

**PREMESSA E OBIETTIVI FORMATIVI**

La **Scala AHA (Assisting Hand Assessment)** è uno strumento di valutazione validato e standardizzato per bambini con emiplegia congenita o lesione del plesso brachiale sopra i 18 mesi, creato presso il **Karolinska Institute di Stoccolma**. La scala è ampiamente utilizzata a livello internazionale sia in ambito clinico-riabilitativo, sia a fini di ricerca, ed è attualmente considerata come misura di outcome in numerosi trials clinici sperimentali. Questo corso di formazione è realizzato nell'ambito del progetto di rete **The Italian Network for Cerebral Palsy (Ita-Net-CP)**, promosso dalla Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta e finanziato dalla **Fondazione Pierfranco e Luisa Mariani**.

Per completare il processo di abilitazione, è previsto che ogni partecipante realizzi, successivamente al corso, 7 filmati in cui viene somministrata la scala, inviando filmato e scoring ai tutor. Ogni partecipante dovrà provvedere personalmente all'acquisto del kit di somministrazione.

**RESPONSABILI SCIENTIFICI**

Dr. **GIOVANNI BARANELLO**  
Dr.ssa **EMANUELA PAGLIANO**  
U.O. Neurologia dello Sviluppo  
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta"

**SEGRETERIA SCIENTIFICA**

TNPEE **ALICE CORLATTI**  
U.O. Neurologia dello Sviluppo  
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta"

**DESTINATARI**

- Medici chirurghi specialisti in Neuropsichiatria Infantile; Fisiatria
  - Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva
  - Fisioterapisti
  - Terapisti della Riabilitazione
  - Terapisti Occupazionali
- Corso a numero chiuso (**max 25 partecipanti**)

**SEDE DELL'EVENTO**

Aula Pluribus (III piano)  
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta  
via G. Celoria 11 – Milano

**CREDITI ECM**

La soglia minima di frequenza richiesta è dell'80% della durata totale dell'iniziativa. Secondo le indicazioni contenute nella D.G.R. n. 11839 del 23 Dicembre 2015, all'evento formativo, accreditato ai fini ECM-CPD, sono stati preassegnati n. **18 crediti**. L'attestato crediti sarà rilasciato solo ed esclusivamente ai partecipanti che avranno superato il questionario di apprendimento e che avranno raggiunto la soglia minima di partecipazione.

**MODALITA' DI PARTECIPAZIONE**

Le iscrizioni sono obbligatorie, saranno accettate in base all'ordine di arrivo e fino ad esaurimento dei posti disponibili. Inviare la propria adesione utilizzando il modulo d'iscrizione via fax oppure via mail. La domanda di partecipazione sarà da intendersi accettata solo a seguito di ricevimento di relativa comunicazione via mail a cura dell'Ufficio Formazione.

**Per il personale esterno alla Fondazione** è prevista una quota di partecipazione pari ad **€ 450,00 (IVA esente)** da versarsi mediante bonifico bancario intestato a:  
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta –  
Tesoriere Ente: **BANCA POPOLARE DI SONDRIO**  
– Agenzia 9 – Viale Romagna, 24 Milano – ABI 05696 – CAB 01608 – CIN A – C/C 6200/21 – IBAN IT26 A056 9601 6080 0000 6200 X21 – BBAN: A 05696 01608 000006200X21

In caso di mancata partecipazione la Fondazione provvederà, dietro richiesta scritta dell'interessato, al relativo rimborso secondo i seguenti termini e modalità:

- comunicazione di mancata partecipazione pervenuta entro 14 gg. dall'inizio del corso: 100%
- comunicazione di mancata partecipazione pervenuta tra il 14° giorno ed il giorno antecedente l'inizio del corso: 50%



