



PSIVE
Società Italiana di Psichiatria
Sezione Veneta

**SEMINARIO DEL
GRUPPO GIOVANI
PSICHIATRI
Sezione del Veneto
della Società Italiana
di Psichiatria**

**LA PRESA IN CARICO
DEGLI ESORDI PRECOCI
IN PSICHIATRIA
TRA SERVIZI PER
L'ETÀ EVOLUTIVA E
SERVIZI PER L'ADULTO**

Giovedì 29 ottobre 2015

**Aula del Personale
Azienda Ospedaliera - Università di Padova
Padova**

programma scientifico

- 14.00 **Registrazione partecipanti**
- 15.00 **Apertura dei lavori**
A. Favaro, P. Santonastaso
- 15.20 **La salute mentale nei giovani e le implicazioni assistenziali: il progetto europeo MILESTONE sulla transizione dalla NPI alla psichiatria dell'adulto**
P. Scocco
- 15.50 **Gli interventi precoci nelle psicosi: presupposti teorici, evidenze della letteratura, esperienze sul campo**
A. Lasalvia
- 16.20 **Recovery come percorso di cura e di recupero della soggettività**
G. Favaretto
- 16.50 **I farmaci nelle prime fasi di malattia: dosi, durata e ruolo dei 'long acting'**
G. Pigato
- 17.20 **Esordio adolescenziale e integrazione dei trattamenti**
C. Cremonese
- 17.50 **Equipe multidisciplinare nella rete dei servizi come possibile modello operativo**
M. De Rossi
- 18.20 **DISCUSSIONE E TAVOLA ROTONDA**
Gli Esordi
D. Filippo, M. Spano
- 19.00 **Compilazione modulistica ECM**

relatori e moderatori

Carla Cremonese

Dirigente Medico, Psichiatria 3, Azienda Ospedaliera di Padova

Gerardo Favaretto

Direttore del Dipartimento di Salute Mentale AULSS 9, Treviso

Angela Favaro

Professore Associato di Psichiatria, Direttore della Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova

Dario Filippo

Responsabile UOS Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) e Servizio di Psichiatria e Psicologia di Consulazione e Collegamento (SPPCC), Sostituto Direttore Dipartimento Salute Mentale ULSS 19 Adria

Moreno De Rossi

Direttore, UOC SPDC e Salute Mentale, Venezia Centro Storico, Isole, Estuario e Cavallino Treporti

Antonio Lasalvia

Segretario PSIVE; Dirigente Medico, UOC di Psichiatria, AOUI di Verona

Giorgio Pigato

Responsabile UOS 3° SPDC Clinica Psichiatrica Azienda Ospedaliera di Padova

P. Santonastaso

Professore Ordinario di Psichiatria, Università di Padova; Direttore del Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale di Padova e UOC di Clinica Psichiatrica, Azienda Ospedaliera di Padova; Consigliere Eletto Società Italiana di Psichiatria

Paolo Scocco

Dirigente Medico, Psichiatria 3, Azienda Ospedaliera di Padova

Mariangela Spano

Coordinatore regionale Progetto Giovani Psichiatri Veneto, Dirigente Medico Psichiatra Ulss 9

info generali

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Francesco Amaddeo
Angela Favaro
Mariangela Spano

PROVIDER ECM - ID n. 979

E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

COGEST M. & C. Srl

Vicolo S. Silvestro, 6 - 37122 Verona
Tel. 045 597940 - Fax 045 597265
E-mail: cogest@cogest.info - www.cogest.info

SEDE DEL SEMINARIO

Aula del Personale
Azienda Ospedaliera - Università di Padova
Via Giustiniani, 2
35128 Padova

QUOTE DI ISCRIZIONE

Socio PSIVE o SIP (in regola con la quota di iscrizione) **ISCRIZIONE GRATUITA**
Non Socio € 36,60 (€ 30,00 + IVA 22%)

