



C.E.M.B.

**«Prima di pretendere il cambiamento del bambino con autismo, interrogiamoci se e quanto ne siamo capaci noi e come sostenerci reciprocamente genitori, specialisti ed insegnanti in questo cambiamento di stile, di pensare e di vivere»**

**A. Rotundo**

da «Un'antica storia...» [www.angsalombardia.it](http://www.angsalombardia.it)  
(sett. 2009)



viale Lunigiana 40 - 20125 Milano  
Tel./fax: 02.67387333  
[segreteria@angsalombardia.it](mailto:segreteria@angsalombardia.it)  
[www.angsalombardia.it](http://www.angsalombardia.it)

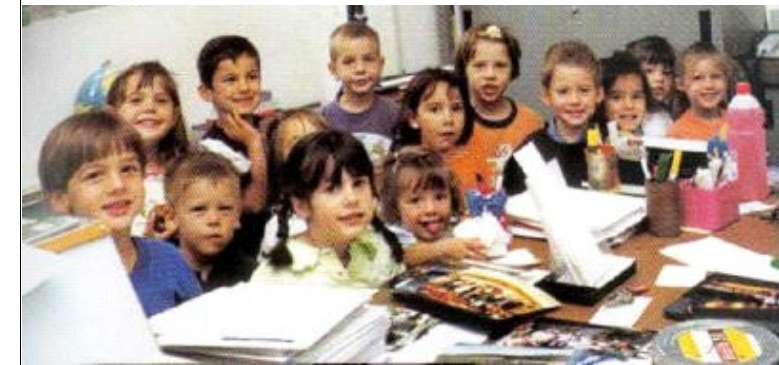


**Comitato Genitori A.B.A.**

**promuovono il Seminario**

**AUTISMO E SCUOLA**

**L'inclusione in età prescolare  
e progetti ponte verso la Scuola Primaria**



**16 ottobre 2010**

**Spazio Oberdan  
V.le Vittorio Veneto 2 - Milano**

*col patrocinio di*



**Provincia  
di Milano**



e  
**UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE  
di Milano**

## PROGRAMMA

ore 8.30 Accoglienza e registrazione partecipanti

ore 9.00 Saluti delle Autorità

- **Dott.ssa Graziana Ponte**, Rappresentante Direzione Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale - Regione Lombardia
- **Dott. Roberto Calia**, Direttore Dipartimento A.S.S.I. - ASL Milano
- **Dott. Giampaolo Landi di Chiavenna**, Assessore alla Salute – Comune di Milano
- **Dott.ssa Mariolina Moioli**, Assessore alla Famiglia, Scuola e Politiche sociali – Comune di Milano
- **Dott.ssa Brunella Castelli**, Funzionario Servizio Formazione per le professioni sociali - Provincia di Milano

ore 9.40 **Anna Curtarelli Bovi**, presidente ANGSA Lombardia

ore 9.50 **Fabrizia Bugini**, fondatrice del Gruppo Asperger

Modera: **Dott.ssa Tina Lomascolo**, psicologa psicoterapeuta, responsabile del Progetto Formazione in service autismo della Provincia di Milano

ore 10.00 **Dott.ssa Laura Villa**, neuropsichiatra infantile, I.R.C.C.S. E. Medea La Nostra Famiglia di Bosisio Parini

### ***Cosa è l'autismo***

ore 10.20 **Tiziana Sordi**, educatrice Centro per l'autismo, Ospedale San Paolo via Vallarsa, Milano

### ***Come impostare la presa in carico del bambino con autismo nella scuola dell'infanzia***

ore 10.40 **Paola Golzi**, insegnante ICS Filzi Milano

### ***Il passaggio dalla Scuola dell'Infanzia alla Scuola Primaria: un progetto ponte per l'inserimento e un percorso di integrazione e inclusione***

ore 11 coffee break

ore 11.30 **Marilena Zacchini**, educatrice - Progetto "Un... due... tre..." - Ambulatorio Sospiro di Cremona

### ***Il modello psicoeducativo: un'esperienza di integrazione scolastica***

ore 11.50 **Prof. Paolo Moderato**, ordinario di psicologia e presidente IESCUM,  
**Dott.ssa Francesca Pergolizzi**, psicologa psicoterapeuta IESCUM

### ***Gli interventi intensivi precoci per l'autismo: MIPIA, un modello italiano di presa in carico***

ore 12.10 **Luciano Cattaneo**, responsabile Centro per l'autismo Spazio Aperto Servizi onlus

### ***"Il Progetto di Vita": un modello di presa in carico globale e verticale***

ore 12.30 – 14.00 pausa buffet

ore 14.00 **Antonio Rotundo**, educatore

### ***Gioco e comunicazione nel bambino con autismo ed il ruolo dei genitori nel processo educativo***

ore 14.20 **Dott. Alessandro Chiari**, neuropsicomotricista del Centro Benedetta d'Intino Milano, presidente ISAAC Italy

### ***L'approccio della Comunicazione Aumentativa e Alternativa rivolto a bambini con disturbo dello spettro autistico: esperienze e riflessioni***

ore 14.40 **Dott.ssa Elena Piantoni**, insegnante di sostegno, musicista terapeuta

### ***Un'esperienza di musicoterapia nella Scuola dell'Infanzia secondo il metodo C.E.M.B.***

ore 15.00 **Testimonianze di genitori**

ore 15.20 **Dibattito**

ore 16.00 *Chiusura dei lavori*

## Seminario

# AUTISMO E SCUOLA

***L'inclusione in età prescolare e progetti ponte verso la Scuola Primaria***

La partecipazione è gratuita ed il buffet è offerto da ANGSA Lombardia onlus, previo **invio della presente scheda di iscrizione a: Elena Faglia [emfaglia@inwind.it](mailto:emfaglia@inwind.it)**

## SCHEDA Iscrizione

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

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

Autorizzo al trattamento i miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n° 196.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_