

ProFF-DAO

Programma Modulare per la
Formazione di
Formatori al Trattamento dei
Disturbi
Alimentari
Obesità compresa
Alimentari
Disturbi
Formatori al Trattamento dei
Formazione di
Programma Modulare per la

ProFF-DAO

ProFF-DAO: Programma Modulare per la Formazione di Formatori al trattamento dei Disturbi Alimentari Obesità compresa

Proposta SISDCA-SIO-ANDID-SIPMED

<http://www.disturbialimentazione.it/>

<http://www.sio-obesita.org/>

<http://www.sipmed.it/>

0. Costrutto: Premesse, Finalità e Obiettivi

1. Il 1° Atelier ANDID-SISDCA
2. Il Gruppo di Lavoro SISDCA-SIO-ANDID-SIPMED: G(L)PASS
3. Proposta del Programma di Formazione di Formatori (ProFF-DAO)
 - 3.2.1. Modulo 1 (Montanari)
 - 3.2.2. Modulo 2 (Albano)
4. Adesioni
 - 4.1. Certificazione
 - 4.2. Adesione preliminare
5. Il 2° Atelier SISDCA-SIO

0. Costrutto: Premesse, Finalità e Obiettivi

0.1. E' da tutti riconosciuto che il riduzionismo nel Management dell'Obesità predispone alle ricadute e non rappresenta una soluzione per le comunità e per la clinica. Occorre formazione.....¹ per evitare la cronicità a livelli di peso sempre più elevati per le frequenti ricadute.

0.2. E' necessario quindi organizzare laboratori di Alto Livello Formativo, che si possono chiamare Atelier.²

0.3. L'obiettivo di base è l'Educazione Terapeutica per i Pazienti e l'addestramento dei professionisti al Team-Approach inter-disciplinare e multi-professionale integrato.³

1. Il BO-CHALL e il 1° Atelier ANDID-SISDCA⁴

1.1. La preparazione del 1° Atelier ANDID.SISDCA si è concretizzata al Bologna Challenge DCA del Febbraio 2009 organizzato da ANDID e SISDCA.⁵

1.2. Il 24-25 Sett. 2010 si è svolto a Navacchio (Pisa) il 1° Atelier ANDID-SISDCA su Obesità Omeostatica e Obesità BED mirato alla Produzione di Modelli Psico-educativi.⁶

1.3. Il processo formativo, i contenuti per la conoscenza, le ricadute formative e il sistema di valutazione dell'addestramento si possono consultare in calce.¹

1.4. Il modello formativo e i contenuti del 1° Atelier sono stati di grande interesse e hanno stimolato la SISDCA a proseguire e a migliorare la metodologia. Dai commenti a posteriori emerge che è **necessaria una corretta metodologia come prerequisito** per sviluppare un percorso di formazione efficace e appropriato e cioè formare o formatori.⁷

2. Il Gruppo di Lavoro SISDCA-SIO-ANDID-SIPMED: G(L)PASS

2.1. Il CD SISDCA del 27 Nov ha deciso di strutturare un Programma con

¹ per attivare **Modelli di formazione** più appropriati che possano soddisfare la salute dell'individuo e quella sociale. Questi modelli dovranno essere condivisi e integrati con tutte le professionalità multi-disciplinari: nutrizionali, psicologiche, psichiatriche ed endocrinologico-internistiche.

² **L'obiettivo:** fare formazione su tutti i modelli di trattamento e in particolare sull'Educazione Terapeutica, la Psico-Educazione e la Ristrutturazione Cognitiva propria del Modello di Cognitivo-Comportamentale, dirette al Management dell'Obesità Omeostatica e alle forme complicate da Binge Eating Disorder con la produzione di Modelli Psico-educativi Manualizzati standardizzati e condivisi.

³ per discutere e adattare alla realtà nazionale i modelli di trattamento esistenti basati sulle evidenze e porre le basi per la produzione di nuovi con tutte le verifiche di efficacia e di efficienza.

⁴ **SISDCA:** Società Italiana per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare, **ANDID:** Associazione Nazionale Dietisti

⁵ http://www.aosp.bo.it/files/Bologna_Challenge_DCA_09.pdf

I. Le basi della formazione, II. Interazioni e integrazione Professionale, III. Dalla prescrizione al counseling e tecniche di intervento, IV. Management e rete territoriale.

