



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

**Determinazione del Responsabile Ufficio Formazione n° 914 del 23 MAG. 2016**

**Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Logopedista, Dott.ssa Limoncino Monica.**

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 23 MAG. 2016 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°34 del 2016 del 05.04.2016, con la quale il Direttore del Dipartimento di Medicina Interna ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore della Logopedista Dott.ssa Limoncino Monica ;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Logopedista Dott.ssa Limoncino Monica al "Corso Base Afasia" che si terrà a Napoli dal 30.05.2016 al 31.05.2016, per un importo presunto complessivo di € 890,00 (ottocento novanta euro) come da documentazione allegata per farne parte integrale e sostanziale;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento medicina interna- fondi anno 2016, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura della Logopedista Dott.ssa Limoncino Monica ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso;

%



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Azienda Ospedaliera Brotzu

Segue determinazione n. 914 del 23 MAG. 2016

## DETERMINA

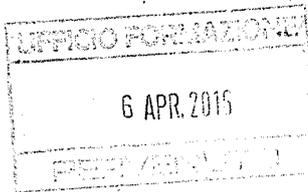
Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della Logopedista Dott.ssa Limoncino Monica al "Corso Base Afasia" che si terrà a Napoli dal 30.05.2016 al 31.05.2016 .
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 890,00 (ottocentonovanta euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto- Dipartimento di Medicina Interna - fondi anno 2016, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dalla Logopedista Dott.ssa Limoncino Monica venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso.
4. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. del Personale per i conseguenti adempimenti.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione  
Dott. Andrea Corrias



Prot. n. 34/16 del 05/04/16



Sistema Sanitario Regione Sardegna

Al Sig. Direttore Generale  
Al Responsabile Ufficio Formazione  
Azienda Ospedaliera Brotzu

**Oggetto: Richiesta Aggiornamento Obbligatorio**

Si chiede che venga concesso ~~alla~~ al Sig. /a /Sig. e/o alla /a /a Dott.ssa /a /a Dott. MONICA LIMONCINO  
dipendente di codesta Azienda con la qualifica di LOGOPEDISTA  
in servizio presso: Struttura NEURORIABILITAZIONE  
afferre al Dipartimento di INTERISTICO

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  Frequenza in altre Strutture
- Altro

Titolo dell'evento:

AFASIA - CORSO BASE

Che si terrà a NAPOLI dal giorno 30/05/16 al giorno 31/05/16

La spesa prevista:

- o Iscrizione € 350,00
- o Viaggio € 200,00
- o Vitto € 120,00
- o Pernottamento € 220,00

Spesa Totale Complessiva € 890,00

Motivazione scientifica e professionale della richiesta:

Approfondire le conoscenze e la competenza sull'afasia e i disturbi di linguaggio relativi ad un danno cerebrale acquisito

Cordiali Saluti  
Relazione

Si allega:  Programma

Firma del Partecipante

Monica Limoncino

Timbro e firma  
Direttore di Struttura

Antonio Arca  
Az. Ospedaliera "G. BROTZU" Cagliari  
S.S.D. DI NEURORIABILITAZIONE  
LO SPECIALISTA FISIATRA

Timbro e firma  
Direttore di Dipartimento

Anna Rita Diana  
AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  
CAGLIARI  
DIPARTIMENTO MEDICINA INTERNA  
Direttore: Dott. Paolo Pusceddu

Timbro e firma  
Responsabile Uff. Risorse Umane Di Dipartimento  
(Solo per il personale del Comparto)

Azienda Ospedaliera "G. BROTZU" Cagliari  
DIPARTIMENTO MEDICINA INTERNA  
Cap. Dipartimento: Finco Pradu

Timbro e firma  
Responsabile Ufficio Formazione

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  
UFFICIO FORMAZIONE



23,4 Crediti e.c.m. assegnati per Logopedisti

Evento n. 3732/148985 Ed.1

## **AFASIA**

### **Corso Base**

**30/31 Maggio 2016**

**Hotel Cristina Napoli**

**Via Diocleziano, 109 - Napoli**

PER INFORMAZIONI: ASSOCIAZIONE IPERTESTO

TEL. 081.579.07.43 e FAX 081.195.71.838

E - mail: [corsiecm@ipertesto.org](mailto:corsiecm@ipertesto.org) [www.ipertesto.org](http://www.ipertesto.org)

## **AFASIA**

### **Corso Base**

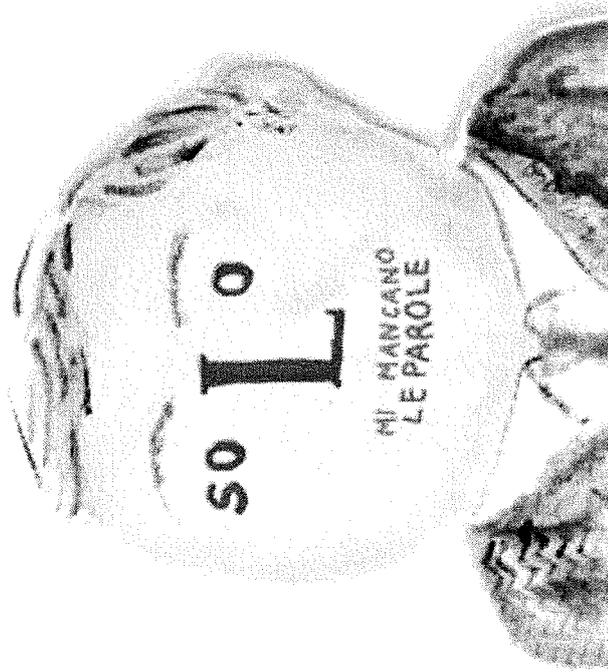
#### **Obiettivi formativi:**

- Fornire ai logopedisti che operano in ambito neurologico conoscenze teorico pratico di base per la valutazione e la terapia riabilitativa di persone con disturbi della comunicazione.
- Sviluppare consapevolezza nel logopedista e nei medici le competenze necessarie a supportare i famigliari che quotidianamente tentano di comunicare con la persona afasica sia nel trattamento diretto che in quello indiretto.