Corso ECM-CPD

## SCALA AHA PER LA VALUTAZIONE DELL'INTEGRAZIONE BIMANUALE NEL BAMBINO: corso di formazione e abilitazione all'utilizzo

13 – 14 – 15 Ottobre 2016

Fondazione IRCCS  
Istituto Neurologico Carlo Besta  
Via Giovanni Celoria n. 11 – Milano

Con il contributo di:



Fondazione  
Pierfranco e Luisa Mariani  
neurologia infantile

**Patrocinati richiesti:**

Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA)  
Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione (SIMFER)

## PROGRAMMA

**13 Ottobre 2016  
(09.00 – 17.00)**

- Saluti e presentazione (E. Fedrizzi – E. Pagliano – G. Baranello)
- Introduzione dei concetti, il background teorico, lo sviluppo del test
- Definizione degli items e dei criteri di scoring
- Scoring dei pazienti
- Come organizzare il setting

**14 Ottobre 2016  
(09.00 – 17.00)**

- Validità, affidabilità e responsabilità al cambiamento della scala
- Scoring dei bambini di età 18 mesi – 5 anni
- Situazione testale con bambini di 6 – 12 anni
- Scoring dei bambini di età 6 – 12 anni

**15 Ottobre 2016  
(09.00 – 13.00)**

- Procedura di certificazione
- Scoring dei casi
- La Scala AHA nella prospettiva dell'ICF e di altri test
- Conclusione dei lavori

**IL CORSO AVRA' LUOGO SOLO A  
RAGGIUNGIMENTO  
DEL NUMERO MINIMO PREVISTO  
(16 PARTECIPANTI)**

## DOCENTI

### LENA KRUMLINDE-SUNDHOLM

Associate Professor  
Department of Woman's and Children's  
Health, Neuropediatric Unit  
Karolinska Institute Stoccolma

### BRITT-MARIE ZETHRAEUS

Research Assistant  
Department of Woman's and Children's  
Health, Neuropediatric Unit  
Karolinska Institute Stoccolma

### ELISA SICOLA

Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età  
Evolutiva  
Fondazione IRCCS Stella Maris Calambrone

**IL CORSO E' IN LINGUA INGLESE**  
**(è previsto il servizio di traduzione consecutiva)**

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Ufficio Formazione, Aggiornamento e Didattica  
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta  
Via Celoria 11, Milano  
Tel. 02/23942547 – Fax 02/23942465  
Mail [formazione@istituto-besta.it](mailto:formazione@istituto-besta.it)

## MODULO D'ISCRIZIONE

**SCALA AHA PER LA VALUTAZIONE  
DELL'INTEGRAZIONE BIMANUALE NEL BAMBINO:  
corso di formazione e abilitazione all'utilizzo  
13 – 14 – 15 Ottobre 2016**

### Per il personale esterno:

COGNOME\* \_\_\_\_\_  
NOME\* \_\_\_\_\_  
NATO A\* \_\_\_\_\_ PV \_\_\_\_\_  
IL\* \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE\* \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN\* \_\_\_\_\_ PV \_\_\_\_\_  
CAP\* \_\_\_\_\_ VIA/P.ZA\* \_\_\_\_\_  
TEL.\* \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_  
E-MAIL\* \_\_\_\_\_  
(indirizzo a cui verranno inviate le comunicazioni)

PROFESSIONE\* \_\_\_\_\_  
DISCIPLINA\* (solo per i medici) \_\_\_\_\_

ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

### Fattura da intestare a:

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

### Per il personale interno:

COGNOME\* \_\_\_\_\_  
NOME\* \_\_\_\_\_  
TEL.\* \_\_\_\_\_

E-MAIL\* \_\_\_\_\_  
(indirizzo a cui verranno inviate le comunicazioni)

PROFESSIONE\* \_\_\_\_\_  
DISCIPLINA\* (solo per i medici) \_\_\_\_\_  
U.O. \_\_\_\_\_  
RESPONSABILE \_\_\_\_\_

FIRMA PER AUTORIZZAZIONE \_\_\_\_\_  
(aggiornamento svolto in orario di servizio)