⁶ **Direzione:** Giovanna Cecchetto e Nazario Melchionda

⁷ Per chi volesse approfondire esiste un file, che può essere inviato a richiesta, con tutti i commenti che si sono scambiati i Docenti e gli Allievi a posteriori.

l'obiettivo di "Formare i Formatori" in partnership con SIO, ANDID e SIPMED⁸.

2.2. E' stato costituito un Gruppo di Lavoro per la Progettazione di un Atelier, il G(L)PASS con l'incarico di fare la proposta di un Programma.⁹

3. Proposta del Programma di Formazione di Formatori per il trattamento dei DCA Obesità compresa: ProFF-DAO.

3.1. Il G(L)PASS è riunito il 18.12 e ha elaborato un Programma Modulare di Formazione dei Formatori.

3.2. Obiettivo: dare ad Esperti, con "elevato" livello di formazione disciplinare nel campo dei DCA Obesità compresa, le abilità necessarie per la produzione dei materiali scientifici inter-societari, multi-professionali e inter-disciplinari.¹⁰

3.2. L'obiettivo sarà perseguito con l'intervento di due Formatori Professionisti, un educatore, Maria Grazia Albano¹¹ e un metodologo, Giampiero Montanari.¹²

3.2.1. Modulo 1 (Montanari) di 5 ore: metodologia di base della formazione per il raggiungimento di un obiettivo intersocietario.

Data concordata per il 22 Gennaio dalle 10.30 alle 16.30 a Bologna.

Il modulo ha due obiettivi:

1: Formare tutor e leader portavoce per il 2° Atelier che dovrà diventare una sorta di Linea Guida.¹³

2: Costituire una delegazione intersocietaria di esperti per essere ricevuta dal Ministro della Sanità per una interpellanza ministeriale¹⁴ con una lettera di presentazione (vedi bozza in calce).ⁱⁱ Entro il 10 di gennaio è prevista l'adesione di 15 o 30 partecipanti.¹⁵ I costi a carico dei partecipanti saranno abbattuti in relazione al numero dei presenti (circa 100 euro per 15 adesioni).

Il programma ProFF-DAO è stilato in calce.ⁱⁱⁱ

3.2.2. Modulo 2 (Albano) di 15 ore: formazione per l'Educazione Terapeutica per la trasmissione della conoscenza.

⁸ **SIO:** SIPMED: Società Italiana di Psicologia e Pedagogia Medica

⁹ **G(L)PASS:** Gruppo di lavoro per la Progettazione del 2° Atelier SISDCA-SIO ed è stato dato l'incarico di fare una proposta a Bosello O, Nizzoli U, Donini L, Spera G per SISDCA, Prosperi E per SIPMED, Cuzzolaro M, Petroni M, Pagotto P, Pasanisi P, Cresci B per SIO, Tarrini G e Zanella A per ANDID con il coordinamento di Melchionda N e Vettor R.

¹⁰ **Materiali:** si intende tutto ciò che attiene a Linee Guida, Raccomandazioni, Percorsi diagnostico-terapeutici, Modelli di trattamento, Manuali standardizzati che dovranno avere come contenuto tutte quelle conoscenze che si devono saper trasmettere ai "pazienti" per ottenere crescenti livelli di percezione: 1. Educazionale-informativa, 2. Educazionale-terapeutica, 3. Psico-educazionale, 4. Cognitivo-comportamentale, 5. Psico-terapeutica.

¹¹ **Curriculum di Maria Grazia Albano:** Professore Associato confermato di Didattica della Medicina presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Foggia. Direttore del Centro Interdipartimentale per la Sperimentazione Didattica (CISID) della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bari. Presidente del Corso di Laurea in Educazione Professionale, istituito dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia in collaborazione con la Facoltà di Lettere e di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Foggia. Ha svolto funzioni di coordinamento dei Corsi di Perfezionamento in Pedagogia delle Scienze della Salute della Facoltà di Medicina di Bari, del Master Internazionale in Educazione Terapeutica del Paziente della Facoltà di Medicina di Foggia, del Corso di Educazione Terapeutica: Soprappeso e Obesità.

¹² **Curriculum di Giampiero Montanari:** Sociologo presso la AUSL di Reggio Emilia, Responsabile Osservatorio Dipendenze Patologiche della stessa. Valutatore per l'Accreditamento istituzionale per conto della Agenzia Sanitaria Sociale della Regione Emilia Romagna. Formatore nell'ambito dei Sistemi Qualità nei servizi sanitari e sociali. Docente nella formazione di operatori socio-sanitari.

