

DESTINATARI:

Il corso è rivolto a: Educatori professionali; Fisioterapisti; Logopedisti; Medici chirurghi (NPI); Psicologi; Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva; Terapisti della riabilitazione psichiatrica.

Il corso è aperto a tutti gli interessati in qualità di uditori.

FINALITÀ:

Pervenire ad un possibile protocollo terapeutico, a partire dalle linee guida ISS sui trattamenti rivolti ai disturbi dello spettro autistico, verificando strumenti e ruoli reciproci delle singole figure professionali coinvolte per area nel processo valutativo e terapeutico. Riflettere sulla possibile rimodulazione del protocollo terapeutico con proposte metodologiche di follow-up clinico. Definire criteri e strumenti della valutazione logopedica, che è un atto fondamentale per acquisire informazioni sulle competenze iniziali del bambino e per definire la programmazione e il piano di trattamento. Definire strumenti di controllo da utilizzare in itinere durante lo svolgimento del piano terapeutico, per monitorare ed eventualmente apportare miglioramenti.

METODOLOGIA:

Il corso prevede diversi step operativi

1. Partire dall'esperienza clinica e dall'analisi dei casi clinici e pervenire alle considerazioni specifiche attraverso l'analisi dei fenotipi evolutivi individuali
2. Valutare le ricadute operative della valutazione clinico-diagnostica sul percorso terapeutico
3. Pervenire alla progettualità terapeutica individualizzata
4. Analizzare i ruoli di ciascuna figura professionale all'interno della squadra che costituisce il Sistema Curante per Il Bambino e la sua Famiglia
5. Valutazione e monitoraggio in follow-up del processo terapeutico.

EVENTO ACCREDITATO: 20 ECM (Massimo 70 partecipanti)

Per le professioni indicate nel paragrafo destinatari.

RELATORI:

Dott.ssa Marina Bellomo: psicologa, psicoterapeuta cognitivo-comportamentale collabora da numerosi anni con ASP Palermo Ambulatorio dedicato HUB di 2° livello per i minori con Disturbi dello Spettro Autistico (età 0-6 anni). In atto con contratto con il CNR con cui svolge progetto di Ricerca sull'efficacia dei trattamenti.

Dott.ssa Francesca Di Maria: logopedista libero professionista, è stata docente nel Corso di Laurea in Logopedia dell'Università di Palermo, ha lavorato in qualità di logopedista presso Centri di riabilitazione e presso l'Ambulatorio "Diagnosi e trattamento intensivo precoce delle sindromi autistiche" dell'UOC NPI e dell'Adolescenza dell'A.S.P. di Palermo.

Dott.ssa Giovanna Gambino: Responsabile in ASP Palermo dell'Ambulatorio dedicato HUB di 2° liv. per minori con Disturbi dello Spettro Autistico (età 0-6 anni), è impegnata nel processo diagnostico precoce nonché nella attivazione del percorso terapeutico intensivo ad orientamento cognitivo comportamentale (su modello ABA ed ESDM) in continuità con il momento valutativo.

Dott.ssa Irene Tagliavia: Fisioterapista e Psicomotricista libera professionista. Si occupa di valutazione e terapia in ambito neuro e psicomotorio per l'età evolutiva è stata docente e Tutor presso l'Università degli Studi di Palermo dove si è occupata di osservazione e valutazione del bambino. Ha approfondito e maturato esperienza di lavoro in equipe e su modelli di assetto terapeutico integrato in particolare per i Disturbi dello Spettro Autistico.

RESPONSABILE SCIENTIFICO:

Dott.ssa Maria Antonietta Giorgini.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE:

Accertare la disponibilità di posti: telefonando al **328/1014604** o inviando email a **segreteria@anasitalia.org**. Compilare la scheda di iscrizione, firmare il consenso al trattamento dei dati personali, allegare contestualmente la fotocopia della ricevuta attestante l'avvenuto pagamento e inviare il tutto via **fax 091/8430624** o email **segreteria@anasitalia.org**. Le iscrizioni saranno accettate in ordine di arrivo cronologico e se in regola con il pagamento e verranno chiuse al raggiungimento del numero di iscritti.

