / 599459 / 599460 / 599461 / 599462 / 599463 / 599464 / 599465 / 599466 / 599467 / 599468 / 599469 / 599470 / 599471 / 599472 / 599473 / 599474 / 599475 / 599476 / 599477 / 599478 / 599479 / 599480 / 599481 / 599482 / 599483 / 599484 / 599485 / 599486 / 599487 / 599488 / 599489 / 599490 / 599491 / 599492 / 599493 / 599494 / 599495 / 599496 / 599497 / 599498 / 599499 / 599500 / 599501 / 599502 / 599503 / 599504 / 599505 / 599506 / 599507 / 599508 / 599509 / 599510 / 599511 / 599512 / 599513 / 599514 / 599515 / 599516 / 599517 / 599518 / 599519 / 599520 / 599521 / 599522 / 599523 / 599524 / 599525 / 599526 / 599527 / 599528 / 599529 / 599530 / 599531 / 599532 / 599533 / 599534 / 599535 / 599536 / 599537 / 599538 / 599539 / 599540 / 599541 / 599542 / 599543 / 599544 / 599545 / 599546 / 599547 / 599548 / 599549 / 599550 / 599551 / 599552 / 599553 / 599554 / 599555 / 599556 / 599557 / 599558 / 599559 / 599560 / 599561 / 599562 / 599563 / 599564 / 599565 / 599566 / 599567 / 599568 / 599569 / 599570 / 599571 / 599572 / 599573 / 599574 / 599575 / 599576 / 599577 / 599578 / 599579 / 599580 / 599581 / 599582 / 599583 / 599584 / 599585 / 599586 / 599587 / 599588 / 599589 / 599590 / 599591 / 599592 / 599593 / 599594 / 599595 / 599596 / 599597 / 599598 / 599599 / 599600 / 599601 / 599602 / 599603 / 599604 / 599605 / 599606 / 599607 / 599608 / 599609 / 599610 / 599611 / 599612 / 599613 / 599614 / 599615 / 599616 / 599617 / 599618 / 599619 / 599620 / 599621 / 599622 / 599623 / 599624 / 599625 / 599626 / 599627 / 599628 / 599629 / 599630 / 599631 / 599632 / 599633 / 599634 / 599635 / 599636 / 599637 / 599638 / 599639 / 599640 / 599641 / 599642 / 599643 / 599644 / 599645 / 599646 / 599647 / 599648 / 599649 / 599650 / 599651 / 599652 / 599653 / 599654 / 599655 / 599656 / 599657 / 599658 / 599659 / 599660 / 599661 / 599662 / 599663 / 599664 / 599665 / 599666 / 599667 / 599668 / 599669 / 599670 / 599671 / 599672 / 599673 / 599674 / 599675 / 599676 / 599677 / 599678 / 599679 / 599680 / 599681 / 599682 / 599683 / 599684 / 599685 / 599686 / 599687 / 599688 / 599689 / 599690 / 599691 / 599692 / 599693 / 599694 / 599695 / 599696 / 599697 / 599698 / 599699 / 599700 / 599701 / 599702 / 599703 / 599704 / 599705 / 599706 / 599707 / 599708 / 599709 / 599710 / 599711 / 599712 / 599713 / 599714 / 599715 / 599716 / 599717 / 599718 / 599719 / 599720 / 599721 / 599722 / 599723 / 599724 / 599725 / 599726 / 599727 / 599728 / 599729 / 599730 / 599731 / 599732 / 599733 / 599734 / 599735 / 599736 / 599737 / 599738 / 599739 / 599740 / 599741 / 599742 / 599743 / 599744 / 599745 / 599746 / 599747 / 599748 / 599749 / 599750 / 599751 / 599752 / 599753 / 599754 / 599755 / 599756 / 599757 / 599758 / 599759 / 599760 / 599761 / 599762 / 599763 / 599764 / 599765 / 599766 / 599767 / 599768 / 599769 / 599770 / 599771 / 599772 / 599773 / 599774 / 599775 / 599776 / 599777 / 599778 / 599779 / 599780 / 599781 / 599782 / 599783 / 599784 / 599785 / 599786 / 599787 / 599788 / 599789 / 