¹³ **Importanza del Metodologo:** quando si costituisce un gruppo multi-professionale, multi-disciplinare e multi-societario con un obiettivo chiaro ed importante (es. redigere Linee-guida o Raccomandazioni o Piani sanitari strategici ecc.) un Metodologo del lavoro di gruppo può servire per fare sì che siano chiare le tappe e rispettati gli obiettivi. Altrimenti un Gruppo come suddetto può perdersi per strada e discutere a lungo, disordinatamente e con poca produttività. Il metodologo non ha niente da insegnare sui contenuti del lavoro di gruppo (su cui è sufficiente abbia una infarinatura) ma tiene razionalmente le fila del processo. Perciò non andiamo "a lezione dal metodologo" ma più semplicemente gli chiediamo di accompagnarci a raggiungere gli obiettivi nel percorso intersocietario che abbiamo voluto.

¹⁴ **Eventualmente** dal Sottosegretario, dai Presidenti delle Commissioni Sanità della Camera e del Senato, dal Presidente del Tavolo Regionale Stato-Regioni con lo scopo formalizzato in una lettera con 4 punti: 1. Il problema, 2. La situazione assistenziale, 3. Chi siamo, 4. Proposta.

¹⁵ Questo modulo potrà essere ampliato a discrezione del formatore in date da concordate in itinere, prima e dopo il 2° Modulo.

Il Programma ProFF-DAO è stilato in calce.^{iv} I costi sono a carico dei partecipanti e saranno abbattuti in relazione al numero dei presenti (circa 75 euro per 30 adesioni escluso viaggio e pernottamento).

3.3. Il Programma ProFF-DAO è proposto ai Consiglieri dei CD delle Società scientifiche affini che sono state invitate.¹⁶

Data concordata per 18-19 Marzo a Roma dalle 10 del venerdì alle 18 del sabato per un numero massimo di 30-40 partecipanti.

4. Adesioni

4.1. Certificazione: Chi deciderà di partecipare al Programma ProFF-DAO avrà la qualificata "certificata" dalle società proponenti di:

FEDO: Formatore Esperto nel campo dei DCA Obesità compresa

e avrà il privilegio di essere cooptato per corsi di formazione in itinere. Il 2° Atelier SISDCA-SIO è in programmazione.

4.2. Adesioni preliminari:

**Si raccolgono adesioni preliminari per il Programma ProFF-DAO
Modulo Montanari 1 e Modulo Albano 2**

**349.5415.435 o via mail secondo il facsimile allegato ^v
entro il 10 Gennaio 2011**

347.38.43.190 per informazioni supplementari

5. Il 2° Atelier SISDCA-SIO

5.1. Attualmente si propone un 2° Atelier SISDCA-SIO su Obesità Omeostatica e Obesità BED mirato alla Produzione di Modelli di trattamento.

5.2. Il nucleo della progettazione potrà prendere spunto dai contenuti del 1° Atelier ANDID-SISDCA condivisi da un gruppo di lavoro formato da coloro che hanno partecipato ai Moduli 1 e 2, dai componenti del G(L)PASS e dai rappresentanti delle Società di cui al punto 3.4. nota 16 che condividono il Programma ProFF-DAO.

i

1° ATELIER ANDID-SISDCA NAVACCHIO 24-25 Sett 2010
Soprapeso e Obesità Omeostatica (OBOM) - Obesità BED e Night Eating (OBED)
Cecchetto G, Melchionda N: Il Razionale del Modello Formativo di un Team Multi-disciplinare per il Management dei DCA Obesità compresa. Lavorare a quattro mani perché tutte e due lavano il viso. Amo e lenza a chi ha fame e insegnare a pescare per nutrire la psiche e non vendere il pesce.....
Bosello O (OBOM): Che cosa deve dire, che cosa deve sapere e che cosa deve fare l'Internista, il Dietista, lo Psicologo e lo Psichiatra?.
Cuzzolaro M (OBED): Che cosa deve dire, che cosa deve sapere e che cosa deve fare l'Internista, il Dietista, lo Psicologo e lo Psichiatra?
Lavoro per svolgere i compiti assegnati ai piccoli gruppi
1. Pennacchi L, Schumann R: Il Controllo degli Stimoli.
2. Prosperi E, Stella S: Il Controllo dell'Azione dell'Eating, Modificazione delle Conseguenze...
3. Gagliardini C, Lippi C: L'Automonitoraggio.
4. Caputo G, Declich S: L'Educazione Nutrizionale.
5. Jacoangeli F, Latina C: Il Conteggio dei Lipidi.
6. Miigliorini S, Zanella A: I Pensieri Negativi che minano la motivazione.
7. Donini L, Fadda M: Implementare l'Attività Fisica e ridurre la sedentarietà.
8. Salucci M, Todisco P: Modelli Evoluti: Strategie Relazionali.
9. Gravina G, Tarrini G: Modelli Evoluti: Strategie di Attitudine.
10. Degli Esposti L, Manzato E: Immagine corporea.
Presentazione plenaria dei Leader portavoce
Metasintesi: Come hanno insegnato i Docenti e come hanno lavorato gli Allievi?
Nizzoli U per Modulo 2°
Melchionda N: Una svolta per i "Dottori". L'Atelier come scuola per i formatori. Gli elementi portanti e le sue lacune. Una scuola per mezzo secolo. Presentazione di un Modello di Lavoro.....
Discussione Generale Spin-off: Una nuova dimensione professionale in cui sono coinvolte risorse di persone impegnate in contesti accademici, istituzionali e assistenziali