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

Versando un acconto pari al 50% e regolarizzando il pagamento il giorno del corso oppure versando l'intera cifra nel Conto Corrente intestato a: A.N.A.S. Associazione Nazionale di Azione Sociale, IBAN: IT39W0200804636000300447622

Causale: Corso ECM Palermo + cognome e nome del corsista.
Quota di Iscrizione individuale: con ECM € 100,00, (€ 80,00 per i professionisti iscritti a più di un corso svolto da ANAS nel 2014).
Quota di Iscrizione senza ECM € 60,00 (€ 50,00 per gli studenti e gli uditori iscritti a più di un corso svolto da ANAS nel 2014).

Si precisa che il corsista in caso di rinuncia al corso, al fine di recuperare la quota versata, dovrà provvedere ad una auto-sostituzione comunicando per iscritto alla segreteria organizzativa il nominativo del collega subentrante.

Nel caso in cui, a causa del mancato raggiungimento del numero minimo di iscritti, non venga attivata la formazione proposta nella sede indicata, **le quote versate saranno interamente restituite.**

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

A.N.A.S. - Associazione Nazionale di Azione Sociale
Via Veronica Gambarà n. 6 - Palermo
Email: segreteria@anasitalia.org - www.anasitalia.org
Tel: 091/8431663 - Fax: 091/8430624

A.N.A.S.

- Registrata presso il Ministero della Salute organizzatore E.C.M. Provider n° 15
- Accreditata Alta Formazione interregionale in Sicilia,
- Iscritta all'Albo Regione Sicilia per l'assistenza domiciliare agli anziani L. N. 22/86 art. 26 comma 3° al n. 3262
- Iscritta all'Albo Unico Regione Sicilia per il rilascio della qualifica OSS avente validità sul territorio nazionale
- Iscritta D.D.G. n. 174/S2/TUR all'albo Regione Siciliana del Turismo Sociale - GURS n. 24 del 30/05/2008
- Accreditata nella Regione Siciliana per la Formazione Professionale D.D.G. N. 57 del 17/01/2008
- Iscritta al Registro del Ministero per i Beni e le Attività Culturali N. 463
- Iscritta all'Albo della Protezione Civile Regione Siciliana al N. 1157.



A.N.A.S.

Associazione Nazionale di Azione Sociale



PROTOCOLLO VALUTATIVO-RIABILITATIVO NEL BAMBINO CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO 0-3 ANNI



**Museo Storico dell'Arma dei Carabinieri
Via Principe di Belmonte n. 92
PALERMO**

RELATORI:

Dott.ssa Marina Bellomo (psicologa)
Dott.ssa Francesca Paola Di Maria (logopedista)
Dott.ssa Giovanna Gambino (neuropsichiatra infantile)
Dott.ssa Irene Tagliavia (FKT e psicomotricista)

ECM 20 - Evento n° 1667 - ID Provider n° 15



PROTOCOLLO VALUTATIVO-RIABILITATIVO NEI BAMBINI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO 0-3 ANNI

Diversi studi hanno messo in luce l'importanza di effettuare una diagnosi precoce (0-3 anni) al fine di limitare l'effetto dei deficit socio-comunicativi e cognitivi attraverso un intervento specifico su tali funzioni emergenti.

La comunicazione e il linguaggio maturano contemporaneamente alle competenze motorie e psichiche, e si intersecano e sostengono a vicenda; la comunicazione verbale gioca nei rapporti sociali un ruolo fondamentale e i disturbi del linguaggio rappresentano un serio ostacolo alla realizzazione delle potenzialità dell'individuo. Una valutazione e un intervento logopedico precoce può individuare i primi segnali di rischio ed evitare che si consolidino in pattern di funzionamento non adattivi, e ridurre in modo significativo l'impatto del disturbo comunicativo-linguistico sullo sviluppo del bambino prevenendo problemi affettivi e di comportamento.