#### **Contenuti:**

- afasia e disabilità linguistico comunicativa;
- l'incontro con la persona afasica;
- la valutazione (strumenti clinici e standardizzati);
- lo scambio comunicativo: una danza; comunicare tra operatori;
- la famiglia: condividere per istruire;
- trattamento logopedico individualizzato diretto e indiretto.

LA MIA MENTE  
FUNZIONA BENE ...



*Prima giornata*

Ore 9.00-10.00 Diversi paradigmi in logopedia  
Ore 10.00-11.00 Il percorso riabilitativo: dall'invio al colloquio di restituzione  
Ore 11.00-11.15 Pausa  
Ore 11.15-12.15 L'incontro  
Ore 12.15-13.30 La valutazione: Competenze comunicative  
Ore 13.30-14.30 Pausa pranzo  
Ore 14.30-15.30 La valutazione: Competenze linguistiche  
Ore 15.30-16.30 Il primo colloquio  
Ore 16.30-16.45 Pausa  
Ore 16.45-17.45 L'interazione tra operatori  
Ore 17.45-18.15 Discussione

*Seconda giornata*

Ore 9.00-10.15 La rieducazione del paziente con afasia fluente  
Caso clinico: presentazione  
Ore 10.15-11.30 Caso clinico: la valutazione  
Ore 11.30-11.45 Pausa  
Ore 11.45-13.00 Caso clinico: il trattamento  
Ore 13.00-13.30 Discussione  
Ore 13.30-14.30 Pausa pranzo  
Ore 14.30-15.45 La rieducazione del paziente con afasia non fluente  
Caso clinico: presentazione  
Ore 15.45-16.30 Caso clinico: la valutazione  
Ore 16.30-16.45 Pausa  
Ore 16.45-17.45 Caso clinico: il trattamento  
Ore 17.45-18.15 Test finale e compilazione delle schede di valutazione sulla qualità formativa del corso

**Docente:** Dott. <sup>ssa</sup> in Logopedia **Bice Trombetti**

**Quota di iscrizione € 400,00. Per iscrizioni entro il 30 Aprile sconto di € 50,00.**

Il presente tagliando vale solo come prenotazione. L'iscrizione al corso verrà confermata dalla segreteria dopo il riscontro del versamento della quota a mezzo bonifico bancario. L'ordine di arrivo del bonifico e non della presente vale come priorità d'accesso.

Nome		Cognome
Qualifica		
Codice Fiscale e / o P. I.V.A.		
Luogo di nascita		Data di nascita
Indirizzo completo		

Telefono cellulare	E-Mail
--------------------	--------

Sede di lavoro	Numero registrazione ordine professionale
----------------	---

**INFORMATIVA DEL PROVIDER**

Al fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM, in base al Programma Nazionale di Educazione Continua in Medicina (decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come integrato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per l'istituzionalizzazione in Italia della E.C.M.) è necessaria la presenza effettiva del 100% rispetto alla durata complessiva dell'evento formativo residenziale da parte degli Operatori Sanitari iscritti e partecipanti a ciascun evento. Pertanto, si rende noto ai Sig. ri Partecipanti ai Corsi ECM che in caso di assenza, anche breve e dipendente da cause di forza maggiore, non sarà possibile rilasciare l'attestato con riconoscimento dei crediti ECM, ma, considerato il venir meno del presupposto della presenza effettiva al 100%, verrà rilasciato al partecipante un attestato di sola partecipazione al Corso ECM.

Inoltre, in caso di rinuncia al corso, poiché il bonifico è considerato conferma della prenotazione, una disdetta entro 1 settimana comporterà la perdita del 30% della quota di partecipazione; oltre tale termine, invece, ci sarà una perdita della totalità dell'importo, salvo non si provveda ad un'"autosostituzione".

Firma per accettazione

**Bonifico bancario intestato a: Associazione Iperesto**

**IBAN: IT95N0335901600100000101339**

Inviare copia sia del bonifico effettuato che della scheda di iscrizione via fax allo 08119722026 oppure via mail a [corsiectm@ipertesto.org](mailto:corsiectm@ipertesto.org)



AO Brotzu



Sistema Sanitario  
Regione Sardegna

Ufficio Formazione

Cagliari 05/09/16

**Spett.le Segreteria Organizzativa**

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio/facoltativo della/del Dott.ssa/Dott  
e/o Sig.ra/Sig. MONICA LIMONCINO

Si comunica che la/il ~~Dott.ssa/Dott~~ e/o Sig.ra/Sig. MONICA LIMONCINO  
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  Meeting

AFASIA - CORSO BASE

in programma A NAPOLI

dal giorno 30/05/2016 al giorno 31/05/2016

Si chiede pertanto che la fatturazione alla quota d'iscrizione sia intestata all'Azienda Ospedaliera  
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.

Cordiali saluti

Il Responsabile Ufficio Formazione  
Dott. Andrea Corrias