NB: il file completo si può scaricare dal sito www.nazariomelchionda.net

¹⁶ **Consigli Direttivi di Società invitate:** ANDID, SISDCA*, SIPMED*, SIP, ANSISA*, SIE, SID, AMD, ADI*, SINU, SIEDP, SIPSA, Docenti 1° Atelier ANDID-SISDCA*, Presidenti delle Sezioni Regionali*, Soci segnalati dai Presidenti*

* hanno sottoscritto la proposta al 23.12.2010

Lettera per l'Interpellanza Ministeriale

1. Il Problema: Prevalenza, Comorbidità, Impatto sulla qualità della vita, Costi

L'obesità rappresenta un problema sociale che colpisce fino ad un terzo della popolazione adulta ed è in costante aumento. Non a caso è stata definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come un fenomeno di epidemia globale col termine di "Globesity".

1.1. **Elevata prevalenza:** 10.1% tra gli adulti di cui 10% (500-600.000 individui) presenta un'obesità complicata da gravi patologie sul piano cardiovascolare, respiratorio, osteoarticolare e dismetabolico. L'Oms ha stimato, nel 2005, oltre un miliardo di persone in sovrappeso in tutto il mondo, di cui almeno 400 milioni obese. Secondo dati forniti dall'Istat dal 2001 al 2009 la prevalenza dell'obesità nei soggetti di età maggiore o uguale a 18 anni ha mostrato un trend in aumento, dall'8,3% al 10,1%

1.2. **Impatto su morbosità:** disabilità, ridotta qualità di vita e mortalità (52.000 decessi all'anno)

1.3. Costi sanitari

- Costi diretti sono stimati, dal PSN 2003-5, in circa 23 miliardi di euro l'anno in particolare attribuibili alle complicanze dell'obesità. La presa in carico dei pazienti, soprattutto per quanto riguarda l'Obesità, e la valutazione dei costi relativi hanno riguardato finora soprattutto le complicanze della patologia di base. Quindi, l'onere tardivo delle conseguenze.

- Costi sociali: Sono legati alla ridotta produttività lavorativa (giorni di lavoro persi, inabilità ad alcune mansioni, incremento degli incidenti sul lavoro e del pensionamento anticipato) o ad altri costi intangibili (minor rendimento scolastico, discriminazione lavorativa, problemi psicosociali scarsa qualità della vita) in alcuni Paesi europei raggiungono l'1% del PIL.

2. La situazione assistenziale: Mancanza di una Policy, spazio per frodi, falsi ideologici e mistificazioni

Lo stato attuale vede la totale assenza di attrezzature adeguate nelle strutture ospedaliere di una strategia per la presa in carico dei pazienti:

2.1 il trattamento in sé, e quindi la prevenzione e la cura causale delle sue complicanze, è rimasto terra di nessuno, affidata a interventi estemporanei e a breve termine, poco o nulla fondati sul piano scientifico e, in genere, inefficaci o dannosi

2.2. in alcune Regioni l'accesso alle cure, in assenza di un'emergenza, è sostanzialmente precluso, in particolare in ambito riabilitativo intensivo.

2.3. le associazioni di pazienti hanno più volte sottolineato le difficoltà incontrate da soggetti obesi nell'accedere alle cure così come alle indagini diagnostiche o a interventi chirurgici in assenza di attrezzature adeguate nelle strutture ospedaliere.

