

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

N. 593

del 11.04.2024

Oggetto: Aggiornamento Obbligatorio Logopedista Monica Limoncino  
PDTD/2024/591

---

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 11.04.2024 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.C. Affari Generali - Ufficio Delibere

---

La presente Determinazione Dirigenziale prevede un impegno di spesa a carico dell'ARNAS G. Brotzu  
SI  NO

---

Il Responsabile della S.S.D. Formazione

- Visto** il D. LGS. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista** la Legge Regionale n. 24 del 11/09/2020 – Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale 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 Deliberazione n. 72 del 20/01/2023, con la quale è stato approvato il nuovo Atto Aziendale dell'ARNAS G. Brotzu;
- Dato Atto** che, al fine di garantire la regolare attività formativa, si rende necessario procedere all'autorizzazione degli aggiornamenti fuori sede come da precedente Organigramma;
- Vista** la comunicazione PG/2024/6365 del 05/04/2024, con la quale il Direttore della S.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale ha fatto richiesta di aggiornamento facoltativo in favore della Dott.ssa Monica Limoncino;
- Visto** il parere favorevole del Direttore di Dipartimento;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Monica Limoncino all'evento formativo dal titolo: "Fisioterapia delle disfunzioni cranio cervico mandibolari: applicazione pratica e ragionamento clinico sulle evidenze", che si terrà a Cagliari dal 22/06/2024 al 23/06/2024, per una spesa complessiva di € 452,00 (quattrocentocinquanta due/00 euro) come da documentazione agli atti di questa S.S.D.;

segue Determinazione n. 593 del 11.04.2024

**Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo Comparto per l'aggiornamento facoltativo- Neuroscienze e Riabilitazione- Fondi di Struttura 2024, del quale risulta verificata la copertura finanziaria, e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici, a cura della dipendente, di una relazione sull'aggiornamento, dell'attestato di partecipazione all'evento formativo e della documentazione giustificativa;

#### DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, di:

1. Autorizzare la partecipazione Dott.ssa Monica Limoncino all'evento formativo dal titolo: "Fisioterapia delle disfunzioni cranio cervico mandibolari: applicazione pratica e ragionamento clinico sulle evidenze", che si terrà a Cagliari dal 22/06/2024 al 23/06/2024;
2. Dare atto che la spesa complessiva presunta di € 452,00 (quattrocentocinquanta/00 euro) ricadrà sul Fondo Comparto per l'aggiornamento facoltativo- Neuroscienze e Riabilitazione- Fondi di Struttura 2024, del quale risulta verificata la copertura finanziaria;
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici, a cura della dipendente, di una relazione sull'aggiornamento, dell'attestato di partecipazione all'evento formativo e della documentazione giustificativa;
4. Trasmettere la presente Determinazione al Direttore della S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali.

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

Estensore

Fondi OK  
Excel OK  
Cart 591

**ARNAS G. BROTZU**

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

Richiesta di Aggiornamento Facoltativo  
Fuori sede



LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE E PRESENTATA DAL RICHIEDENTE ALMENO 15 GIORNI PRIMA DELLA DATA D'INIZIO DELL'ATTIVITA' FORMATIVA

N. protocollo \_\_\_\_\_

**1. Si richiede di autorizzare il dipendente**

Dott.ssa/Dott.  Sig.ra/Sig.

Nome e Cognome

MONICA LIMONCINO

Struttura di appartenenza

SERVIZIO RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

Dipartimento

NEUROLOGICO E DELLA RIABILITAZIONE

Telefono /cellulare

e-mail

Qualifica

LOGOPEDISTA

Area contrattuale:

- Comparto  
 Dirigenza non Medica  
 Dirigenza Medica  
 Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 27/03/2024

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile)

**2. Parere del sovraordinato gerarchico per il personale del comparto**

Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere: \_\_\_\_\_

Firma e Timbro (leggibile)

Del Coordinatore per il comparto sanità

Fondo:

- fondo di struttura  
 fondo strategico Aziendale (vedi punto 5)  
 fondo vincolato (specificare denominazione del fondo e allegare resoconto fondo a cura del settore economico)

Data (gg/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore di Dipartimento

**ARNAS G. BROTZU**  
Dipartimento Neurologico e della Riabilitazione  
S.S. Brotzu - Cagliari

**AO Brotzu - Cagliari**

Emissione 28/01/2018

Richiesta di Aggiornamento Facoltativo

MO-DG-FOR-018.6

Revisione 12/04/2022

Fuori sede

Pagina 2 di 4

**3. Dati dell'attività formativa**

**Titolo:** FISIOTERAPIA DELLE DIFUNZIONI CRANIO CERVICO HANDIBOLARI: APPLICAZIONE PRATICA E

**Sede:** RAGIONAMENTO CLINICO: SULLE EVIDENZE.

**Sede:**

CAGLIARI - CAESAR HOTEL GOURMET

<b>Data:</b>	da (gg/mm/aaaa) <u>22/06/2024</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>23/06/2024</u>	<b>Durata dell'attività formativa in ore: N.</b> <u>45</u>
<b>Tipologia evento</b>			
Corso	<u>corso teorico/pratico</u>	Congresso	Convegno
		Seminario	frequenza in altra struttura
<b>Organizzatore:</b> <u>NEW MASTER. MILANO</u>			