599790 / 599791 / 599792 / 599793 / 599794 / 599795 / 599796 / 599797 / 599798 / 599799 / 599800 / 599801 / 599802 / 599803 / 599804 / 599805 / 599806 / 599807 / 599808 / 599809 / 599810 / 599811 / 599812 / 599813 / 599814 / 599815 / 599816 / 599817 / 599818 / 599819 / 599820 / 599821 / 599822 / 599823 / 599824 / 599825 / 599826 / 599827 / 599828 / 599829 / 599830 / 599831 / 599832 / 599833 / 599834 / 599835 / 599836 / 599837 / 599838 / 599839 / 599840 / 599841 / 599842 / 599843 / 599844 / 599845 / 599846 / 599847 / 599848 / 599849 / 599850 / 599851 / 599852 / 599853 / 599854 / 599855 / 599856 / 599857 / 599858 / 599859 / 599860 / 599861 / 599862 / 599863 / 599864 / 599865 / 599866 / 599867 / 599868 / 599869 / 599870 / 599871 / 599872 / 599873 / 599874 / 599875 / 599876 / 599877 / 599878 / 599879 / 599880 / 599881 / 599882 / 599883 / 599884 / 599885 / 599886 / 599887 / 599888 / 599889 / 599890 / 599891 / 599892 / 599893 / 599894 / 599895 / 599896 / 599897 / 599898 / 599899 / 599900 / 599901 / 599902 / 599903 / 599904 / 599905 / 599906 / 599907 / 599908 / 599909 / 599910 / 599911 / 599912 / 599913 / 599914 / 599915 / 599916 / 599917 / 599918 / 599919 / 599920 / 599921 / 599922 / 599923 / 599924 / 599925 / 599926 / 599927 / 599928 / 599929 / 599930 / 599931 / 599932 / 599933 / 599934 / 599935 / 599936 / 599937 / 599938 / 599939 / 599940 / 599941 / 599942 / 599943 / 599944 / 599945 / 599946 / 599947 / 599948 / 599949 / 599950 / 599951 / 599952 / 599953 / 599954 / 599955 / 599956 / 599957 / 599958 / 599959 / 599960 / 599961 / 599962 / 599963 / 599964 / 599965 / 599966 / 599967 / 599968 / 599969 / 599970 / 599971 / 599972 / 599973 / 599974 / 599975 / 599976 / 599977 / 599978 / 599979 / 599980 / 599981 / 599982 / 599983 / 599984 / 599985 / 599986 / 599987 / 599988 / 599989 / 599990 / 599991 / 599992 / 599993 / 599994 / 599995 / 599996 / 599997 / 599998 / 599999 / 600000 / 600001 / 600002 / 600003 / 600004 / 600005 / 600006 / 600007 / 600008 / 600009 / 600010 / 600011 / 600012 / 600013 / 600014 / 600015 / 600016 / 600017 / 600018 / 600019 / 600020 / 600021 / 600022 / 600023 / 600024 / 600025 / 600026 / 600027 / 600028 / 600029 / 600030 / 600031 / 600032 / 600033 / 600034 / 600035 / 600036 / 600037 / 600038 / 600039 / 600040 / 600041 / 600042 / 600043 / 600044 / 600045 / 600046 / 600047 / 600048 / 600049 / 600050 / 600051 / 600052 / 600053 / 600054 / 600055 / 600056 / 600057 / 600058 / 600059 / 600060 / 600061 / 600062 / 600063 / 600064 / 600065 / 600066 / 600067 / 600068 / 600069 / 600070 / 600071 / 600072 / 600073 / 600074 / 600075 / 600076 / 600077 / 600078 / 600079 / 600080 / 600081 / 600082 / 600083 / 600084 / 600085 / 600086 / 600087 / 600088 / 600089 / 600090 / 600091 / 600092 / 600093 / 600094 / 600095 / 600096 / 600097 / 600098 / 600099 / 600100 / 600101 / 600102 / 600103 / 600104 / 600105 / 600106 / 600107 / 600108 / 600109 / 600110 / 600111 / 600112 / 600113 / 600114 / 600115 / 600116 / 600117 / 600118 / 600119 / 600120 / 