3. Chi siamo: gruppo di lavoro multi-disciplinare di esperti

3.1. Internisti, Psicologi, Psichiatri, Endocrinologi, Dietisti, Nutrizionisti, rappresentanti delle Società Scientifiche che operano nel campo dei DCA dell'Obesità si sono riuniti il 22 Gennaio per concertare la programmazione di una formazione a 360° esaustiva, multi-disciplinare, con integrazione delle professionalità sviluppata con una metodologia guidata da Formatori professionisti.

3.2. Questa formazione è programmata per il 18-19 marzo sotto la guida di un formatore per l'Educazione Terapeutica.

Questi professionisti condividono la consapevolezza della necessità di elevare gli standard qualitativi della gestione del paziente e di diffondere su tutto il territorio nazionale un omogeneo modo di operare basato sulle evidenze scientifiche.

3.3. Il fallimento delle diete, la scarsità di farmaci a disposizione, la tendenza della patologia a recidivare anche dopo terapie invasive quali quelle chirurgiche hanno messo in crisi il tradizionale ruolo del medico "prescrittore" facendo emergere la necessità di formulare e diffondere al suo posto figure di

esperti nel "disease management" di una patologia cronica che sappiano dialogare con i pazienti cercando di individualizzare il più possibile l'approccio terapeutico-riabilitativo utilizzando al meglio i pochi strumenti con efficacia documentata e lavorando al contempo sull'"empowerment".

3.4. Nel disease management del paziente l'Educazione Terapeutica ha un ruolo particolarmente importante, ed è cruciale che gli operatori non si limitino ad una applicazione formale ed astratta di generiche linee guida, ma sappiano esercitare un ruolo attivo.

4. Proposta

4.1. A noi pare quindi che ci sarebbero le conoscenze per arginare una situazione assistenziale così controversa per rendere maggiore sicurezza a persone bisognose di cure come lo sono i soggetti obesi.

Esistono Linee-Guida accreditate che indicano cosa e quando è appropriato intervenire.

4.2. Si sa che sarebbe opportuno disporre di un sistema curante multi-disciplinare che operi in modo integrato i cui servizi ed operatori applichino gli standard di qualità appropriati.

4.3. Si potrebbero misurare gli effetti positivi degli interventi calcolando i guadagni individuali di salute, oltre a quelli dei gruppi familiari di appartenenza e dei contesti di vita e di lavoro in cui le persone obese vivono. Ci vorrebbe una policy decisa e coerente da parte dei decisori di vario livello.

4.4 Il nostro suggerimento è quello di supportare la formazione prima di elargire risorse a pioggia e di programmare un censimento delle strutture esistenti.

4.5. Per questo ci rivolgiamo a Lei confidando nella Sua volontà di introdurre gli opportuni correttivi.

4.6. Siamo a sua disposizione per questo disegno e se Lei lo ritiene necessario al Suo fianco.

1. Italian Consensus Conference-overweight, obesity and health. Int J Obes. 1991 Nov;15(11):781-90.

2. Obesity and overweight, Fact sheet N°311, What are overweight and obesity?:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>

3. LiGIO'99 Linee Guida Italiane Obesità: http://utenti.multimania.it/omega3/lin_gui_ob.pdf

4. Documento di Consensus: Obesità e Disturbi dell'Alimentazione Eating Weight Disord. 15: 1-31, Suppl. al No. 1-2, 2010

5. Bridging the Evidence Gap in Obesity Prevention: Committee on an Evidence Framework for Obesity Prevention Decision Making, Institute of Medicine, SK Kumanyika, L Parker, LJ Sim, The National Academy Press, 2010

iii

Schema riassuntivo Modulo 1 Montanari: Raggiungimento di un obiettivo intersocietario Da dettagliare in seguito in base al confronto, orari orientativi a seconda della durata del pasto		
10.30	Presentazione della giornata Analisi della situazione attuale (obiettivi del Programma)	Analisi SWOT*
11.00	La costruzione di una mappa strategica per lo sviluppo del Programma	Definizione del modello logico di base del Programma Condivisione degli obiettivi per le diverse prospettive della mappa (cliente, comunità, processi, crescita e apprendimento)
13.00	Sosta	
14.00	Il Project Mangement applicato al Programma	Presentazione degli strumenti per la pianificazione (documento di start up, definizione di obiettivi SMART, il piano delle tappe, il piano della comunicazione) e la valutazione (SAL progetti, azioni correttive, documento di chiusura)
16.00	Indicazioni per un documento di sintesi e per sviluppo dei lavori Raccolta del gradimento sulla giornata Conclusioni	Discussione

