



CORSO DI FORMAZIONE MONOTEMATICO
 Saint-Vincent (AO), 26-27-28 novembre 2009

**ANORESSIA, BULIMIA
 E OBESITÀ BED
 LE CURE RESIDENZIALI**

Giovedì 26 novembre

SALA MONTEBIANCO

15.00-18.30 PRE-COURSE MEETING

INSUCCESSI NELLA CURA DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE. COSA FARE E COSA NON FARE.

G. Waller (Londra), P. Todisco (Brescia), F. Emanuelli (Milano)

Prevista la traduzione consecutiva

Il Pre course meeting si svolgerà a condizione che alla data del 30/09/2009 si siano raggiunte le 40 iscrizioni. Si invitano gli interessati ad inviare la richiesta di partecipazione alla Segreteria Organizzativa e di attendere la conferma prima di effettuare il pagamento dell'iscrizione. Il Pre course meeting è riservato ad una massimo di 60 partecipanti ed è aperto anche a chi non parteciperà al corso del 27 e 28 novembre, i costi sono: per gli iscritti al corso **96 euro**, per i non iscritti al corso **150 euro**.

NB: nel caso in cui la richiesta di partecipazione superi il nr massimo di partecipanti ammessi, la segreteria organizzativa si riserva il diritto di dare la precedenza a coloro che risultano iscritti all'intero evento.

Venerdì 27 novembre

08.30 Apertura iscrizioni

SALA CERVINO

09.00 Saluti e presentazione corso

9.30-11.15 I Sessione -Anoressia Nervosa e Bulimia Nervosa - Le Cure Residenziali

09.30-10.00 Obiettivi specifici del trattamento riabilitativo residenziale - *R. Ostuzzi (Vicenza)*

10.15-10.35 Ricovero ospedaliero per emergenze e urgenze prevalentemente somatiche: indicazioni e limiti - *M.G.Gentile (Milano)*

10.35-10.55 Ricovero ospedaliero per emergenze e urgenze prevalentemente psichiatriche : indicazioni e limiti - *S.Fassino (Torino)*

10.55-11.15 Ricovero riabilitativo: anoressia nervosa vs. bulimia nervosa. Quali differenze nei programmi e nei metodi?

F. Manara (Brescia), P. Todisco (Brescia)

Discussione

11.15-11.45 **Pausa caffè**

11.45-13.15 **Workshops in parallelo con Sala Monte Bianco**

Sala Cervino

Sala Monte Bianco

11.45-12.30	La gestione della famiglia nella fase residenziale <i>C. De Salvo (Vicenza), S.Liberti (Roma)</i>	La comunità terapeutica: organizzazione, obiettivi e strumenti <i>M. Ferrari (Vicenza), F.Cozzi (Vicenza)</i>
12.30-13.15	Le terapie espressive <i>C. Renna (Lecce), S. Perrone (Lecce)</i>	La collaborazione fra centri ambulatoriali e strutture di ricovero: l'esperienza di Aosta - <i>V. Pecoraro, S. Torre (Aosta)</i>

13.15-14.45 **Pausa pranzo**

14.45-15.30 **Lettura**

Criteria di appropriatezza dei ricoveri nei Disturbi Alimentari e nell'Obesità - *M. Cuzzolaro (Roma)*

- 15.30-17.00 **II Sessione - Anoressia Nervosa e Bulimia Nervosa - Le cure residenziali**
 15.30-16.00 Trattamenti semiresidenziali: indicazioni e limiti - *G. Malfi (Torino)*
 16.00-16.20 Il ruolo dei farmaci - *A. Beoni (Aosta)*
 16.20-16.40 Specificità delle cure residenziali per l'adolescente - *F. Montecchi (Roma)*
 16.40-17.00 La rete, l'invio, la continuità di cura - *G. Luxardi (Pordenone)*
Discussione