La quota di iscrizione include: IVA, partecipazione alle sessioni scientifiche, materiale congressuale, attestato di partecipazione.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Il Seminario è rivolto ad **Assistenti Sanitari, Educatori Professionali, Infermieri, Medici Chirurghi** (*discipline*: Igiene, epidemiologia e sanità pubblica, Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro, Medicina legale, Neurologia, Neuropsichiatria infantile, Psichiatria, Psicoterapia), **Psicologo** (*discipline*: Psicoterapia, Psicologia), **Tecnici della riabilitazione psichiatrica, Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva** e limitato ai primi 80 richiedenti.

Per partecipare al Seminario è necessario restituire **entro il 12 Ottobre 2015** alla Segreteria Organizzativa COGEST M. & C. l'allegata scheda di iscrizione debitamente compilata: la richiesta di iscrizione sarà ritenuta valida solo se accompagnata dal relativo pagamento. La regolare ricevuta del pagamento effettuato sarà consegnata in sede congressuale.

Il pagamento della quota di iscrizione può essere effettuato:

- **con bonifico bancario** intestato a PSIVE c/o UOC di Psicosomatica Ospedale Policlinico "G.B. Rossi" Piazzale Ludovico Scuro 10 - 37134 Verona; IBAN IT17K050345954000000004061, specificando il cognome della persona per cui si effettua il bonifico ed allegando alla scheda di iscrizione copia della contabile attestante l'avvenuto pagamento
- **in contanti direttamente in sede congressuale.** Il pagamento verrà accettato solo se il partecipante avrà già inviato la scheda di iscrizione alla Segreteria Organizzativa entro i termini indicati.

Non sono previste altre forme di pagamento (vaglia postale, ecc...)

TERMINI DI CANCELLAZIONE DELL'ISCRIZIONE

Gli annullamenti pervenuti entro il 12 Ottobre 2015 daranno diritto al rimborso del 50% della somma versata. Dopo tale data non è previsto alcun rimborso.

NORME CAUTELATIVE

È consentito alle Aziende Sponsor di dare incarico ad un'agenzia di propria fiducia di effettuare iscrizioni o prenotazioni alberghiere di una o più delegazioni di partecipanti al Congresso; l'Azienda è obbligata solidalmente con l'agenzia a cui ha conferito l'incarico per il mancato o ritardato

info generali

pagamento da parte dell'agenzia medesima nei confronti di Cogest M. & C., anche nel caso in cui l'agenzia stessa abbia intrattenuto rapporti diretti (organizzativi, amministrativi e/o contabili) con la Segreteria Organizzativa del Congresso. Le Aziende Sponsor sono tenute al rispetto della Determina della CNFC del 18 Gennaio 2011 in materia di divieto di reclutamento dei partecipanti da parte degli sponsor (Aziende farmaceutiche e produttori di dispositivi medicali).

E.C.M.

Al Seminario sono stati attribuiti **n. 4 Crediti Formativi E.C.M.** per **Assistente Sanitario, Educatore Professionale, Infermiere, Medico Chirurgo** (*discipline*: Igiene, epidemiologia e sanità pubblica, Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro, Medicina legale, Neurologia, Neuropsichiatria infantile, Psichiatria, Psicoterapia), **Psicologo** (*discipline*: Psicoterapia, Psicologia), **Tecnico della riabilitazione psichiatrica, Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva**. Per l'attribuzione dei crediti formativi è richiesta la presenza in aula per tutta la durata del Seminario (100%); è necessario aver superato il questionario di apprendimento con almeno il 75% di risposte corrette ed aver compilato la modulistica relativa alla qualità percepita.

Obiettivo formativo tecnico-professionale n. 13 - contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare.