600121 / 600122 / 600123 / 600124 / 600125 / 600126 / 600127 / 600128 / 600129 / 600130 / 600131 / 600132 / 600133 / 600134 / 600135 / 600136 / 600137 / 600138 / 600139 / 600140 / 600141 / 600142 / 600143 / 600144 / 600145 / 600146 / 600147 / 600148 / 600149 / 600150 / 600151 / 600152 / 600153 / 600154 / 600155 / 600156 / 600157 / 600158 / 600159 / 600160 / 600161 / 600162 / 600163 / 600164 / 600165 / 600166 / 600167 / 600168 / 600169 / 600170 / 600171 / 600172 / 600173 / 600174 / 600175 / 600176 / 600177 / 600178 / 600179 / 600180 / 600181 / 600182 / 600183 / 600184 / 600185 / 600186 / 600187 / 600188 / 600189 / 600190 / 600191 / 600192 / 600193 / 600194 / 600195 / 600196 / 600197 / 600198 / 600199 / 600200 / 600201 / 600202 / 600203 / 600204 / 600205 / 600206 / 600207 / 600208 / 600209 / 600210 / 600211 / 600212 / 600213 / 600214 / 600215 / 600216 / 600217 / 600218 / 600219 / 600220 / 600221 / 600222 / 600223 / 600224 / 600225 / 600226 / 600227 / 600228 / 600229 / 600230 / 600231 / 600232 / 600233 / 600234 / 600235 / 600236 / 600237 / 600238 / 600239 / 600240 / 600241 / 600242 / 600243 / 600244 / 600245 / 600246 / 600247 / 600248 / 600249 / 600250 / 600251 / 600252 / 600253 / 600254 / 600255 / 600256 / 600257 / 600258 / 600259 / 600260 / 600261 / 600262 / 600263 / 600264 / 600265 / 600266 / 600267 / 600268 / 600269 / 600270 / 600271 / 600272 / 600273 / 600274 / 600275 / 600276 / 600277 / 600278 / 600279 / 600280 / 600281 / 600282 / 600283 / 600284 / 600285 / 600286 / 600287 / 600288 / 600289 / 600290 / 600291 / 600292 / 600293 / 600294 / 600295 / 600296 / 600297 / 600298 / 600299 / 600300 / 600301 / 600302 / 600303 / 600304 / 600305 / 600306 / 600307 / 600308 / 600309 / 600310 / 600311 / 600312 / 600313 / 600314 / 600315 / 600316 / 600317 / 600318 / 600319 / 600320 / 600321 / 600322 / 600323 / 600324 / 600325 / 600326 / 600327 / 600328 / 600329 / 600330 / 600331 / 600332 / 600333 / 600334 / 600335 / 600336 / 600337 / 600338 / 600339 / 600340 / 600341 / 600342 / 600343 / 600344 / 600345 / 600346 / 600347 / 600348 / 600349 / 600350 / 600351 / 600352 / 600353 / 600354 / 600355 / 600356 / 600357 / 600358 / 600359 / 600360 / 600361 / 600362 / 600363 / 600364 / 600365 / 600366 / 600367 / 600368 / 600369 / 600370 / 600371 / 600372 / 600373 / 600374 / 600375 / 600376 / 600377 / 600378 / 600379 / 600380 / 600381 / 600382 / 600383 / 600384 / 600385 / 600386 / 600387 / 600388 / 600389 / 600390 / 600391 / 600392 / 600393 / 600394 / 600395 / 600396 / 600397 / 600398 / 600399 / 600400 / 600401 / 600402 / 600403 / 600404 / 600405 / 600406 / 600407 / 600408 / 600409 / 600410 / 600411 / 600412 / 600413 / 600414 / 600415 / 600416 / 600417 / 600418 / 600419 / 600420 / 600421 / 600422 / 600423 / 600424 / 600425 / 600426 / 600427 / 600428 / 600429 / 600430 / 600431 / 600432 / 600433 / 600434 / 600435 / 600436 / 600437 / 600438 / 600439 / 600440 / 600441 / 600442 / 600443 / 600444 / 600445 / 600446 / 600447 / 600448 / 600449 / 600450 / 600451 / 6004