17.00-17.30 **Pausa caffè**

17.30-18.15 **Workshops in parallelo con Sala Monte Bianco**

	Sala Cervino	Sala Monte Bianco
17.30-18.15	Come trattare la comorbidità <i>G. Abbate Daga (Torino)</i>	La riabilitazione nutrizionale <i>F. Jacoangeli (Roma), G. Poianella (Vicenza)</i>
18.15-19.00	Le terapie di gruppo <i>V. Alliod (Aosta), C. Cazzola (Vicenza)</i>	Quale psicoterapia in fase di ricovero <i>L. Carli (Vicenza), M. Pozzato (Vicenza)</i>

Sabato 28 novembre

SALA MONTE BIANCO

- 08.30-10.00 **Comunicazioni Orali**
 10.00-11.00 Sessione Poster

SALA CERVINO

- 08.30-09.30 **Comunicazioni Orali**
 09.30-11.15 **Tavola Rotonda: Il trattamento sanitario obbligatorio nei disturbi dell'alimentazione**
 Moderatori: *M. Cuzzolaro (Roma)*, *AM Ferro (Savona)*, *F. Jacoangeli (Roma)*
 Partecipano: *M. Cuzzolaro (Roma)*, *AM Ferro (Savona)*, *E. Franzoni (Bologna)*, *F. Jacoangeli (Roma)*,
G. Di Pietro (Napoli), *C. Renna (Lecce)*, *G. Turrini (Parma)*
Discussione

11.15-11.30 **Pausa Caffè**

- 11.30-13.00 **I Sessione - Obesità e obesità BED - Le Cure Residenziali**
 11.30-11.50 Obesità e psicopatologia - *G. Caputo (Roma)*
 11.50-12.10 In fase di ricovero: psicoterapia e/o psicoeducazione, individuale e/o di gruppo? - *A. Minniti (Verona)*
 12.10-12.30 La chirurgia bariatrica e i Disturbi dell'Alimentazione - *P. Leombruni (Torino)*
 12.30-12.50 Il trattamento residenziale dell'obesità-BED - *M.L. Petroni (Milano)*
Discussione

13.00 **Conclusioni Finali**

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Responsabili Scientifici

Roberto Ostuzzi, Vicenza
 Pier Eugenio Nebiolo, Aosta

Segreteria

Matteo Balestrieri, Udine
 Giovanni Caputo, Roma
 Massimo Cuzzolaro, Roma
 Giancarlo Di Pietro, Napoli
 Fabrizio Jacoangeli, Roma
 Alessia Minniti, Verona
 Nazario Melchioda, Bologna

Umberto Nizzoli, Reggio Emilia
 Silvia Perrone, Lecce
 Romana Schumann, Bologna
 Giovanni Spera, Roma
 Giuliano Turrini, Parma
 Elena Uber, Piacenza

RELATORI E MODERATORI

Giovanni Abbate Daga, Torino
Valeria Alliod, Aosta
Matteo Balestrieri, Udine
Anna Maria Beoni, Aosta
Giovanni Caputo, Roma
Lorenza Carli, Vicenza
Chiara Cazzola, Vicenza
Antonio Colotto, Aosta
Federica Cozzi, Vicenza
Massimo Cuzzolaro, Roma
Concetta De Salvo, Vicenza
Giancarlo Di Pietro, Napoli
Francesca Emanuelli, Milano
Secondo Fassino, Torino
Luigi Ferrannini, Genova
Mirco Ferrari, Vicenza

Antonio Maria Ferro, Savona
Emilio Franzoni, Bologna
Maria Gabriella Gentile, Milano
Fabrizio Jacoangeli, Roma
Paolo Leombruni, Torino
Simonetta Liberti, Roma
Gianluigi Luxardi, Pordenone
Giuseppe Malfi, Torino
Fausto Manara, Brescia
Nazario Melchioda, Bologna
Alessia Minniti, Verona
Francesco Montecchi, Roma
Pier Eugenio Nebiolo, Aosta
Umberto Nizzoli, Reggio Emilia
Roberto Ostuzzi, Vicenza

