

# SM pediatrica

**Sabato 27 giugno 2015**

Vittoria Park Hotel

Via Nazionale 10/F

Bari

**SCLE**  
**ROSI**  
**MULT**  
**IPLA**  
ONLUS  
associazione  
italiana

un mondo  
libero dalla SM



Per confermare la partecipazione  
è sufficiente inviare la scheda a  
[incontraism@aism.it](mailto:incontraism@aism.it)  
oppure contattare il numero  
010/2713299-257

**SCLE**  
**ROSI**  
**MULT**  
**IPLA**  
ONLUS  
associazione  
italiana

un mondo  
libero dalla SM

## PROGRAMMA DELLA GIORNATA

- h. 09.30 | **Accoglienza e introduzione**
- h. 10.00 | **SM Pediatrica:  
sintomi, terapie ed evoluzione.  
Domande e confronto con il neurologo**  
*Dott.ssa Carla Tortorella*  
*Neurologo, Clinica Neurologica II*  
*Dipartimento Scienze Mediche di Base,*  
*Neuroscienze ed Organi di Senso*  
*AOU Policlinico di Bari*
- h. 12.00 | **Emozioni e aspetti cognitivi**  
*Dott.ssa Gemma Viterbo*  
*Psicologo Clinico, Dipartimento Scienze*  
*Mediche di Base, Neuroscienze ed*  
*Organi di senso - Unità Operativa di*  
*Neurofisiopatologia, AOU Policlinico*  
*di Bari*
- h. 13.00 | **Pausa pranzo**
- h. 14.30 | **L'impatto della SM:  
come gestirla**  
*Dott.ssa Martina Borghi,*  
*Psicologa AISM Onlus*  
*A.O.U. S. Luigi Gonzaga Orbassano,*  
*Torino*
- h. 15.30 | **Diritti e tutele della famiglia**  
*Valeria Berio,*  
*Assistente Sociale AISM Onlus*
- h. 16.30 | **Conclusione**  
*In parallelo i bambini e adolescenti con SM potranno*  
*partecipare a momenti di confronto, condivisione,*  
*socializzazione con la **Dott.ssa Cristiana Vasino,***  
*psicologa e psicoterapeuta AISM Onlus e ad un*  
*momento informativo con il neurologo*  
**Dott.ssa Carla Tortorella**

**SCLE  
ROSI  
MULT  
IPLA**  
ONLUS  
associazione  
italiana

un mondo  
libero dalla SM

**Modulo di iscrizione**  
**Incontro SM pediatrica**  
**Bari, 27/06/2015**

### Dati anagrafici padre

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

### Dati anagrafici madre

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

### Contatti

Indirizzo \_\_\_\_\_

Citta \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### Dati anagrafici figlio/a con SM

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Anno di diagnosi \_\_\_\_\_