Le giornate di studio vogliono costituire un momento di riflessione e di approfondimento da parte degli operatori che fanno parte del sistema curante dei minori affetti da DSAut e che intendono verificare la validità nei contenuti e nell'assetto organizzativo dell'iter valutativo diagnostico terapeutico utilizzato dall'attuale modello riabilitativo dei servizi dedicati specialistici.

Pertanto focus delle giornate è la valutazione degli strumenti specifici ed il modello nelle sue possibili rimodulazioni al fine di migliorare l'efficacia operativa



SABATO 29 NOVEMBRE

REGISTRAZIONE ORE 08.00
APERTURA DEI LAVORI ORE: 08.30
Presentazione Corso
INIZIO LAVORI ORE 09.00

I SESSIONE MATTINA (09.00-11.00):

PARTE INTRODUTTIVA NEUROPSICHIATRA INFANTILE
(Dott.sse Gambino e Bellomo)

"Disturbi dello Spettro Autistico e DSM5: dalla diagnosi al sistema riabilitativo"

PAUSA 11.00-11.15

II SESSIONE MATTINA (11.15-13.15):

PARTE RIABILITATIVA LOGOPEDICA (Dott.ssa Di Maria)
PAUSA PRANZO (13.15-14.15)

I SESSIONE POMERIGGIO (14.15-16.15)

PARTE RIABILITATIVA NEUROPSICOMOTORIA (Dott.ssa Tagliavia)
PAUSA (16.15-16.30)

II SESSIONE POMERIGGIO (16.30-18.30)

logopedista e neuropsicomotricista: specificità di ruoli rispetto ad aree operative distinte (Dott.sse Di Maria e Tagliavia)
CHIUSURA PRIMA GIORNATA ORE: 19.00

DOMENICA 30 NOVEMBRE

INIZIO LAVORI ORE 8.30

I SEZIONE MATTINA (8.30-11.30):

INTERVENTO COGNITIVO-COMPORTAMENTALE INTEGRATO CON LA LOGOPEDIA E PSICOMOTRICITÀ: EFFICACIA DI UN ASSETTO TERAPEUTICO INTEGRATO (Dott. sse Bellomo, Di Maria, Gambino e Tagliavia)
PAUSA 11.30-11.40

II SEZIONE MATTINA (11.40-13.40):

PROTOCOLLO VALUTATIVO E MONITORAGGIO TERAPEUTICO EFFICACE ESERCITAZIONI (Dott.sse Bellomo, Di Maria, Gambino e Tagliavia)
VERIFICA ECM 13.40

Chiusura lavori

CONSEGNA ATTESTATI PARTECIPAZIONE

La certificazione ECM sarà rilasciata solo se presenti per il 100% del monte orario e a conclusione con superamento della prova di verifica. In caso di assenza, anche breve o dipendente da motivazione di forza maggiore, nella formazione non potrà essere rilasciata la certificazione ECM ma verrà rilasciato il solo attestato di partecipazione.

Il provider ANAS n.15 curerà l'invio delle certificazioni ECM ai professionisti per i quali è stato previsto l'accreditamento all'indirizzo e-mail indicato da ciascun corsista.

Il programma può subire variazioni.



PROGRAMMA

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Evento 29 e 30 novembre 2014

Da compilare e spedire previo contatto con la segreteria organizzativa per accertare la disponibilità dei posti.
Inviare compilata in stampatello CONGIUNTAMENTE ALLA RICEVUTA DI PAGAMENTO.

Cognome _____

Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

Cap. _____

Città _____

Prov. _____

Tel. _____

Fax _____

Professione _____

Email _____

Rilascio ECM: SI NO

Tipologia di rapporto di lavoro:

Dipendente

Convenzionato

Libero professionista

Privo di occupazione

Ente di appartenenza _____

Ordine/Associazione _____

Di _____

N _____

Del _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali secondo quanto disposto dalla legge 196/03 nonché all'iscrizione per l'anno in corso quale socio onorario A.N.A.S.

Data _____

Firma _____