



## *WAIS IV (Wechsler Adult Intelligence Scale IV) Utilizzo in ambito clinico e peritale*

*Milano, 2020*

### **Obiettivi didattici**

---

LA WAIS IV è uno strumento utile alla valutazione del **funzionamento cognitivo globale** di un individuo. Questo incontra le necessità sollevate dal DSM 5, in cui i criteri diagnostici per la disabilità intellettiva hanno messo in evidenza la necessità di una valutazione sia della **capacità cognitiva di base (QI)**, sia del **funzionamento adattivo**.

Obiettivo di questo corso, organizzato dal *Centro Test e Psicodiagnosi* di *Studio Associato RiPsi*, è di fornire **nozioni e competenze operative inerenti l'utilizzo della WAIS IV**. Lo psicologo potrà così rispondere con professionalità alle diverse richieste di intervento diagnostico, ponendosi come interlocutore d'elezione per gli esperti del settore, **sia in ambito clinico sia in ambito giuridico**, e consentendo una lettura complessiva delle competenze cognitive dell'individuo.

---

**Studio Associato RiPsi®**

*Milano - Como - Varese*  
Via Sidoli 6, 20129 Milano

Tel. 02.49457024 - Tel. 335.7026044  
Fax 02.39256308 - [info@studioripsi.it](mailto:info@studioripsi.it)  
[www.studioripsi.it](http://www.studioripsi.it)

## Metodologia

---

Oltre a fornire **nozioni didattiche/teoriche**, molto spazio sarà dedicato ad **esercitazioni pratiche**; saranno forniti **casì clinici** sui quali il discente – sotto supervisione dei docenti – potrà applicare le nozioni teoriche apprese.

Per ogni argomento trattato **saranno fornite dispense riassuntive e le principali slide proiettate** durante le lezioni teoriche, al fine di permettere ai discenti di possedere tutte le nozioni fondamentali da applicare nella pratica clinica.

## Destinatari, calendario, costi, crediti ECM

---

### Destinatari

Sono ammessi al corso i laureati/laureandi in Psicologia (triennale, specialistica), Psicologi, Psicoterapeuti, Psichiatri, Neuropsichiatri Infantili, Neurologi.

Numero massimo di iscritti: 30 persone. Le iscrizioni termineranno al raggiungimento del numero massimo di partecipanti.

### Calendario

Il corso prevede due giornate, sabato 7 e domenica 8 marzo 2020, della durata di sette ore ciascuna (dalle 9,30 alle 17,30, con pausa pranzo dalle 13,00 alle 14,00).

La sede del corso è Milano, presso l'Hotel Ibis in Via Finocchiaro Aprile 2 (adiacenze Stazione Centrale, M3 Repubblica) o, in alternativa, presso la sede di Studio RiPsi in Via Sidoli 6 Milano.

### Costi

Il costo del corso è di € 200,00 (più IVA).

E' previsto uno sconto del 10% coloro che hanno frequentato in precedenza un corso/master promosso da Studio RiPsi.

E' previsto uno sconto del 10% per gli iscritti a Giovani Psicologi Lombardia.

E' previsto uno sconto del 10% per gli studenti universitari.

### ECM

Al termine del corso verrà rilasciato un attestato di partecipazione. E' in corso l'accreditamento ECM (circa 14 crediti).

---

**Studio Associato RiPsi®**

*Milano - Como - Varese*  
Via Sidoli 6, 20129 Milano

Tel. 02.49457024 - Tel. 335.7026044

Fax 02.39256308 - [info@studioripsi.it](mailto:info@studioripsi.it)

[www.studioripsi.it](http://www.studioripsi.it)

## Docente

---

**Monica Grobberio.** Psicologa, Psicoterapeuta Cognitiva ed esperta in Neuropsicologia, è responsabile del Laboratorio di Neuropsicologia Clinica dell'U.O. di Psicologia Clinica dell'A.O. S.Anna di Como. Lavora principalmente in sinergia con le U.U.O.O. di Neurologia, Neurochirurgia, Neuroriabilitazione e Geriatria dell'Azienda, prestando servizio presso Centro U.V.A., Centro Parkinson, Centro Cefalee, Stroke Unit, Centro S.M., Centro S.L.A.. Si occupa di diagnostica differenziale delle demenze, dei disturbi cognitivi e delle cerebrolesioni acquisite, counseling e psicoterapia del paziente neurologico, riabilitazione ed attivazione cognitiva. Collabora da anni con l'Associazione Italiana Sclerosi Multipla (AISM) – sezione di Como in qualità di responsabile referente del Progetto PsicheSM. Svolge attività libero professionale.

