

# SM pediatrica

**Domenica 17 maggio 2015**

Hotel Carlo Felice

Via Carlo Felice 50

Sassari

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

un mondo  
libero dalla SM



Per confermare la partecipazione  
è sufficiente inviare la scheda a  
[incontriism@aism.it](mailto:incontriism@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 neuropsichiatra infantile**  
*Prof. Stefano Sotgiu,  
Responsabile Struttura Complessa  
di Neuropsichiatria Infantile A. O. U.  
di Sassari e Dipartimento  
di Medicina Clinica e Sperimentale  
Università di Sassari*
- h. 12.00 | **Emozioni e aspetti cognitivi**  
*Dott.ssa Martina Borghi,  
Psicologa AISM Onlus  
A.O.U. S. Luigi Gonzaga Orbassano,  
Torino*
- 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 neuropsichiatra infantile **Prof. Stefano Sotgiu***

**SCLE  
ROSI  
MULT  
iPLA**  
ONLUS  
associazione  
italiana

un mondo  
libero dalla SM

**Modulo di iscrizione  
Incontro SM pediatrica  
Sassari 17 / 5 / 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 \_\_\_\_\_