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider 07372581006

Attività ECM?  Si |  No

Se si, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 22,5

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:

<ul style="list-style-type: none"> <li>Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA:             <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA</li> <li><input type="checkbox"/> Non prevista</li> </ul> </li> </ul>	€ <u>452,00</u>
• <b>Vitto:</b>	€
• <b>Pernottamento:</b>	€
• <b>Viaggio:</b>	€
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Partenza giorno prima <input type="checkbox"/></li> <li>*Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/></li> </ul>	€
• <b>Altre spese:</b>	€
<b>Totale spesa presunta</b>	€
• <b>Il 20% della spesa è a carico del dipendente</b>	€

\*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 Facoltativo  
Fuori sede

MO-DG-FOR-018.6  
Pagina 4 di 4

**7. Esenzione IVA**

*(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)*

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente \_\_\_\_\_

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu

\_\_\_\_\_ è stata/o autorizzata/o a partecipare in regime di aggiornamento obbligatorio alla frequenza del:

Corso    corso teorico/pratico    Congresso    Convegno    Seminario    frequenza in altra struttura

Titolo: \_\_\_\_\_

Sede: \_\_\_\_\_

Data: da (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ a (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Si chiede pertanto che la fatturazione (fattura non quietanzata) della quota d'iscrizione sia intestata all'Azienda di rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione 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

Data, 20.04.2024

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione \_\_\_\_\_

## Programma del Corso

Il corso, della durata di due giorni consecutivi "*Fisioterapia delle Disfunzioni Cranio Cervico Mandibolari: applicazione pratica e ragionamento clinico basato sulle evidenze*"), ha la responsabilità scientifica e la docenza nella persona del Dr. Andrea Fiorini, fisioterapista con laurea specialistica delle professioni sanitarie e della riabilitazione e docente al Master di Gnatologia Clinica dell'Università Sapienza di Roma.

Ad affiancarlo ci saranno la Dott.ssa Claudia De Santis, Logopedista magistrale specializzata in squilibrio orofacciale ed il Dott. Armando Vallone, Fisioterapista ed OMPT.

### SABATO:

08.45 - 09.00: Registrazione dei partecipanti e accesso in aula

09.00 - 11.00: Cosa sono i DTM: eziologia, epidemiologia, anatomia e fisiologia dell'ATM

- Relazione con il cranio, l'occlusione e la postura
- Fisiopatologia dei DTM

11.00 - 11.15: Pausa Caffè

11.15 - 13.00: **Sessione Pratica 1**

- Valutazione DTM secondo i DC/TMD (Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders)
- Compilazione scheda di valutazione
- Riconoscimento segni e sintomi dei DTM
- Valutazione problemi articolari e muscolari

13.00 - 14.00: Pausa Pranzo

14.00 - 16.00: **Sessione Pratica 2**

- Patologie articolari e muscolari: diagnosi differenziale e trattamento, dalle mialgie ai lock, con presentazione di casi clinici reali.

16.00 - 16.15: Pausa Caffè

16.15 - 17.00: Relazione cranio-cervico-mandibolare

17.00 - 18.00: **Sessione Pratica 3**

- Valutazione e trattamento del tratto cervicale

## DOMENICA:

09.00 - 11.00: Revisione delle tecniche viste nella giornata precedente

11.00 - 11.15: Pausa Caffè

11.15 - 12.00: Osso ioide e lingua: valutazione e trattamento miofunzionale orofacciale nei DTM

12.00 - 13.00: **Sessione Pratica 4**

- Valutazione e trattamento del distretto anteriore

13.00 - 14.00: Pausa Pranzo

14.00 - 15.00: Cefalea cervicogenica e cefalea DTM correlated: stato dell'arte ed attuali implicazioni terapeutiche

15.00 - 16.00: **Sessione Pratica 5**

- Trattamento delle cefalee cervicogeniche e DTM correlated

16.00 - 16.15: Pausa Caffè

16.15 - 17.45: Raccomandazioni per il comportamento del paziente a casa ed esercizi di autotrattamento, Home exercise program.

17.45 - 18.00: Dibattito finale, domande e risposte, valutazione finale per l'assegnazione dei crediti ECM e consegna degli attestati