

**CORSO DI FORMAZIONE MONOTEMATICO**

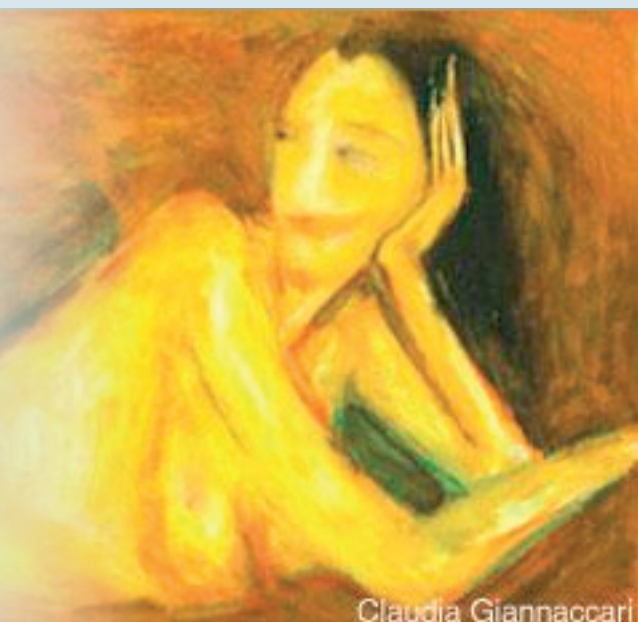
Vietri sul Mare, (SA), 22-23 Maggio 2009

**Lloyd's Baia Hotel**

**DCA E FAMIGLIA**

**“ANORESSIA, BULIMIA ED OBESITÀ  
 IN ETÀ EVOLUTIVA”**

*La Famiglia: difficoltà, risorse e cura*



Claudia Giannaccari

**Venerdì 22 maggio**

08,30-09,00 Registrazione dei partecipanti  
 09,00-09,20 Saluti Autorità e presentazione del corso

**Aula A**

- 09,30-10,10 **Lettura Magistrale:**  
 DCA e Psicoterapia Familiare: dal modello riduzionista al modello evolutivo (*Alessandro Nofè, Potenza*)
- 10,15-13,30 **Disturbi dell'alimentazione: ruoli e stili in famiglia**  
 Panoramica sui DCA in età evolutiva (*Emilio Franzoni, Bologna*)  
 Terapia della famiglia e con la famiglia nel trattamento integrato per i DCA (*Caterina Renna, Lecce*)  
 Anoressia: complicanze mediche e cure coercitive (*Fabrizio Jacoangeli, Roma*)  
 Discussione  
**Pausa caffè**  
 Coppia Coniugale e Coppia Genitoriale: ruoli e difficoltà (*Cristina Lanzarone, Palermo*)  
 Stili Genitoriali tra Delega e Inadeguatezza (*Patrizia Todisco, Verona*)  
 Discussione
- 13,30-15,00 Colazione di lavoro
- 15,00-17,00 **Obesità in età evolutiva**  
 A proposito della terapia cognitivo-comportamentale indirizzata ai genitori (*Nazario Melchionda, Bologna*)  
 Dimensione e complessità del problema (*Piereugenio Nebiolo, Aosta*)  
 Studio Epidemiologico su DCA e obesità infantile e stili alimentari e cognitivi dei genitori (*Valdo Ricca, Firenze*)  
 L'approccio familiare (*Gianluigi Luxardi, Pordenone*)  
 L'approccio nutrizionale (*Graziella Poianella, Vicenza*)  
 Discussione  
**Pausa caffè**
- 17,00-18,00 **Cura ed Efficacia**  
 Il fallimento della cura: difficoltà o risorsa terapeutica? (*Ignazio Senatore, Napoli*)  
 Fattori prognostici individuali e familiari (*Umberto Nizzoli, Reggio Emilia*)  
 Discussione
- 18,15-19,00 **Lettura Magistrale:**  
 Valutazione dei risultati in psicoterapia (*Massimo Cuzzolaro, Roma*)

**Aula B**

- 15,00-16,00 **DCA e modelli culturali**  
 Disturbi Alimentari: influenza dei media e modelli culturali (*Luisa Stagi, Genova*)  
 Adolescenza e pensiero di morte (*Francesco Montecchi, Roma*)  
 Discussione  
**Pausa caffè**
- 16,00-18,00 **Video / casi clinici / comunicazioni orali**