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

\* I dati personali saranno trattati nel rispetto del D.lgs. 196/03 al fine della partecipazione al presente corso e saranno comunicati alla Regione Lombardia per l'erogazione dei crediti ECM-CPD. L'informativa completa potrà essere consultata sul sito [www.istituto-besta.it](http://www.istituto-besta.it) nella sezione "Formazione"

**PREMESSA E OBIETTIVI FORMATIVI**

Recentemente è stata sviluppata una nuova Scala di Valutazione per il funzionamento della mano per bambini dai 3 ai 12 mesi a rischio di sviluppare PCI.

L'obiettivo di questa scala è misurare sia la performance unilaterale, sia quella bimanuale ottenendo un punteggio separato per ogni mano, in modo tale da poter individuare precocemente eventuali asimmetrie funzionali nel corso del primo anno di vita.

Questo corso di formazione è realizzato nell'ambito del progetto di rete **The Italian Network for Cerebral Palsy (Ita-Net-CP)**, promosso dalla Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta e finanziato dalla **Fondazione Pierfranco e Luisa Mariani**

**RESPONSABILI SCIENTIFICI**

Dr. **GIOVANNI BARANELLO**

Dr. **EMANUELA PAGLIANO**

U.O. Neurologia dello Sviluppo

Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta"

**SEGRETERIA SCIENTIFICA**

TNPEE **ALICE CORLATTI**

U.O. Neurologia dello Sviluppo

Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta"

**DESTINATARI**

- Medici chirurghi specialisti in Neuropsichiatria Infantile; Fisiatria
- Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva
- Fisioterapisti
- Terapisti della Riabilitazione
- Terapisti Occupazionali

Corso a numero chiuso (**max 25 partecipanti**)

**SEDE DELL'EVENTO**

Aula Pluribus (III piano)

Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta

via G. Celoria 11 – Milano

**CREDITI ECM**

La soglia minima di frequenza richiesta è dell'80% della durata totale dell'iniziativa.

Secondo le indicazioni contenute nella D.G.R. n. 11839 del 23 Dicembre 2015, all'evento formativo, accreditato ai fini ECM-CPD, sono stati preassegnati n. **12 crediti**.

L'attestato crediti sarà rilasciato solo ed esclusivamente ai partecipanti che avranno superato il questionario di apprendimento e che avranno raggiunto la soglia minima di partecipazione.

**MODALITA' DI PARTECIPAZIONE**

Le iscrizioni sono obbligatorie, saranno accettate in base all'ordine di arrivo e fino ad esaurimento dei posti disponibili.

Inviare la propria adesione utilizzando il modulo d'iscrizione via fax oppure via mail.

La domanda di partecipazione sarà da intendersi accettata solo a seguito di ricevimento di relativa comunicazione via mail a cura dell'Ufficio Formazione.

**Per il personale esterno alla Fondazione** è prevista una quota di partecipazione pari a **€ 390,00 (IVA esente)** da versarsi mediante bonifico bancario intestato a:

Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta –  
Tesoriere Ente: **BANCA POPOLARE DI SONDRIO**  
– Agenzia 9 – Viale Romagna, 24 Milano – ABI 05696 –  
CAB 01608 – CIN A – C/C 6200/21 – IBAN IT26 A056  
9601 6080 0000 6200 X21 – BBAN: A 05696 01608  
000006200X21

In caso di mancata partecipazione la Fondazione provvederà, dietro richiesta scritta dell'interessato, al relativo rimborso secondo i seguenti termini e modalità:

- comunicazione di mancata partecipazione pervenuta entro 14 gg. dall'inizio del corso: 100%
- comunicazione di mancata partecipazione pervenuta tra il 14° giorno ed il giorno antecedente l'inizio del corso: 50%