**Responsabile scientifico:** **Monica Grobberio**, ASST Lariana, Studio Associato RiPsi

**Direzione didattica:** **Fabio Cotti**, Studio Associato RiPsi

## Programma

---

- Modelli di intelligenza
- Descrizione della scale e applicazioni
- Modalità di somministrazione: setting, limiti di tempo, regole, item
- Indici e sottoscale
- Modalità di scoring: calcolo e conversione dei punteggi
- Analisi quantitativa
- Analisi ipsativa
- Errori alla WAIS IV
- Specificità del contesto giuridico e peritale
- Esercitazioni e casi clinici

---

**Studio Associato RiPsi®**

*Milano - Como - Varese*  
Via Sidoli 6, 20129 Milano

Tel. 02.49457024 - Tel. 335.7026044  
Fax 02.39256308 - [info@studioripsi.it](mailto:info@studioripsi.it)  
[www.studioripsi.it](http://www.studioripsi.it)

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**WAIS IV**

Edizione 2020 - Milano

Il sottoscritto:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_ Laurea in: \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

DATI PER LA FATTURAZIONE (se differenti da quelli sopra indicati)

Intestazione \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

**dichiara** di aver provveduto al pagamento della caparra, pari ad € 100,00, con bonifico bancario di cui allega copia del versamento alla presente via mail (info@studioripsi.it) o fax (02.39256308);

**si impegna** a versare l'importo restante almeno 15 giorni prima dell'inizio del corso (previa comunicazione della Segreteria), ossia:

- € 144,00 (IVA inclusa) se non possiede Partita IVA, o per chi adotta il regime forfettario (vedi oltre)

- € 104,78 (IVA inclusa) se possiede Partita IVA, per versamento Ritenuta d'Acconto

**dichiara** di adottare il regime forfettario ai sensi dell'art. 1, comma 58, legge n. 190/2014 che dispensa dall'operare le ritenute alla fonte su fatture ricevute:  Sì  No

**richiede** i crediti ECM:  Sì  No

**fornisce** i dati per l'emissione della fattura elettronica:

Indirizzo PEC..... Codice destinatario SDI.....

*Estremi per bonifico:* Beneficiario: Studio RiPsi  
IT26A0306909441100000012100

Banca: Intesa San Paolo  
Causale: "cognome" - WAIS 2020

DATA

FIRMA

**Studio Associato RiPsi®**

Milano - Como - Varese  
Via Sidoli 6, 20129 Milano

Tel. 02.49457024 - Tel. 335.7026044

Fax 02.39256308 - info@studioripsi.it

www.studioripsi.it

**Privacy:**

lo Studio Associato RiPsi La informa che i dati personali da Lei forniti all'atto dell'iscrizione saranno oggetto di trattamento per tutti gli adempimenti relativi al corso, e soltanto in relazione alle finalità strettamente connesse e strumentali al corso, secondo le disposizioni del Regolamento europeo (UE) 2016/679 (GDPR).

I Suoi dati personali verranno conservati sul nostro server, ubicato nella sede organizzativa dello Studio Associato RiPsi in Milano (MI)-20129, Via Sidoli n. 6.

Il titolare del trattamento dei dati è lo Studio Associato RiPsi, che procederà allo stesso nel rispetto della suddetta normativa in materia di tutela della privacy.

Le Sue informazioni personali potranno essere utilizzate per l'invio gratuito di documentazione e di materiale informativo relativo a future iniziative promosse dallo Studio Associato RiPsi.

Con la compilazione e la sottoscrizione della presente "Scheda di iscrizione", Lei dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo (EU) 2016/679 (GDPR) pubblicata sul sito [www.studioripsi.it](http://www.studioripsi.it) (al seguente link: <http://www.studioripsi.it/informativa-sulla-privacy/>), e di averla ben compresa.

\*\*\*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ acconsente a che lo Studio Associato RiPsi ponga in essere le attività sopra descritte per le quali il consenso rappresenti la base giuridica del trattamento e, per tale motivo:

**esprimo il consenso**  **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

**esprimo il consenso**  **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali a enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

**esprimo il consenso**  **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa.

*Il conferimento dei dati per le finalità di cui ai punti che precedono è facoltativo, ma un Suo eventuale rifiuto ad esprimere il consenso comporterà l'impossibilità per lo Studio Associato RiPsi di dare seguito alla Sua richiesta di iscrizione e/o all'erogazione del servizio.*

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

---

**Studio Associato RiPsi®**

Milano - Como - Varese  
Via Sidoli 6, 20129 Milano

Tel. 02.49457024 - Tel. 335.7026044  
Fax 02.39256308 - [info@studioripsi.it](mailto:info@studioripsi.it)  
[www.studioripsi.it](http://www.studioripsi.it)