**Aula A**

**09,00-11,00 La famiglia e il tempo nella Cura**  
La dimensione tempo nell'approccio terapeutico: il tempo sospeso nelle famiglie con DCA  
(*Luigi Onnis, Agostino Vietri, Roma*)  
Fattori di cambiamento della famiglia e dei figli (*Margherita Dilorenzo, Potenza*)  
Le matrici relazionali del sé tra individuo e famiglia (*Giovanni Caputo, Roma*)  
Discussione  
**Pausa caffè**

**11,00-13,30 DCA, famiglia e interventi multidimensionali**  
Difficoltà e Strategie per lavorare con le famiglie (*Romana Schumann, Bologna*)  
Il terapeuta cognitivo-comportamentale e la famiglia (*Aldo Genovese, Trento*)  
La Terapia farmacologica in età adolescenziale (*Piergiorgio Miottello, Vicenza*)  
Equipe e integrazione delle cure (*Roberto Ostuzzi, Vicenza*)  
Discussione  
Conclusioni finali e Fine Lavori

**Aula B**

**09,00-10,30 Comunicazioni orali**  
**Pausa caffè**

**11,00-13,00 Come aiutare la famiglia a collaborare**  
DCA e famiglia: speranze e nostalgie dell'approccio sistemico-relazionale (*Giancarlo Di Pietro, Napoli*)  
Valutazione della famiglia (*Cinzia Ionata, Vicenza*)  
Immagine corporea e attaccamento (*Lorenza Carli, Vicenza*)  
Come lavorare sulla motivazione familiare (*Roberta Siani, Verona*)  
Indovina chi (non) viene a cena. Vulnerabilità familiari nei nuovi contesti psicosociali (*Elena Uber, Piacenza*)  
Discussione e Fine Lavori

**MODERATORI E RELATORI INVITATI**

Metteo Balestrieri	Aldo Genovese	Piereugenio Nebiolo	Ignazio Senatore
Fabio Bonfà	Cinzia Ionata	Umberto Nizzoli	Roberta Siani
Antonio Bongiorno	Luciana Iosca	Alessandro Nolè	Giovanni Spera
Giovanni Caputo	Fabrizio Jacoangeli	Luigi Onnis	Luisa Stagi
Lorenza Carli	Cristina Lanzarone	Roberto Ostuzzi	Patrizia Todisco
Pasquale Chianura	Gianluigi Luxardi	Silvia Perrone	Rosa Trabace
Massimo Cuzzolaro	Nazario Melchionda	Graziella Poianella	Giuliano Turrini
Margherita Dilorenzo	Alessia Minniti	Caterina Renna	Elena Uber
Giancarlo Di Pietro	Piergiorgio Miottello	Valdo Ricca	
Emilio Franzoni	Francesco Montecchi	Romana Schumann	

**SEGRETERIA SCIENTIFICA**

Matteo Balestrieri	Giancarlo Di Pietro	Piereugenio Nebiolo	Caterina Renna
Giovanni Caputo	Fabrizio Jacoangeli	Umberto Nizzoli	Romana Schumann
Lorenza Carli	Gianluigi Luxardi	Alessandro Nolè	Giovanni Spera
Massimo Cuzzolaro	Nazario Melchionda	Roberto Ostuzzi	Giuliano Turrini
Margherita Dilorenzo	Alessia Minniti	Silvia Perrone	Elena Uber

**COMITATO ORGANIZZATORE**

Margherita Dilorenzo  
Luciana Iosca  
Alessandro Nolè

## ISCRIZIONE

**Da compilare ed inviare a:** OSC Healthcare srl - Via Santo Stefano 6 - 40125 Bologna - Fax 051 226855 (compilare in modo leggibile tutti i campi applicabili ed allegare copia del bonifico, del bollettino postale o dell'autorizzazione all'addebito con carta di credito).

Nome ..... Cognome .....  
 Indirizzo ..... CAP ..... Città ..... Prov. ....  
 Tel. .... Fax ..... Cell. .... e-mail .....  
 CF ..... P.IVA<sup>1</sup> .....  
 Ente di appartenenza ..... Città ..... Prov. ....

