



Con il patrocinio di:



Città di Lumezzane

CONVEGNO PER I 40 ANNI DI COOPERATIVA C.V.L. 1984-2024

IL PROGETTO DI VITA.

LA TRANSIZIONE ALL'ETA' ADULTA: INTERVENTI EDUCATIVI-ABILITATIVI RIVOLTI A ADOLESCENTI E GIOVANI CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO E/O DISABILITA' COGNITIVA

18 APRILE 2024

DALLE 9.00 ALLE 13.30

PRESSO IL TEATRO ODEON,
VIA MARCONI 5, LUMEZZANE (BS)

interverranno:

Dott.ssa Giovanna Barbieri
Sociologa

Dott. Gabriele Biasin
Assistente sociale

Dott. Daniele Rizzi
Psicologo ed Analista del comportamento BCBA

Dott. Serafino Corti
Psicologo ed Analista del comportamento

Dott.ssa Laura Delfino
Psicologa ed Analista del comportamento

Sig. Sargon Diana
Genitore di un bambino con disturbi dello spettro autistico

Modera:
Dott. Ilario Trivella
Pedagogista ed Analista del comportamento

➔ **ingresso e 5 CREDITI ECM** ➔
GRATUITI

Iscrizione obbligatoria tramite mail
con compilazione apposito modulo:
amministrazione@cooperativacvl.it
o invio tramite whatsapp a:
345 372 5663

Con la
collaborazione di:



Ore 9:00 saluti istituzionali e benvenuto ai relatori

Città di Lumezzane

Ore 9:15 **Dott.ssa Giovanna Barbieri** - Laurea in Scienze politiche e sociali, Sociologia. Direttrice Relazioni Istituzionali presso Solco Consorzio di Cooperative Sociali

Intervento: "Brescia città inclusiva, progetto di vita e mondo del lavoro"

Ore 9:45 **Dott. Gabriele Biasin** - Assistente sociale, Coordinatore Progetto L.I.V.E. , Coordinatore del C.D.D. di "Società Cooperativa Sociale Onlus Futura", Coordinatore Fondazione Stefylandia

Intervento: "Presentazione progetto L.I.V.E."

Ore 10:00 **Dott. Daniele Rizzi** - Psicologo ed Analista del Comportamento BCBA. Responsabile del Centro Diurno per l'Autismo età evolutiva e età adulta "Casa dei Sogni" gestito dalla Fondazione Oltre le Parole a Pescara. Referente delle attività didattiche e docente presso i Master ABA organizzati dal Consorzio Universitario Humanitas con diverse Università. Docente nel corso di formazione sull'Analisi del Comportamento organizzato dall'Istituto Superiore di Sanità

Intervento: "Progettare interventi efficaci nell'età di transizione"

Ore 10:45 **Dr. Serafino Corti** - Psicologo ed Analista del Comportamento. Direttore del Dipartimento delle Disabilità della Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro ONLUS. Dottorato di ricerca presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. Docente di Psicologia delle Disabilità presso l'Università Cattolica per la sede di Brescia, vice-presidente della SIDIN (Società Italiana dei Disturbi del Neuro sviluppo), componente del CDA della FIA (Fondazione Italiana per l'Autismo) e membro del comitato scientifico di ABAIT (Applied Behavior Analysis Italia). Membro del panel di esperti per la stesura della linea guida per la diagnosi e il trattamento delle persone adulte con autismo dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)

Intervento: "L'importanza della rete socio-culturale, politica ed economica nella realizzazione dei progetti di vita"

Ore 11:30 Coffe break offerto da Coop. CVL

Ore 11:45 **Dott.ssa Laura Delfino** - Psicologa, Analista del comportamento, sentinella dell'inclusione, responsabile di Spazio Autismo Cooperativa Sinergie Onlus. Collabora con il laboratorio Larios dell'Università di Padova, amministratore delegato della srl SbrisoAut

Intervento: "Mantova città inclusiva, come favorire traiettorie inclusive!"

Ore 12:30 **Sargon Diana** - padre di un bambino con disturbi dello spettro autistico

Intervento: "Progetto di vita, il punto di vista di un genitore"

Ore 13:00 Domande dal pubblico e questionario per operatori sanitari che richiedono ECM

Per le iscrizioni, inviare entro l'8/4/2024 il modulo allegato a:
amministrazione@cooperativacvl.it
o via whatsapp al num.: 3453725663

ISCRIZIONE AL CONVEGNO IL PROGETTO DI VITA. LA TRANSIZIONE ALL'ETA' ADULTA
Interventi educativi- abilitativi rivolti ad adolescenti e giovani con disturbi dello spettro autistico e/o
disabilità cognitiva - 18 Aprile 2024 Lumezzane (BS)

Chiediamo gentilmente di compilare – **TUTTO IN STAMPATELO** - il seguente modulo.

NOME E COGNOME _____

MAIL _____

RUOLO:

FAMIGLIARI
(genitore, fratello, sorella, nonni, ecc.) _____

PROFESSIONISTI
- RUOLO _____

- ENTE DI APPARTENZA _____

PROFESSIONISTI CHE RICHIEDONO CREDITI ECM
DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____

PROFESSIONE _____ C.F. _____

INDIRIZZO RESIDENZA: PROVINCIA: _____ COMUNE _____

CAP _____ VIA _____ N. _____

TITOLO DI _____

ENTE DI APPARTENZA _____

ALTRO (specificare) -----

DESIDERO AVERE CREDITI ECM:

SI

NO

Firma _____

Lì _____