*Per la Analisi SWOT potrebbe essere opportuno far lavorare in precedenza i partecipanti (dato che già si conoscono), in modo da disporre della elaborazione dei loro contributi e guadagnare tempo nella seduta

iv

Programma del Modulo 2 Albano: L'Educazione Terapeutica	
18.3: 1°	
10.00	Presentazione dei partecipanti Illustrazione dei metodi di lavoro Epistemologia dell'ETP Definizione dell'ETP L'approccio sistemico all'ETP e la diagnosi educativa
11.00	Attività in piccoli gruppi 1: Elaborazione di una diagnosi di educazione
11.45	Seduta Plenaria
2°	
12.30	Il contratto di educazione e la negoziazione
13.00	Pausa
14.00	Attività in piccoli gruppi 2: Elaborazione di un contratto di educazione
14.45	Seduta plenaria
3°	
15.30	I principi dell'apprendimento ed i criteri per la scelta dei metodi di apprendimento I metodi di apprendimento (collettivi, individuali, di autoapprendimento: l'esposizione interattiva, il classificatore di immagini, lo studio di un caso, l'apprendimento di gesti, le carte di Barrows, la tavola rotonda)
16.00	Attività in piccoli gruppi 3: 1. Costruzione di carte di Barrows 2. Costruzione di un classificatore di immagini 3. Studio di un caso 4. Preparazione di una lezione interattiva
16.45	Seduta plenaria
17.30	Sintesi e Conclusioni
19.3: 4°	
09.00	Criteri di qualità di un programma La pianificazione di un programma
09.30	Attività in piccoli gruppi 4: Pianificazione di un programma di ETP
10.15	Seduta Plenaria
5°	
11.00	La valutazione: bioclinica, pedagogica, psico-sociale
11.30	Attività in piccoli gruppi 5: Costruzione di un test di progressione. I 4 gruppi possono, in alternativa, costruire 4 strumenti di valutazione diversi
12.00	Seduta Plenaria
12.30	La cartella di educazione Il rendiconto dell'educazione La check list di educazione
13.00	Conclusioni e Verifica finale con questionario

Facsimile per adesione preliminare in RTF per la compilazione digitale

**Si raccolgono adesioni preliminari
per il Modulo 1 e Modulo 2
349.5415.435 o via mail col facsimile allegato
entro il 10 Gennaio 2011
347.38.43.190 per informazioni supplementari**

Sarò presente al ProFF-DAO	
Programma di Formazione dei Formatori per DCA-O	
<input type="checkbox"/> Modulo 1: 22.01.2011 Bologna	
<input type="checkbox"/> Modulo 2: 18-19.03.2011 Roma	
Cognome	Nome
Città/Pr	Via/N°
<input type="checkbox"/> Presidente di ...	SISDCA <input type="checkbox"/> SIPMED <input type="checkbox"/> ANSISA <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Presidente Sez Regionale di ...	SIO <input type="checkbox"/> SID <input type="checkbox"/> AMD <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Consigliere CD di ...	ADI <input type="checkbox"/> SINU <input type="checkbox"/> ANDID <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Docente 1° Atelier Socio di ...	SIP <input type="checkbox"/> SIEDP <input type="checkbox"/> SIPSA <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Socio invitato di ...	SIE <input type="checkbox"/>
Qualifica Professionale	
<input type="checkbox"/> Internista <input type="checkbox"/> Endocrinologo <input type="checkbox"/> Psichiatra <input type="checkbox"/> Psicologo	
<input type="checkbox"/> Dietista <input type="checkbox"/> Sp Sc Aliment <input type="checkbox"/> Educatore <input type="checkbox"/> ...	
tel fisso	cell
E-mail	Sito Web
Adesione via cell 349.5415.435	Info 347.38.43.190
NB	
Interesse per la certificazione (SI) (NO)	
L'adesione formale con questa scheda ai due moduli darà la possibilità di accedere con una password nel portale "PLAY" per il lavoro interattivo a distanza con la possibilità di aprire forum e di usufruire di ampia documentazione di rilevante interesse pratico per l'assistenza e per la ricerca	
Commento	
E' possibile usare questa scheda di adesione preliminare in formato RTF in allegato per la compilazione elettronica via e-mail	

* L'invio di questa adesione preliminare sarà seguito da un contatto di Casali Cristina della I&C