

Disturbi del movimento in età evolutiva

ROMA
24 Gennaio 2009

Informazioni Generali

Sede congressuale

Aula Magna

Dipartimento di Scienze Neurologiche,
Psichiatriche e Riabilitative dell'Età Evolutiva
Sapienza Università di Roma

Via dei Sabelli, 108 • 00185 ROMA

Iscrizione

Per iscriversi al Corso compilare ed inviare la scheda di iscrizione accompagnata dalla copia del pagamento della quota. Il costo dell'iscrizione è di € 130,00.

Contributi Video

Il Comitato Scientifico dà il benvenuto a contributi scientifici video di casi clinici inerenti i temi del congresso da inserire nella sessione delle ore 16.30. I video dovranno essere inviati entro e non oltre il 10/01/2009. Per le modalità di trasmissione dei video, contattare la Segreteria Organizzativa. L'accettazione verrà comunicata tramite e-mail entro il 17/01/2009.

E.C.M.

Il corso verrà accreditato presso la Sezione ECM del Ministero della Salute per le seguenti professioni: Medico Chirurgo, Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva.

Segreteria Scientifica

Francesco Cardona, Vincenzo Leuzzi

Dipartimento di Scienze Neurologiche,
Psichiatriche e Riabilitative dell'Età Evolutiva
Sapienza Università di Roma

francesco.cardona@uniroma1.it

Segreteria Organizzativa



ARISTEA ROMA

Via Lima, 31 • 00198 Roma
Tel 06 845431 • Fax 06 84543700
roma@aristeia.com
www.aristeia.com

Dipartimento di
Scienze Neurologiche, Psichiatriche
e Riabilitative dell'Età Evolutiva
Sapienza Università di Roma



Disturbi del movimento in età evolutiva

ROMA
24 Gennaio 2009

con il patrocinio di

Associazione Italiana
Malattia di Parkinson e
Disordini del Movimento
DISMOV-SIN



Società Italiana di
Neuropsichiatria
dell'Infanzia e
dell'Adolescenza



PROGRAMMA

Sabato, 24 Gennaio 2009

**DISTURBI DEL MOVIMENTO
E NEUROLOGIA INFANTILE**

MODERATORI

P. Curatolo (Roma), *M. Zappia* (Catania)**08.30** Registrazione dei partecipanti**09.00** Lo sviluppo motorio normale e patologico: evoluzione e prognosi delle lesioni precoci
G. Cioni (Pisa)**09.30** Semeiotica clinica e neuro fisiopatologia dei disturbi del movimento
A. Berardelli (Roma)**10.00** I disturbi del movimento su base genetica in età evolutiva - 1
N. Nardocci (Milano)**10.30** I disturbi del movimento su base genetica in età evolutiva - 2
E.M. Valente (Roma)**11.00** Malattie metaboliche e disturbi del movimento
V. Leuzzi (Roma)**DISTURBI DEL MOVIMENTO FRA
NEUROLOGIA E PSICHIATRIA INFANTILE**

MODERATORI

P. Bernabei (Roma), *A. Fabrizi* (Roma)**12.00** Problemi autoimmunitari nella Sindrome di Tourette
D. Martino (Bari)**12.20** Organizzazione motoria e disturbo da tic
F. Cardona (Roma)**12.40** La percezione del tempo nei bambini con Sindrome di Tourette
C. Vicario (Roma)**13.00** Pausa pranzo**DISTURBI DEL MOVIMENTO FRA
NEUROLOGIA E PSICHIATRIA INFANTILE**

MODERATORI

T.J. Carratelli (Roma), *V. Guidetti* (Roma),**14.00** Le stereotipie nei disturbi dello sviluppo
L. Franza, *M. Nori*, *P. Bernabei* (Roma)**14.30** OCD in età evolutiva
M. Ferrara (Roma)**STRUMENTI VALUTATIVI**

MODERATORI

N. Nardocci (Milano), *V. Leuzzi* (Roma),**15.00** Gli strumenti di valutazione standardizzata dei disturbi del movimento
R. Battini (Pisa)**15.30** L'osservazione in funzione della impostazione terapeutica nei disturbi del movimento nel bambino
M.T. Giannini (Roma), *R. Di Pietro* (Pisa)**16.00** Disgrafia e disprassia: la valutazione delle componenti cinematiche in scrittura
C. Di Brina (Roma)**16.30** Video-sessione: presentazione di casi clinici**17.30** Compilazione schede di valutazione e apprendimento**18.00** Termine dei lavori**Disturbi del
movimento in
età evolutiva**

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

ROMA

Sabato, 24 Gennaio 2009

Scheda di Iscrizione**Dati Anagrafici**

COGNOME	NOME	
PROFESSIONE	<input type="checkbox"/> MEDICO	<input type="checkbox"/> TERAPISTA
INDIRIZZO		
C.A.P.	COMUNE	PROVINCIA
TELEFONO	E-MAIL	

Dati per la fatturazione (obbligatori)

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE

INDIRIZZO FISCALE

C.A.P. COMUNE PROVINCIA

CODICE FISCALE

PARTITA IVA

Pagamento

Vi invio copia del bonifico bancario di Euro 130,00 sul c/c della Banca Popolare di Novara - Filiale di Roma
IBAN IT 06 H 05608 03206 000000020075
intestato a: Aristeia Roma s.r.l.

Vi prego di voler addebitare l'importo di Euro 130,00 sulla mia carta di credito:

VISA Master Card Diners Club AmEx

Numero

Codice CVV (*) Data scadenza

(*) Il Codice CVV (Customer Verification Value) è il numero a 3 cifre (per VISA, Master Card, Diners Club) o 4 cifre (per American Express) che si trova sul retro della carta subito dopo il numero della stessa carta di credito.

Titolare della carta (in stampatello)

Data Firma

Si informa che i dati da Lei forniti verranno trattati da Aristeia Roma s.r.l. per le procedure relative all'iscrizione al Corso, nonché per l'invio di documentazione relativa ad altre iniziative organizzate dal Gruppo Aristeia, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali di cui al D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche.

Spedire a: **ARISTEA ROMA**

Via Lima, 31 - 00198 Roma • Fax 06 84543700