



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Direzione Generale
Dipartimento degli Staff
U.O. Qualità e Formazione

INFORMAZIONI GENERALI

Sede:

Ospedale Guglielmo da Saliceto
Via Taverna 49 - 29100 Piacenza
Aula Formazione B

Iscrizione:

Iscrizione riservata ad un massimo di 20 partecipanti.
Inviare la scheda di iscrizione alla Segreteria Organizzativa (via Fax o e-mail con allegato PDF)

Quota di partecipazione: 300 Euro + IVA 20%

La quota comprende la partecipazione alle lezioni, il materiale didattico, le colazioni di lavoro, la cena sociale del 14 ottobre, l'assegnazione dei crediti formativi conseguiti a fronte della partecipazione ad almeno il 90% delle ore previste e della compilazione dei questionari ECM

Il pagamento dovrà essere effettuato dopo conferma dell'iscrizione della Segreteria Organizzativa

Il versamento può avvenire nelle seguenti modalità:

- assegno bancario/circolare non trasferibile intestato alla Welcome Srl inviato con raccomandata
- versamento su c/c bancario n. **1355239** presso Banca Antonveneta, Via Bogino 31 Torino

ABI 01030 CAB 01023 CIN K

IBAN: IT 51 K 01030 01023 000001355239

Segreteria scientifica

Murri Alessandra - Guerzoni Letizia - Briccola Elisa
U.O. ORL - Ospedale "G. da Saliceto"
Via Taverna 49 - 29121 Piacenza.
Tel: 0523 303278 / 303260; Fax: 0523 303273
e-mail: a.murri@ausl.pc.it

Segreteria organizzativa

Welcome Srl
Via Cottolengo 163/2 - 10048 Vinovo (TO)
Tel: 011 9656180 / 334 7772813 - FAX: 011 8111481
e-mail: info@welcome-eventi.it

L'IMPIANTO COCLEARE NEL 1° e 2° ANNO DI VITA l'Auditory Verbal Therapy Corso teorico-pratico per Logopedisti

A cura di **Domenico Cuda e Letizia Guerzoni**
U.O. Otorinolaringoiatria - Azienda Usl di Piacenza



Piacenza 14-15 Ottobre 2011

Richiesto accreditamento ECM
per Logopedista



Con il patrocinio della

**S.S.L.I.
Società Scientifica
Logopedisti Italiani**

Programma 1° Giornata Venerdì 14 Ottobre

- 08:15 Registrazione partecipanti
- 08:30 **D. Cuda**
L'impianto cocleare nel 1° e 2° anno di vita: stato dell'arte
- 09:15 **L. Guerzoni**
Lo sviluppo delle abilità percettive da 0 a 2 anni
- 10:00 **A. Murri**
Udito bilaterale e impianto cocleare binaurale
- 10:30 **E. Tinelli**
La protesizzazione acustica nei primi mesi di vita
- 11:00 *Coffe Break*
- 11:15 **C. Rocca**
Integrating objective musical activities within speech and language programmes: enhancing joint attention, listening, learning and language outcomes.
- 12:15 **I. Patelli – N. Nicastrì – L. Guerzoni**
Presentazione dell'adattamento italiano del " Musical Journey through the Rainforest"
- 13:15 *Pausa Pranzo*
- 14:00 **L. Guerzoni**
La valutazione logopedica
- 14:30 **L. Guerzoni**
Lip Cap Mais Assè Prise
- 15:30 **A. Murri - E. Briccola – P Frontera**
Presentazione casi clinici
- 16:15 **A. Murri – L. Guerzoni**
Esercitazioni pratiche
- 17:00 Discussione relativa ai risultati delle esercitazioni

Programma 2° Giornata Sabato 15 Ottobre

- 09:00 **L. Guerzoni – S. Cavicchiolo**
Storia dell'AVT: evidenze scientifiche, differenze tra i metodi
- 09:45 **S. Cavicchiolo**
Cos'è la Terapia Uditivo - Verbale?
- 10:15 **S. Cavicchiolo**
I dieci principi dell'AVT
- 10:45 **M. Nicastrì**
Ruolo del genitore
- 11:15 *Coffe Break*
- 11:30 **L. Guerzoni**
Tecniche e strategie
- 12:00 **L. Guerzoni - S. Cavicchiolo**
Esercitazioni pratiche di gruppo su un caso clinico
- 13:00 *Pausa Pranzo*
- 13:45 **S. Cavicchiolo**
Organizzazione della seduta e scelta degli obiettivi
- 14:30 **L. Guerzoni - S. Cavicchiolo**
Esercitazioni pratiche di gruppo su casi clinici
- 16:30 Compilazione del questionario di valutazione dell'apprendimento e di gradimento ECM

STRUTTURA DELL'EVENTO

Corso teorico-pratico, intensivo, semi-residenziale per logopedisti

Il corso si propone di aumentare le conoscenze dei logopedisti sulle problematiche cliniche e riabilitative dell'impianto cocleare nel bambino piccolo con particolare attenzione ai problemi della valutazione sia clinica che strumentale

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Compilare la seguente scheda in ogni sua parte ed inviarla alla Segreteria Organizzativa via fax o via e-mail come allegato PDF

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Tel _____ Fax _____

Cell _____

E-mail _____

Cod.Fisc/P.IVA _____

Dati dell'Ente a cui si desidera intestare la fattura (se diversi da quelli del richiedente)

Data _____ Firma _____

Tutela della Privacy – Informativa ex D. Lgs n. 196/03

I dati personali raccolti con questo modulo d'iscrizione, di cui la Welcome Srl garantisce la massima riservatezza nel rispetto della citata normativa, verranno trattati esclusivamente per la registrazione al corso, per elaborazioni interne di tipo statistiche nonché per l'invio gratuito di documentazione relativa ad altre iniziative organizzate dalla medesima Società. Responsabile del trattamento dei dati è la Welcome Srl, Via Cottolengo 163/2, 10048 Vinovo (TO)

Autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati per le finalità sopra citate

Data _____ Firma _____