**Corso ECM-CPD**

## **CORSO DI FORMAZIONE E ABILITAZIONE ALL'UTILIZZO DELLA SCALA HAI per il bambino a rischio di emiplegia nel primo anno di vita**

**17 – 18 Ottobre 2016**

**Fondazione IRCCS  
Istituto Neurologico Carlo Besta  
Via Giovanni Celoria n. 11 – Milano**

**Con il contributo di:**



**Fondazione  
Pierfranco e Luisa Mariani  
neurologia infantile**

**Patrocini richiesti:**

Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e  
dell'Adolescenza (SINPIA)  
Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione  
(SIMFER)

**17 Ottobre 2016**  
**(09.00 – 17.00)**

- Saluti e presentazione (E. Fedrizzi – E. Pagliano – G. Baranello)
- Lo sviluppo precoce della funzione della mano in paralisi cerebrale
- Review: prove di funzione della mano per i bambini
- Ideazione e sviluppo della Scala HAI
- Definizione degli items
- Score form
- Scoring dei bambini
- Il kit per il test e la sessione di gioco

**18 Ottobre 2016**  
**(09.00 – 15.00)**

- Proprietà psicometriche
- Scoring dei bambini
- Procedura di feedback
- Scoring dei bambini
- Conclusioni

**IL CORSO AVRA' LUOGO SOLO A**  
**RAGGIUNGIMENTO**  
**DEL NUMERO MINIMO PREVISTO**  
**(16 PARTECIPANTI)**

**LENA KRUMLINDE-SUNDHOLM**

Associate Professor  
Department of Woman's and Children's  
Health, Neuropediatric Unit  
Karolinska Institute Stoccolma

**ELISA SICOLA**

Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età  
Evolutiva  
Fondazione IRCCS Stella Maris Calambrone

**IL CORSO E' IN LINGUA INGLESE**  
**(è previsto il servizio di traduzione consecutiva)**

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**  
Ufficio Formazione, Aggiornamento e Didattica  
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta  
Via Celoria 11, Milano  
Tel. 02/23942547 – Fax 02/23942465  
Mail [formazione@istituto-besta.it](mailto:formazione@istituto-besta.it)

**CORSO DI FORMAZIONE E ABILITAZIONE**  
**ALL'UTILIZZO DELLA SCALA HAI**  
**17 – 18 Ottobre 2016**

**Per il personale esterno:**

COGNOME\* \_\_\_\_\_  
NOME\* \_\_\_\_\_  
NATO A\* \_\_\_\_\_ PV \_\_\_\_\_  
IL\* \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE\* \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN\* \_\_\_\_\_ PV \_\_\_\_\_  
CAP\* \_\_\_\_\_ VIA/P.ZA\* \_\_\_\_\_  
TEL.\* \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_  
E-MAIL\* \_\_\_\_\_  
(indirizzo a cui verranno inviate le comunicazioni)

PROFESSIONE\* \_\_\_\_\_  
DISCIPLINA\* (solo per i medici) \_\_\_\_\_  
ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

**Fattura da intestare a:**

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Per il personale interno:**

COGNOME\* \_\_\_\_\_  
NOME\* \_\_\_\_\_  
TEL.\* \_\_\_\_\_  
E-MAIL\* \_\_\_\_\_  
(indirizzo a cui verranno inviate le comunicazioni)

PROFESSIONE\* \_\_\_\_\_  
DISCIPLINA\* (solo per i medici) \_\_\_\_\_  
U.O. \_\_\_\_\_  
RESPONSABILE \_\_\_\_\_

**FIRMA PER AUTORIZZAZIONE**

(aggiornamento svolto in orario di servizio)

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

\* I dati personali saranno trattati nel rispetto del D.lgs. 196/03 al fine della partecipazione al presente corso e saranno comunicati alla Regione Lombardia per l'erogazione dei crediti ECM-CPD. L'informativa completa potrà essere consultata sul sito [www.istituto-besta.it](http://www.istituto-besta.it) nella sezione "Formazione"