Valentina Pecoraro, Aosta
Silvia Perrone, Lecce
Maria Letizia Petroni, Milano
Graziella Poianella, Vicenza
Marita Pozzato, Vicenza
Caterina Renna, Lecce
Giuseppe Rovera, Torino
Raffaella Sanguineti, Aosta
Romana Schumann, Bologna
Giovanni Spera, Roma
Patrizia Todisco, Brescia
Solange Torre, Aosta
Giuliano Turrini, Parma
Elena Uber, Piacenza
Giovanni Voltolin, Aosta

ACCREDITAMENTO ECM

Verrà inoltrata al Ministero della Salute la richiesta di accreditamento dell'evento nell'ambito del programma di Educazione Continua in Medicina (ECM) per le seguenti categorie: *Medico Chirurgo, Psicologo, Dietista, Educatore Professionale, Infermiere, Tecnico educazione e riabilitazione psichiatrica psicosociale*. I crediti ECM verranno resi noti non appena assegnati.

COMUNICAZIONI E POSTER

Si invitano gli autori ad inviare i propri abstracts (poster, comunicazioni orali), utilizzando il modulo pubblicato nel sito www.oscbologna.com, solo ed esclusivamente via mail alla segreteria SISDCA (www.disturbialimentazione.it), al seguente indirizzo e-mail sisdca_segr@yahoo.it. Per la compilazione si prega di attenersi alle istruzioni contenute nel modulo. Sarà possibile indicare la preferenza della forma di presentazione. Il termine ultimo per la presentazione degli abstract è il **15 ottobre 2009**. La Segreteria Scientifica provvederà a valutare e selezionare i contributi ricevuti: gli autori riceveranno conferma via mail sull'accettazione e forma di presentazione del proprio lavoro. **Non verranno accettati lavori non accompagnati da regolare iscrizione.**

PATROCINI RICHIESTI

Ministero della Salute - ADI

SEGRETERIA SCIENTIFICA

SISDCA - Società Italiana per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare sisdca_segr@yahoo.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Ulteriori informazioni e aggiornamenti sono disponibili sul sito www.oscbologna.com

OSC Healthcare srl - Via Santo Stefano, 6 - 40125 Bologna - Tel. +39 051 224232 fax +39 051 226855

www.oscbologna.com - info@oscbologna.com

SEDE DEL CONVEGNO

Grand Hotel Billia - V.le Piemonte, 72 - 11027 Saint-Vincent (AO) - Tel. 0166/5231 - Fax 0166/523211

www.grandhotelbillia.com

PATROCINI CONCESSI



Assessorat de la Santé,
du Bien-être et des
Politiques sociales
Assessorato Sanità,
Salute e Politiche sociali



Ministero
delle Politiche
Giovanili

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il Convegno è a numero chiuso riservato a n. 180 persone pertanto è possibile prenotarsi fino ad esaurimento dei posti disponibili. **Termine ultimo per le iscrizioni presso la Segreteria Organizzativa entro le ore 24.00 di giovedì 19 novembre 2009.** Dopo tale data sarà possibile iscriversi solo in sede congressuale, previa verifica presso OSC Healthcare Srl della disponibilità dei posti.

Nome Cognome

Indirizzo CAP

Città PROV.

Tel. Fax. Cellulare

e-mail

C.F P.IVA¹

Intestare la fattura a

C.F² P.IVA²

Indirizzo Città PROV.

Medico Psicologo Dietista Ed. Profess. Infermiere TecnicoEd.

Riservato alle sole AZIENDE OSPEDALIERE

richiesta di esenzione IVA (art. 10 comma 20 D.P.R. 633/72):

Per la richiesta di esenzione IVA sul pagamento della sola quota d'iscrizione di dipendenti gli Enti sono tenuti a farne specifica richiesta barrando e apponendo il proprio timbro nello spazio di seguito riportato. Non sono fiscalmente riconosciute richieste senza timbro. Non è possibile richiedere il rimborso dell'IVA e l'emissione di eventuali note di accredito a pagamento già avvenuto.