### Fatturazione della quota di iscrizione:

- al partecipante (*obbligatorio aver indicato nome, cognome, indirizzo di residenza, CF o P.IVA*)
- all'Ente/Società ..... CF<sup>2</sup> ..... P.IVA<sup>2</sup> .....  
 Indirizzo ..... CAP ..... Città ..... Prov. ....

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.

Firma ..... Data ..... **ATTENZIONE:** in assenza di firma non potrà essere accettata l'iscrizione

1) dato obbligatorio, se possessore di P.IVA 2) indicare obbligatoriamente CF e P.IVA, anche se coincidono

**Entro il 20 aprile 2009**

**Dal 20 aprile 2009**

**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.

Soci SISDCA\*  € 180 (€ 150+€ 30 IVA)

€ 240 (€ 200+€ 40 IVA)

Non Soci SISDCA  € 270 (€ 225+€ 45 IVA)

€ 330 (€ 275+€ 55 IVA)

Studenti<sup>3</sup>  € 120 (€ 100+€ 20 IVA)

€ 180 (€ 150+€ 30 IVA)

\*In regola con il versamento della quota associativa all'atto dell'iscrizione

Timbro e Firma Azienda Ospedaliera:

.....

La quota di iscrizione può essere pagata tramite:

**Bonifico Bancario:** Conto Corrente intestato a OSC Healthcare srl, Carisbo Ag.9, cod. IBAN IT 71 W 06385 02409 07400025282A (*esente da spese bancarie*) Causale: Anoressia, Bulimia e Obesità (in età evolutiva + *nome della persona che si iscrive*)

**Bollettino Postale:** Conto Postale n. 46611281 intestato a OSC Healthcare srl (*esente da spese postali*) Causale: Anoressia, Bulimia e Obesità (in età evolutiva + *nome della persona che si iscrive*)

**Carta di credito:**  VISA  MASTERCARD Il sottoscritto....., possessore della carta di credito n..... codice di sicurezza CV2<sup>4</sup> ..... intestata a ..... scadenza (MM/AA) ...../....., autorizza l'addebito di € .....

Data .....

Firma .....

3) allegare dichiarazione di frequenza firmata dalla propria Segreteria 4) ultimi tre numeri sul retro della carta

## **ACCREDITAMENTO ECM**

E' stata inoltrata al Ministero della Salute la richiesta di accreditamento dell'evento nell'ambito del programma di Educazione Continua in Medicina (ECM) per le seguenti discipline: Medico Chirurgo, Psicologo, Dietista, Educatore Professionale. I crediti ECM verranno resi noti non appena assegnati.

## **ABSTRACTS**

Si invitano gli autori ad inviare i propri abstracts (poster, comunicazioni orali, casi clinici, video), utilizzando il modulo pubblicato nel sito [www.oscbologna.com](http://www.oscbologna.com), solo ed esclusivamente via mail alla segreteria SISDCA ([www.disturbialimentazione.it](http://www.disturbialimentazione.it)), al seguente indirizzo e-mail [sisdca\\_segr@yahoo.it](mailto: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 20 aprile 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.

## **SEDE DEL CONVEGNO**

**Lloyd's Baia Hotel**  
Via E. De Marinis  
84019 Vietri Sul Mare (SA)

## **COME RAGGIUNGERE LA SEDE**

**In auto:** A 2 km dal casello di Salerno, uscita Salerno/centro in direzione Costiera Amalfitana.

**In treno:** Stazione di Salerno, è possibile prendere un taxi a qualsiasi ora oppure autobus per Lloyd's Baia Hotel.

## **HOTEL CONVENZIONATI**

L'elenco degli hotel convenzionati è disponibile sul sito [www.oscbologna.com](http://www.oscbologna.com)

## **PATROCINI**

### **CON IL PATROCINIO DEL COMUNE DI SALERNO**

## **PROVIDER e SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

Ulteriori informazioni e aggiornamenti sono disponibili sul sito



[www.oscbologna.com](http://www.oscbologna.com)

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

[www.oscbologna.com](http://www.oscbologna.com) - [info@oscbologna.com](mailto:info@oscbologna.com)