

SCHEDA DI ISCRIZIONE  
 SCREENING E DIAGNOSI PRECOCE NELL'AUTISMO  
 GENOVA, 20 GENNAIO 2007

AUTISMO

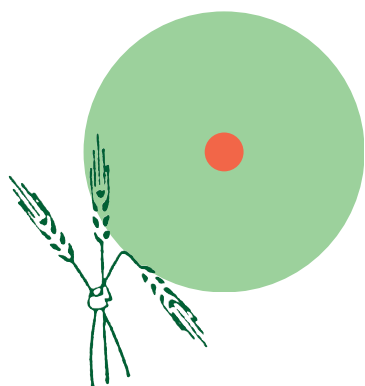
SEDE: SALA CONVEGNI - ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI  
 CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI GENOVA  
 PIAZZA DELLA VITTORIA, 12 - 16121 GENOVA

ECM: L'EVENTO È STATO ACCREDITATO PER MEDICI CHIRURGHI

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: SYMPOSIA O.C. SRL - PIAZZA CAMPETTO 2/8 - 16123 GENOVA  
 TEL. 010/255146 - 010/255103 - FAX 010/255009  
 EMAIL: SYMPOSIA@SYMPOSIACONGRESSI.COM - WWW.SYMPOSIACONGRESSI.COM

RESPONSABILE SCIENTIFICO: DR.SSA A. M. DALTA VECCHIA

CON IL PATROCINIO DI:  
 ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI GENOVA  
 SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA - SEZ. LIGURE  
 FEDERAZIONE REGIONALE ORDINI DEI MEDICI - LIGURIA  
 FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI PEDIATRI - GENOVA  
 ASSOCIAZIONE PEDIATRI EXTRAOSPEDALIERI LIGURI



A . I . R . H .  
 ONLUS  
 GENOVA

CON IL CONTRIBUTO DELLA

**COMPAGNIA**  
 di San Paolo

SCREENING E DIAGNOSI PRECOCE NELL'AUTISMO  
 GENOVA, 20 GENNAIO 2007

AUTISMO

- 8.15 REGISTRAZIONE PARTECIPANTI  
 8.45 SALUTO DELLE AUTORITÀ
- 9.00 INTRODUZIONE AL CORSO **V. ZAVATTONI** (GENOVA)

I SESSIONE

MODERATORI: **V. ZAVATTONI** (GENOVA), **V. LONATI GRILLO** (GENOVA)

- 9.15 IL RUOLO DEL PEDIATRA NEL MONDO MODERNO  
**A. FERRANDO** (GENOVA)
- 9.30 IL RUOLO DEL PEDIATRA NEL BAMBINO CON SPETTRO AUTISTICO:  
 CONOSCERE E GESTIRE **M. LUPI** (GENOVA)
- 9.45 - AUTISMO E DPS: CLASSIFICAZIONE E CRITERI DIAGNOSTICI  
 - EPIDEMIOLOGIA  
 - IPOTESI EZIOPATOGENETICHE  
 - STRUMENTI PER LO SCREENING  
**A. M. DALLA VECCHIA** (REGGIO EMILIA)

DISCUSSANT: **E. BACCA** (MILANO), **L. HOWELL** (BRIGHTON-HOVE UK),  
**E. VENESELLI** (GENOVA)

11.30 COFFEE BREAK

II SESSIONE

- 11.45 - DESCRIZIONE DELLO STRUMENTO CHAT  
 CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS; BARON COHEN, 1992)  
 - CENNI SUL TRATTAMENTO PRECOCE  
 - CASI CLINICI  
**V. GIUBERTI** (REGGIO EMILIA)
- 13.05 DISCUSSANT: **E. BACCA** (MILANO), **L. HOWELL** (BRIGHTON-HOVE UK),  
**M.F. BATTAGLIA** (GENOVA)

- 13.30 TEST DI APPRENDIMENTO  
 13.40 CHIUSURA DEI LAVORI

RELATORI E MODERATORI:

**ELISABETTA BACCA**  
 NEUROPSICHIATRA INFANTILE, RESPONSABILE  
 U.O.M.P.I.A. DELL'A.O. DI VIMERCATE SEDE DI DESIO

**MARIA FRANCESCA BATTAGLIA**  
 U.O. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE, IST. SCIENTIFI-  
 CO "G. GASLINI", GENOVA

**ANNA MARIA DALLA VECCHIA**  
 NEUROPSICHIATRA INFANTILE, DIRETTORE S.O.C.  
 NPI E RESPONSABILE CENTRO AUTISMO E DPS  
 DELL'AUSL DI REGGIO EMILIA

**ALBERTO FERRANDO**  
 PEDIATRA, PRESIDENTE SIP SEZIONE LIGURIA. VICE-  
 PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E  
 ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GENOVA

**VIRGINIA GIUBERTI**  
 DIRIGENTE PSICOLOGA CENTRO AUTISMO E DPS  
 DELL'AUSL DI REGGIO EMILIA

**LALI HOWELL**  
 DIRETTORE DEL CENTRO PER I SERVIZI SULL'AUTI-  
 SMO BRIGHTON & HOVE (UK)

**VIRGINIA LONATI GRILLO**  
 NEUROPSICHIATRA INFANTILE E FISIATRA,  
 COORDINATRICE RESPONSABILE DEL PROGETTO  
 "SCREENING ED ABILITAZIONE PRECOCE DELL'AU-  
 TISMO" - AIRH-ONLUS

**MARA LUPI**  
 PEDIATRA REFERENTE REGIONALE ASSOCIAZIONE  
 PEDIATRI EXTRAOSPEDALIERI APEL - (GE) NELL'AMBI-  
 TO DEL "PROGETTO AUTISMO"

**EDVIGE VENESELLI**  
 DIRETTORE U.O. E CATTEDRA DI NEUROPSICHIAT-  
 RIA INFANTILE - IST. SCIENTIFICO "G. GASLINI",  
 GENOVA

**VITTORIO ZAVATTONI**  
 PSICOLOGO-PSICOTERAPEUTA, PRESIDENTE AIRH  
 ONLUS. COORDINATORE RESPONSABILE DEL "CEN-  
 TRO ITALIANO STUDI E RICERCHE SULLA COMUNI-  
 CAZIONE UMANA" - A.I.R.H.-ONLUS GENOVA

# AUTISMO

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

(DA INVIARE ENTRO E NON OLTRE IL 15 GENNAIO 2007)

SCREENING E DIAGNOSI PRECOCE NELL'AUTISMO GENOVA, 20 GENNAIO 2007

NOME\* ..... COGNOME\* ..... C.F.\* .....

INDIRIZZO CASA\* ..... CAP\* ..... CITTÀ\* ..... EMAIL .....

ENTE/ISTITUTO ..... INDIRIZZO ENTE ..... CAP ..... CITTÀ .....

TEL.\* ..... CELL.\* .....

NATO A\* ..... IL\* .....

PROFESSIONE\* ..... DISCIPLINA\* .....

LA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE MODULO AUTORIZZA L'USO DEI DATI PERSONALI, IN ESECUZIONE DEL D.LGS. 196/2003. PER ULTERIORI INFORMAZIONI IN MERITO CONSULTARE  
 WWW.SYMPOSIACONGRESSI.COM

DATA .....

FIRMA .....

\* DATI OBBLIGATORI AI FINI DELL'ACQUISIZIONE DEI CREDITI FORMATIVI ECM