13 OTTOBRE

SABATO 14 OTTOBRE

Relatori e Moderatori

8.30 Registrazione dei partecipanti
8.50 Saluti delle autorità e introduzione al corso

I Sessione

LO SVILUPPO NORMALE

Moderata Paolo Gasco

9.00 Organizzazione posturo-motoria
Miliana Fresu

9.40 Organizzazione della manipolazione
Elisabetta Garau

10.20 Lo sviluppo psico-relazionale
Anna Rosa Colonna

11.00 Coffee-break

11.15 Competenze visive
Anna Rosa Colonna

11.50 Discussione

13.15 Pausa pranzo

II Sessione

LO SVILUPPO PATOLOGICO. ELEMENTI

OSSERVAZIONALI E ASPETTI RIABILITATIVI

Prima Parte

Moderata Giangiorgio Crisponi

14.00 Etiopatogenesi del danno
Antonella Cerasimo

14.30 Indagini strumentali e indicatori prognostici
dell'encefalopatia perinatale
Dario Padua

15.10 Segni prelettrici precoci e importanza del follow up
Anna Rosa Colonna

15.50 Il disturbo percettivo
Nicolola Barisi

16.30 Proposte riabilitative
Milena Pagnola

10 Discussione

III Sessione

LO SVILUPPO PATOLOGICO. ELEMENTI

OSSERVAZIONALI E ASPETTI RIABILITATIVI

Seconda Parte

Moderata Dario Padua

9.00 Organizzazione posturo-motoria
Micolata Barisi

9.40 Proposte riabilitative
Miliana Pagnola

10.20 Organizzazione della manipolazione
Antonella Cerasimo

11.00 Coffee-break

11.15 Proposte riabilitative
Milena Pagnola

11.55 Discussione

13.30 Chiusura lavori

M. Barisi, A. Cerasimo, A. Colonna, M. Fagnoni,

U.O. Medicina Riabilitativa Infantile

Istituto di Scienze

Neurologiche, Cagliari

G. Crisponi, U.O. Ostetricia e Ginecologia, Clinica S. Anna,

Cagliari

M. Fresu, S.C. Medicina Riabilitativa ASL 7 Carbonia

P. Gasco, U.O. Fisioterapia, Medicina and

Riabilitazione

E. Garau, S.C. Medicina Riabilitativa ASL 7 Carbonia

D. Padua, U.O. Neurologia, Clinica di

Neurologia, Ospedale Civile, Cagliari

Richiesta di aggiornamento facoltativo individuale

LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.
Deve essere compilata, firmata e presentata all'Area Formazione a cura del responsabile del Budget secondo le modalità previste dall'articolo 3 del "Regolamento aziendale in materia di formazione ed aggiornamento professionale"

1. Limite di spesa rimborsabile

L'attività di aggiornamento prevede il rimborso delle spese sostenute dal partecipante?

SI:

NO:

Indicare l'importo massimo rimborsabile sulla base della stima di spesa: € _____

ATTENZIONE: la compilazione è a cura del responsabile di budget, che dichiara che l'importo massimo rimborsabile sopraindicato rientra nel budget assegnato alla struttura.

2. Dati del partecipante

Il/la sottoscritto/a ETANUELA MELONI
 Nato a CAGLIARI il (gg/mm/aaaa) 21/11/1972
 Residente in VIA ANTIOCO CORU N° 19
 Matricola 51497
 Dipartimento, struttura complessa, struttura semplice dipartimentale U.O.N.P.I.A. AREA VASTA 1
 Indirizzo di lavoro VIA ROMAGNA 16
 Posizione funzionale FISIOTERAPISTA
 Qualifica _____
 Telefono/cellulare 3285569659 e-mail melo.nieuwouds1972@gmail.com
 Area contrattuale _____

- Comparto
- Dirigenza Medica e Veterinaria
- Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa

Luogo: _____ Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) ETANUELA MELONI
 Firma (leggibile) *Etanuela*

ASL8

NP/2014/0020890 del 03/06/2014 ore 11,12

Mittente Neuropsichiatria infantile

Assegnatario: Area Formazione

Pag. 1 di 4

Classifica: 1 Fascicolo: 181 del 2014



3. Dati dell'attività formativa

LO SVILUPPO MOTORIO DEL BAMBINO NORMALE E PATOLOGICO:

Titolo: PRIMI ELEMENTI SULLA PARALISI CEREBRALE INFANTILE.

Sede: AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU.

Data: da (gg/mm/aaaa) 13/06/2014 a (gg/mm/aaaa) 14/06/2014.

Durata effettiva dell'attività formativa in ore: _____

Organizzatore: PERCORSI FORMAZIONE EVENTI

Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: _____

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA: _____

Attività ECM? Sì | No Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 14

Se attività ECM, indicare la categoria professionale: FISIOTERAPISTA.

