

## DIREZIONE DIDATTICA

Dott.sse Manuela Rogina e Patrizia Gindri  
(per informazioni [p.gindri@h-sancamillo.to.it](mailto:p.gindri@h-sancamillo.to.it),  
[manuela.rogina@libero.it](mailto:manuela.rogina@libero.it))

## RESPONSABILE SCIENTIFICO

Dott.ssa Patrizia Gindri

## SEGRETERIA ECM e ORGANIZZATIVA

Giorgina Giolito e Alessia Donati  
TELEFONO: 0118199567 - 0118199555  
FAX: 011 8199431  
ORARIO: Lunedì - Venerdì 9.00 - 13.00  
EMAIL: [segreteria.formazione@h-sancamillo.to.it](mailto:segreteria.formazione@h-sancamillo.to.it)

## MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Inviare CV e scheda di iscrizione allegata al pieghevole alla Segreteria Organizzativa del Presidio Sanitario San Camillo.

È prevista una valutazione delle candidature attraverso l'analisi dei CV per l'ammissione al corso.

### DESTINATARI:

*Il corso è rivolto a Medici, Psicologi e dottori magistrali in psicologia (LM 51)*

*Numero minimo di partecipanti: 15  
Numero massimo di partecipanti: 40*

## QUOTA DI PARTECIPAZIONE

**2400 euro** (da versare anche in tre rate: 1000 euro prima, 700 euro seconda e terza).  
**2200 euro** per iscritti entro il 15/01/2020, per ex tirocinanti del San Camillo (da versare anche in tre rate: 1000 euro prima, 600 euro seconda e terza).

**Pagamento attraverso bonifico bancario**  
Fondazione Opera San Camillo  
BANCA INTESA SAN PAOLO  
IBAN IT28R0306909606100000073035

AD INTRODUZIONE DEL CORSO  
*LECTIO MAGISTRALIS*  
PROF. CESARE CORNOLDI



illustrazione di Valeria Tomasi



PRESIDIO SANITARIO SAN CAMILLO  
Strada S. Margherita, 136 - Torino  
[www.h-sancamillo.to.it](http://www.h-sancamillo.to.it)



CPL Rivoli  
Via Trieste, 2 - Rivoli (TO)  
[www.cplrivoli.it](http://www.cplrivoli.it)

**ALTA FORMAZIONE IN  
NEUROPSICOLOGIA  
DELL'ETÀ EVOLUTIVA  
E DISTURBI DEL  
NEUROSVILUPPO**  
*dalla teoria alla pratica clinica*

DATE DEL CORSO  
MARZO 2020 – APRILE 2021

ORARIO  
VENERDÌ 14.00 - 18.00  
SABATO 9.00 - 18.00

SEDE DEL CORSO  
Presidio Sanitario San Camillo

*Provider Presidio Sanitario San Camillo*  
*Previsti 50 crediti ECM*  
*per il 2020 e 50 per il 2021*



CON IL PATROCINIO DI

## OBIETTIVI FORMATIVI

Fornire una conoscenza clinica di tipo **neurocognitivo**, solida ed ampia, che permetta il corretto utilizzo di strumenti nell'area dell'**Età Evolutiva e dei Disturbi del Neurosviluppo**.

Un percorso completo per i bambini ed il loro sistema familiare: dal riconoscimento delle difficoltà alla valutazione, attraverso l'utilizzo di strumenti specifici, al fine di pianificare un **intervento abilitativo-riabilitativo integrato**.

## MODULI

**10 moduli**, 120 ore di lezioni frontali, strumenti diagnostici e pratica operativa con materiale audiovisivo e attività laboratoriali; prevista attività di supervisione casi individuale e di gruppo. Le lezioni si svolgeranno al venerdì pomeriggio (parte teorica) e tutta la giornata del sabato (strumenti e metodologia di intervento).

## ARGOMENTI TRATTATI

- **Neuropsicologia dell'Età Evolutiva**: la mentalità riabilitativa, la metodologia, gli strumenti e le normative vigenti
- **Disturbi Specifici dell'Apprendimento**
- **Deficit dell'Attenzione e dell'Iperattività e Disturbo Oppositivo Provocatorio**
- **Disturbi dello Spettro Autistico**: i bambini e le loro famiglie
- **Profili Neuropatologici e Aspetti di Farmacologia**
- **Disturbi del Linguaggio**
- **Disturbi Non Verbali**
- **Disabilità Intellettiva, profilo di Funzionamento FIL e Plusdotazione**
- **Aspetti emotivi e relazionali in Psicopatologia**
- **Dalla valutazione alla stesura del Profilo di Funzionamento e del Progetto Riabilitativo**

La direzione si riserva di apportare eventuali variazioni relative a docenti e date

## DOCENTI

**Maurizio Arduino** *Psicologo SSN (ASL Piemonte)*

**Cesare Cornoldi** *Dipartimento di Psicologia UNIPD, Presidente AIRIPA*

**Chiara Davico** *Neuropsichiatra Infantile, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche*

**Chiara Gagliardi** *Neuropsichiatra Infantile e Psicoterapeuta Età Evolutiva*

**Marina Gandione** *Neuropsichiatra Infantile*

**Giovanni Geninatti Neni** *Neuropsichiatra Infantile*

**Marco Gilardone** *Specialista in Foniatria e Audiologia, Dipartimento di Neuroscienze Riabilitative, Docente UNIMI*

**Patrizia Gindri** *Psicologa, Presidio Sanitario San Camillo, Dipartimento di Psicologia UNITO*

**Daniela Lucangeli** *Dipartimento di Psicologia UNIPD, Presidente nazionale CNIS*

**Luigi Marotta** *Logopedista, Irccs Ospedale Pediatrico Bambino Gesù Roma*

**Simona Moschini** *Psicologa-Psicoterapeuta, Dipartimento di Scienze Infermieristiche e Ostetriche UNITO, Consulente INPS*

**Raffaella Fiorella** *Neuropsichiatra infantile Asl Città di Torino, docente presso l'Università degli studi di Torino*

**Manuela Rogina** *Psicologa-Psicoterapeuta esperta in Neuropsicologia dell'Età Evolutiva, Responsabile CPL Rivoli, Membro Gruppo di Lavoro DSA-BES OPP*

**Benedetto Vitiello** *Neuropsichiatra Infantile, Direttore Scuola NPI, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, UNITO*

**Danila Siravegna** *NPEE Coordinatrice Servizio di Riabilitazione NPI, Città della Salute e della Scienza di Torino, Dipartimento di Scienze Chirurgiche UNITO*

**Giorgia Boccaccio** *dottore di ricerca, PhD, docente di Psicologia Clinica all'Università Cattolica e alla Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute dell'Università di Torino*

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

**Alta formazione in neuropsicologia dell'età evolutiva e disturbi del neurosviluppo**  
Inviare a [segreteria.formazione@h-sancamillo.to.it](mailto:segreteria.formazione@h-sancamillo.to.it)

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

PARTITA IVA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO (Via/piazza) \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

PROFESSIONISTA  STUDENTE

DATI PER FATTURAZIONE (se diversi)

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

Ente Pubblico S I NO

PARTITA IVA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO (Via/piazza) \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

PROV \_\_\_\_\_

CODICE UNIVOCO (SDI) \_\_\_\_\_

**PRIVACY** - Acquisizione del consenso dell'interessato ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30.06.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni. Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, autorizza il trattamento dei propri dati identificativi e personali.

FIRMA PER ACCETTAZIONE

\_\_\_\_\_