Timbro dell'Azienda Ospedaliera richiedente

1 obbligatorio se possessore di P.Iva. 2 indicare obbligatoriamente CF e P.IVA anche se coincidono

	Entro il 26 ottobre 2009	Dopo il 26 ottobre 2009
Soci SISDCA Allegare copia del versamento della quota associativa per l'anno in corso	<input type="checkbox"/> € 180 (€150+€30 IVA)	<input type="checkbox"/> € 240 (€200+€40 IVA)
Non soci SISDCA	<input type="checkbox"/> € 280 (€233,33+€46,67 IVA)	<input type="checkbox"/> € 360 (€300+€60 IVA)
Studenti Allegare dichiarazione di frequenza firmata dalla propria segreteria	<input type="checkbox"/> € 120 (€100+€20 IVA)	<input type="checkbox"/> € 180 (€150+€30 IVA)
PRE-COURSE Meeting 26 novembre - max 60 partecipanti	Per gli iscritti al corso	Per i non iscritti al corso
Quota unica *	<input type="checkbox"/> € 96 (€80+€16 IVA)	<input type="checkbox"/> € 150 (€120+€30 IVA)

***LEGGERE ATTENTAMENTE LA SEZIONE "PRE-COURSE MEETING"**

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Carta di credito VISA MASTERCARD

Il sottoscritto: possessore della carta di credito n.

codice di sicurezza CV2 (ultimi tre numeri sul retro della carta) intestata a scadenza (MM/AA)/.....

autorizza l'addebito di € Data Firma

CONTO CORRENTE POSTALE

(spese bancarie a carico del partecipante), conto n. 46611281 -intestato a OSC HEALTHCARE SRL - causale versamento Convegno SISDCA - S. Vincent (specificare i cognomi/nomi delle persone iscritte)

BONIFICO BANCARIO - spese bancarie a carico del partecipante

Si prega di inviare insieme alla presente "Scheda" la copia dell'avvenuto bonifico. Senza la copia del pagamento l'iscrizione non sarà considerata valida. Intestazione conto: OSC Healthcare srl - Cassa di Risparmio di Bologna - Filiale n. 9, P.zza Cavour - IBAN: IT71 W063 8502 4090 7400 0252 82A Causale versamento: Convegno SISDCA - S. Vincent (specificare i cognomi/nomi delle persone iscritte)

Informativa ai sensi dell'art. 13 d.lgs. 196/03 OSC Healthcare S.r.l. in qualità di titolare la informa che il trattamento dei Suoi dati sarà effettuato in accordo alle disposizioni legislative del Codice della Privacy e degli obblighi di riservatezza ivi previsti. Il trattamento sarà effettuato presso la sede di OSC Healthcare S.r.l., con mezzi informatici e cartacei, da personale espressamente autorizzato dal titolare e mediante l'adozione delle misure minime di sicurezza previste dal disciplinare tecnico (Allegato B). I Suoi dati non saranno diffusi e potranno essere comunicati a terzi solo per quanto previsto dalla legge o per l'espletamento dei servizi necessari. Inoltre potranno essere utilizzati per l'invio di ulteriore materiale informativo in ambito medico e scientifico. Il consenso a trattare i suoi dati e ad inviarle materiale scientifico è facoltativo, tuttavia senza il suo espresso consenso non potrà partecipare al corso per il quale ha riempito la presente scheda d'iscrizione. In qualunque momento Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del d.lgs. 196/03 contattando il titolare del trattamento OSC Healthcare S.r.l. Via S. Stefano 6, Bologna tel. 051-224232. Letta l'informativa presto il consenso al trattamento dei miei dati e all'invio di materiale per le finalità di cui sopra.

Data _____

Firma _____