Allega il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: Sì | No

SE NO, NON SARÀ POSSIBILE RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.

4. Stima di spesa

La spesa complessiva presunta è articolata nel modo seguente:

- Iscrizione: € 120.00
- Viaggio: € _____
- ~~Rimborso uso auto¹:~~ € _____ (indicare i KM) NON RIMBORSABILE
- Albergo: € _____
- Pasti: € _____
- Altre spese: € _____

Totale spesa presunta: € _____

Percentuale di rimborso richiesta sul totale delle spese previste: _____ %



¹ L'uso dell'auto propria non è rimborsabile.

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA
(DIPARTIMENTO, STRUTTURA COMPLESSA, STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE)
TITOLARE DEL BUDGET PER LA FORMAZIONE SPECIFICA

Parere di compatibilità alle esigenze di servizio:

- Favorevole
 Non favorevole

Motivazione del parere del responsabile dell'unità organizzativa:

*Il corso è coerente con il ruolo
professionale ricoperto*

Verifica disponibilità budget annuale assegnato alla struttura organizzativa:

Indicare il numero di protocollo della nota di conferma di verifica della disponibilità di budget spedita al vostro servizio, su richiesta del vostro responsabile, dall'Area formazione

Servizio Area Formazione: n° prot. _____ del _____

NOTA BENE: non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la suddetta nota di verifica.

Luogo: _____ Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome (in stampatello)
Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura
Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

Giuseppe Fran

Timbro e firma (leggibile)
Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura
Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

Giuseppe Fran
Istituto Socio-sanitario 1
CAGLIARI - AREA VASTA
ASLCagliari
Direttore: Giuseppe Fran

13 GIUGNO

SABATO 14 GIUGNO

Relatorie Moderatori

8.30 Registrazione dei partecipanti
 8.50 Saluti delle autorità e introduzione al corso

I Sessione

LO SVILUPPO MOTORIO

Moderatori: Paolo Gasco

9.00 Organizzazione posturo-motoria
Miriana Fresu

9.40 Organizzazione della manipolazione
Elisabetta Garau

10.20 Lo sviluppo psico-relazionale
Anna Rosa Colonna

11.00 Coffee break

11.15 Competenze visive
Anna Rosa Colonna

11.50 Discussione

13.15 Pausa pranzo

II Sessione

LO SVILUPPO PATOLOGICO, ELEMENTI

OSSERVAZIONALI E ASPETTI RIABILITATIVI

Seconda parte

Moderatori: Dario Piana

9.00 Organizzazione posturo-motoria
Nicoletta Baristi

9.40 Proposte riabilitative
Walter Ragnoli

10.20 Organizzazione della manipolazione
Antonella Cersosimo

11.00 Coffee break

11.15 Proposte riabilitative
Walter Ragnoli

11.55 Discussione

13.30 Conclusione lavori

N. Baristi, A. Cersosimo, A. Colonna, M. Pagnoni:

USO Medica e Riabilitativa Infantile

Regio, Istituto delle Scienze

Neurologia di Bologna

G. Ursponi: Neurologia e Sibiologia, Clinica S. Anna, Cagliari

Cagliari

M. Fresu: Se Medicina e Riabilitativa, ASL 7 Carbonia

European Board of Physical Medicine and Rehabilitation

P. Gasco:

European Board of Physical Medicine and Rehabilitation

E. Garau:

Se Medicina Riabilitativa, ASL 7 Carbonia

D. Piana:

Unità di Fisioterapia, Clinica di Neuroscienze e Riabilitazione, AOI Cagliari

III Sessione

LO SVILUPPO PATOLOGICO, ELEMENTI

OSSERVAZIONALI E ASPETTI RIABILITATIVI

Prima parte

Moderatori: Giampaolo Ursponi

14.00 Etiopatogenesi del danno
Antonella Cersosimo

14.30 Indagini strumentali e indicatori prognostici dell'encefalopatia perinatale
Dario Piana

15.10 Segni predittivi precoci dell'importanza del follow up
Anna Rosa Colonna

15.50 Il disturbo percettivo
Nicoletta Baristi

16.30 Proposte riabilitative
Walter Ragnoli

17.00 Discussione

18.00 Discussione