

**Il corso riflette il Percorso Autismo previsto nelle linee di indirizzo regionali e rappresenta la prima giornata di un percorso formativo annuale che si svilupperà nel corso del 2010**

## **DOCENTI**

ROBERTO RIGARDETTO, Neuropsichiatra Infantile, Università di Torino

DANTE BESANA, Neuropsichiatra Infantile, A.S.O. Arrigo, Alessandria

MARINA GANDIONE, Neuropsichiatra Infantile, Università di Torino

PAOLO BAILO, Neuropsichiatra Infantile, A.S. O. Novara

NADIA VOLPE, Psicologa, Roma

FRANCO FIORETTO, Neuropsichiatra Infantile, ASL CN1

GIUSEPPE MAURIZIO ARDUINO, Psicologo, ASL CN1

FLAVIA CARETTO, Psicologa, Università Tor Vergata, Roma

CESARINA XAIZ, Psicomotricista e terapeuta della famiglia, Belluno

MARCO DE CARIS, Psicologo, Specialista in Psicologia Clinica, Roma

## **Informazioni**

**Obiettivi:** introdurre i principi del Percorso Autismo previsto nelle linee di indirizzo regionali. Il Corso rappresenta la prima giornata di un corso annuale che si svilupperà nel corso del 2010

**Destinatari:** Medici, Psicologi, Infermieri, Logopedista educatore prof, tecnici di riabilitazione, terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva

**Denominazione e numero provider ASL CN 1**

**Crediti ECM** n 6

**Numero massimo di partecipanti:** 100

**Durata complessiva:** 8 ore

**Condizioni per ottenere l'attestato di partecipazione all'evento e l'attestato crediti ECM:**

- frequenza: 100% delle ore del Corso,
- valutazione delle conoscenze
- valutazione di apprendimento nella misura dei 4/5 delle risposte esatte
- compilazione di un questionario di gradibilità
- procedura di valutazione questionario

**Modalità di Iscrizione:**

*Pre-iscrizione:* telefonica alla sig.ra Silvia Donini TEL 0174-552033

*Iscrizione:* la scheda di iscrizione dovrà essere inviata via Fax 0174- 552691 alla sig.ra Silvia Donini entro il 29 gennaio 2010

**L'iscrizione è gratuita**

Requisiti per l'ammissione: data iscrizione nella modalità prevista e il profilo professionale

**Responsabile scientifico:**  
**Dr Arduino Giuseppe**

**Segreteria organizzativa:**  
**Silvia Donini**  
**TEL 0174-552033**  
**Fax 0174- 552691**



**Azienda Certificata n° 3732-A**  
**secondo la norma UNI EN ISO 9001-2000 per:**  
*Progettazione ed erogazione Corsi di Formazione per il Settore Socio-sanitario e assistenziale*  
*Sede via Cuneo*



## **DIAGNOSI E TRATTAMENTI COMPORMENTALI ED EVOLUTIVI PER I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO**

**PARK HOTEL – VIA DEL VECCHIO N. 2  
MONDOVÌ**

**5 FEBBRAIO 2010**

## PROGRAMMA

### MATTINO

09.00 - 09.30	Diagnosi e valutazione funzionale <b>ROBERTO RIGARDETTO</b>
09.30 - 10.15	Le linee di indirizzo della Regione Piemonte: la diagnosi <b>MARINA GANDIONE</b>
10.15 -11.00	Segni precursori e diagnosi precoce <b>PAOLO BAILO</b>
11.00 -11.45	La diagnosi clinica, aspetti medici e patologie correlate <b>DANTE BESANA</b>
11.45 -12.30	La valutazione funzionale <b>NADIA VOLPE</b>
12.30 -13.00	Discussione Diagnosi clinica e diagnosi funzionale
13.00-14.00	<b>PAUSA PRANZO</b>

## PROGRAMMA

### POMERIGGIO

14.00 -14.30	Il trattamento <b>FRANCO FIORETTO</b>
14.30 - 15.00	Le linee di indirizzo della Regione Piemonte: il trattamento <b>GIUSEPPE M. ARDUINO</b>
15.00 - 15.45	Il trattamento psicoeducativo <b>CESARINA XAIZ</b>
15.45 -16.30	Affettività, emozioni e attaccamento <b>FLAVIA CARETTO</b>
16.30 -17.15	La gestione dei comportamenti problematici <b>MARCO DE CARIS</b>
17.15 - 17.45	Discussione
17.45 -18.00	Valutazione Finale

## SCHEDA D'ISCRIZIONE

Titolo del corso \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Profilo Prof.le \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_  
Ente/Servizio di appartenenza \_\_\_\_\_  
Indirizzo Ente \_\_\_\_\_  
Ordine professionale \_\_\_\_\_ N. di iscrizione \_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare al corso di aggiornamento organizzato dall'A.S.L. CN1

**SI IMPEGNA**

- a frequentare regolarmente le lezioni;
  - a rispettare l'orario delle stesse;
  - a garantire la presenza alle lezioni prevista nella misura del \_\_\_\_\_ %
  - ad effettuare la valutazione delle conoscenze e di apprendimento
- Il superamento del tetto di assenza pregiudica l'assegnazione dei crediti formativi (se previsti)**  
La ASL CN 1 si riserva la facoltà di rinviare o annullare i corsi programmati dandone tempestiva notizia ai partecipanti. In tal caso suo unico obbligo è provvedere al rimborso dell'importo della quota di iscrizione dove prevista.  
Verrà rilasciato l'attestato crediti Ecm (se previsto) previo superamento della valutazione finale nella misura dei 4/5 delle risposte esatte

L'interessato, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 Dlgs 30/06/03 n. 196 successive modificazioni ed integrazioni, conferisce il proprio consenso al trattamento, comunicazione e diffusione dei dati personali che lo riguardano nei limiti delle finalità istituzionali dell'ASL CN1, nell'ambito dell'educazione formazione dei professionisti della Sanità dichiarando nel contempo di essere a conoscenza dei diritti riconosciuti dall'art. 7 del citato decreto legislativo.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_