Modalità di verifica della presenza, della qualità percepita e dell'apprendimento

- Firma di presenza
- Questionario per la rilevazione della qualità percepita
- Test composto da 3 domande per ogni credito attribuito con risposta a scelta multipla

SEMINARIO DEL
GRUPPO GIOVANI PSICHIATRI
Sezione del Veneto della Società Italiana di Psichiatria

**LA PRESA IN CARICO DEGLI ESORDI PRECOCI IN PSICHIATRIA
TRA SERVIZI PER L'ETÀ EVOLUTIVA E SERVIZI PER L'ADULTO**

Giovedì 29 ottobre 2015

Aula del Personale, Azienda Ospedaliera di Padova

SCHEDA DI ISCRIZIONE (SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO)

QUOTA DI ISCRIZIONE

Socio PSIVE o SIP (in regola con la quota di iscrizione)

ISCRIZIONE GRATUITA

Non Socio

€ 36,60 (€ 30,00 + IVA 22%)

La quota di iscrizione include: IVA, partecipazione alle sessioni scientifiche, materiale congressuale, attestato di partecipazione.

(barrare la casella corrispondente):

ASSISTENTE SANITARIO

EDUCATORE PROFESSIONALE

INFERMIERE

MEDICO

disciplina:

Igiene, epidemiologia e sanità pubblica

Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro

Medicina legale

Neurologia

Neuropsichiatria infantile

Psichiatria

Psicoterapia

PSICOLOGO

disciplina:

Psicoterapia

Psicologia

TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA

Cognome _____

Nome _____

Qualifica Professionale _____

Indirizzo per corrispondenza

Via _____

Cap _____

Città _____

Cellulare _____

Tel. Lavoro _____

Fax _____

E-mail _____

Ai fini ECM

Data e luogo di nascita _____

Cod. Fiscale (dato obbligatorio) _____

INTESTAZIONE RICEVUTA PER QUOTA DI ISCRIZIONE (dati obbligatori)

Cognome Nome/Ragione Sociale _____

Via _____

Cap _____

Città _____

Codice Fiscale _____

(dato obbligatorio)

Partita Iva _____

(dato obbligatorio se in possesso)

Riservato ad Enti con esenzione IVA: **ARTICOLO DI ESENZIONE IVA:** _____

RIEPILOGO QUOTA DI ISCRIZIONE SEMINARIO

€ _____

PAGAMENTO

con bonifico bancario intestato a PSI.VE c/o UOC di Psicosomatica Ospedale Policlinico "G.B. Rossi" Piazzale Ludovico Scuro 10 - 37134 Verona; IBAN IT17K050345954000000004061, specificando il cognome della persona per cui si effettua il bonifico ed allegando alla scheda di iscrizione copia della contabile attestante l'avvenuto pagamento.

in contanti direttamente in Sede Congressuale. Il pagamento verrà accettato solo se il partecipante avrà già inviato la scheda di iscrizione alla Segreteria Organizzativa entro i termini indicati.

PRIVACY

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti. **NB: In assenza di tale autorizzazione non potremo effettuare l'iscrizione al Seminario.**

Data _____ Firma _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati anagrafici per l'invio di materiale informativo sugli eventi formativi ECM e congressuali organizzati da Cogest M. & C. Cogest M. & C. dichiara che i dati non verranno trasmessi a terzi.

Data _____ Firma _____

Informativa ai sensi dell' Art. 13 del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali - PRIVACY). I dati personali verranno trattati ai fini delle operazioni di segreteria relative all'iscrizione al Seminario per l'erogazione dei servizi connessi (Crediti ECM). L'autorizzazione al trattamento dei Vostri dati è obbligatoria e, in sua assenza, non ci sarà possibile procedere con le operazioni di iscrizione. Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003. I dati verranno comunicati esclusivamente agli Enti preposti per l'espletamento della pratica ECM. Non verranno comunicati ad alcuna società commerciale. Titolare e Responsabile del trattamento è Cogest M. & C. srl, Vicolo San Silvestro, 6 - 37122 Verona.