



F & C di  
Stefano Viciconte



### QUOTE D'ISCRIZIONE:

Euro 200,00 per i Logopedisti Soci F.L.I.

Euro 250,00 per i Logopedisti non Soci F.L.I.

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

- **ACCONTO** DI €. 100,00 ENTRO IL 10 MARZO 2012
- **SALDO** IN SEDE DI CORSO

Si precisa che nel caso di rinuncia al corso, al fine di recuperare le rate già versate, il Discente dovrà provvedere ad una "AUTOSOSTITUZIONE".

□ Bollettino da effettuarsi sul n. c/c postale 61552204 intestato a Stefano Viciconte, Via L. Pirandello, 29 - 91013 Calatafimi Segesta (TP)

□ Bonifico Bancario intestato a Stefano Viciconte - Ufficio Postale di Calatafimi Segesta (TP) Coordinate IBAN:  
IT 09 0 07601 16400 000061552204

### LOGISTICA:

#### ALBERGO CONVENZIONATO:

FORESTERIA DEL CENTRO DIACONALE "LA NOCE"  
Per Prenotazioni: Tel. 091-6817941/43  
Fax 091-682.01.18



F & C di  
Stefano Viciconte



### PARTECIPANTI:

Le iscrizioni sono limitate a n. 35 partecipanti.  
Il corso è stato accreditato per:

#### LOGOPEDISTI

L'iscrizione si effettua inviando alla Segreteria Organizzativa, per fax: 1) scheda d'iscrizione, 2) copia del titolo di studio, 3) copia del documento di riconoscimento 4) copia del codice fiscale 5) Copia dei versamenti effettuati.

### RELATORI:

**DOTTORESSA BICE TROMBETTI**

Docente Universitaria Corso di Laurea in Logopedia Università degli Studi di Verona

Coordinatrice MdA di Logopedia Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

### CREDITI ECM

Crediti ECM 18 Per Logopedisti

#### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Formazione & Consulenza di Stefano Viciconte  
Via Luigi Pirandello n. 29 - 91013 Calatafimi Segesta (TP)

Tel/Fax. 0924.954566

Cell: 338.6691933 - 329.1167179

Sito Internet: [www.riabilitazione-ecm.it](http://www.riabilitazione-ecm.it)

E-mail: [info@riabilitazione-ecm.it](mailto:info@riabilitazione-ecm.it)

[stefanoviciconte@libero.it](mailto:stefanoviciconte@libero.it)



F & C di  
Stefano Viciconte



IL CORSO HA OTTENUTO IL PATROCINIO DELLA FLI-SICILIA

### TITOLO DEL CORSO:

"LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFASICO"

### DATE DI SVOLGIMENTO:

Sab. 14 - Dom. 15 Aprile 2012  
(DURATA: 14 ORE)

### SEDE DI SVOLGIMENTO:

CENTRO DIACONALE "LA NOCE"  
VIA GIOVANNI EVANGELISTA DI BLASI, 12  
90135 PALERMO (PA)



PROGRAMMA DIDATTICO

SABATO 14 APRILE 2012

- 8.30-9.30 Diversi paradigmi in Logopedia  
9.30-10.30 Il percorso riabilitativo:dall'invio al colloquio di restituzione  
10.30-10.45 Pausa  
10.45-11.45 L'incontro  
11.45-13.15 La valutazione: Competenze comunicative  
13.15-14.15 Pausa Pranzo  
14.15-15.45 La valutazione: Competenze linguistiche  
15.45-16.00 Pausa  
16.00-17.00 Il primo colloquio  
17.00-18.00 L'interazione tra operatori  
18.00-19.00 Role playing

PROGRAMMA DIDATTICO

DOMENICA 15 APRILE 2012

- 8.30-09.30 La rieducazione del paziente con afasia fluente  
Caso clinico:presentazione  
9.30-11.00 Caso clinico: La valutazione  
11.00-11.15 Pausa  
11.15-12.45 Caso clinico: Il trattamento  
12.45-13.30 Pausa Pranzo

PROGRAMMA DIDATTICO

DOMENICA 15 APRILE 2012

- 13.30-14.30 La rieducazione del paziente con afasia non fluente  
Caso Clinico: Presentazione  
14.30-15.30 Caso clinico: La valutazione  
15.30-16.30 Caso clinico: Il trattamento  
16.30-17.00 Questionario ECM

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 le competenze necessarie a supportare i familiari 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.

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Prima di effettuare il pagamento, è opportuno verificare la disponibilità dei posti, presso la Segreteria Organizzativa.

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data e Luogo di nascita \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Prov \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Struttura di appartenenza \_\_\_\_\_

Qualifica Professionale \_\_\_\_\_

SPECIFICARE GLI ESTREMI DI INTESTAZIONE DELLA FATTURA:

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Cod. Fisc./P.IVA \_\_\_\_\_

L'iscrizione si effettua inviando alla Segreteria Organizzativa, per posta o per fax, la scheda di iscrizione, la copia del titolo di studio, la copia del documento di riconoscimento e del codice fiscale.

Bollettino da effettuarsi sul n. c/c postale 61552204 intestato a Stefano Viciconte, Via Luigi Pirandello, 29 91013 Calatafimi Segesta (TP)

Bonifico Bancario intestato a Stefano Viciconte - Ufficio Postale di Calatafimi Segesta (TP) Coordinate IBAN: IT 09 0 07601 16400 000061552204

Si informa che, ai sensi del **D.Lgs 196/03** e successive modifiche ed integrazioni, i dati personali verranno raccolti dalla Segreteria Organizzativa esclusivamente per le presenti finalità di iscrizione all'evento e per le necessarie attività correlate e conseguenti. L'interessato ha la facoltà di richiedere in ogni momento la rettifica o la cancellazione dei propri dati rivolgendosi alla Segreteria stessa. Dò il consenso. Data e Firma \_\_\_\_\_