

FATTORI SPECIFICI ED ASPECIFICI DEI DISTURBI DELL'UMORE IN ADOLESCENZA E NELLA PRIMA ETÀ ADULTA: UNA PROSPETTIVA LIFE TIME



11 dicembre 2015

c/o GRUPPO FIPES SRL
Via Dell'Artigiano n. 7 Forlimpopoli (FC)

| | | |
|-------------|---|--|
| 09.15-09.45 | Registrazione partecipanti | |
| 09.45-10.00 | Introduzione alla giornata di lavoro | <i>Dott. A. Amadei</i> |
| 10.00-11.30 | L'ADHD e i disturbi dell'umore in una prospettiva life time Epidemiologia dell'ADHD e dei disturbi dell'umore, la loro evoluzione ed il loro trattamento Gli incerti confini tra umore e comportamento Manifestazioni comportamentali nei diversi disturbi che coinvolgono l'adolescente e la prima età adulta (psicosi schizofrenica, disturbo bipolare, disturbi della condotta, ADHD) | <i>Prof. G. Masi</i> |
| 11.30-12.00 | Discussione | <i>Prof. G. Masi</i> |
| 12.00-12.15 | <i>Coffee break</i> | |
| 12.15-13.00 | L'intervento precoce nel disturbo bipolare e nella psicosi schizofrenica: criticità e nuovi sviluppi Strategie di intervento riguardanti i gravi disturbi psichici che coinvolgono l'adolescente e il giovane adulto (psicosi schizofrenica e disturbo bipolare) | <i>Dott. L. Moretti</i> |
| 13.00-14.00 | Discussione dei casi clinici Affronto con l'esperto di due casi clinici riguardanti pazienti giovani adulti | <i>Dott. L. Moretti</i> <i>Dott. S. Biagini</i> <i>Dott.ssa A. Colonna</i> |
| 14.00-14.30 | <i>Light Lunch</i> | |
| 14.30-14.45 | Take home message | <i>Dott. A. Amadei</i> |
| 14.45-15.00 | <i>Somministrazione test di valutazione di apprendimento e compilazione documentazione ECM</i> | |

Dott. A. Amadei: Dirigente UO Psichiatria "degenze", AUSL di Forlì - **Prof. G. Masi:** Specialista in Neuropsichiatria Infantile, IRCCS Stella Maris, (Calambrone Pisa) - **Dott. L. Moretti:** Responsabile Didattico della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Istituzionale (Genova) - **Dott. S. Biagini:** Dirigente Medico specialista in psichiatria presso AUSL della Romagna (sede di Forlì) - **Dott.ssa A. Colonna:** Dirigente Medico specialista in psichiatria presso AUSL della Romagna (sede di Forlì)

Accreditato ECM per Medico chirurgo con le seguenti specialità: Psichiatria, Neuropsichiatria Infantile, Neurologia, Pediatria e per Psicologo con le seguenti specialità, Psicologia e Psicoterapia
4,5 Crediti - Evento Gratuito con iscrizione obbligatoria (max 30 iscritti)

con il contributo incondizionato di



Provider ECM e Segreteria organizzativa Gruppo Fipes

Via Dell'Artigiano n. 7 Forlimpopoli (FC)
tel. 0543 742565 - 747201 fax 0543 747013
website: www.gruppofipes.it
e-mail: formazione@gruppofipes.it

FATTORI SPECIFICI ED ASPECIFICI DEI DISTURBI DELL'UMORE IN ADOLESCENZA E NELLA PRIMA ETA' ADULTA: UNA PROSPETTIVA LIFE TIME

Evento Gratuito con iscrizione obbligatoria (max 30 posti)

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov (____) il _____

Residente a _____ Prov (____) CAP _____

Via _____ n° _____

Tel _____ cell. _____

e – mail _____ COD.FISC. _____

[* obbligatoria per ricevere i crediti ECM direttamente sulla tua posta elettronica ed essere informato sui prossimi corsi]

Inquadramento professionale:

Libero Professionista Dipendente Convenzionato **

[** per professionisti "Convenzionati" si intende coloro che sono convenzionati con il Sistema Sanitario Nazionale (esempio: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta); se si ricoprono più ruoli, inserire la posizione per la quale si partecipa al corso ECM]

Professione E.C.M.: _____

Specializzazione in _____

Numero di iscrizione all'Ordine/Collegio/Ass.prof.li _____

Ente di Appartenenza _____

DICHIARAZIONE PRIVACY

Ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196

Consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiaro che i dati sotto forniti corrispondono a verità. Io sottoscritto/a dichiaro altresì di essere stato/a informato/a in merito al "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D.Lgs. 30.06.2003, n.196) art. 13 relativamente alle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali. Pertanto, premesso che il titolare del trattamento dei dati è la Società Gruppo Fipes s.r.l. corrente in Forlimpopoli, Via dell'Artigiano 7, acconsento ad ogni effetto di legge e di regolamento, ed in particolare ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 n.196 in vigore dal 01.01.2004, di trattare i dati sopra raccolti secondo i diritti a norma dell'art.7 del Codice Civile.

DATA _____

FIRMA _____

MODALITA' D'ISCRIZIONE

Per informazioni contattare il Provider Gruppo Fipes 0543 742565

Inviare la scheda di iscrizione debitamente compilata entro il 23/11/2015 via fax al numero 0543-747013 o all'indirizzo e-mail formazione@gruppofipes.it

PRIORITA'

Le iscrizioni verranno accolte secondo l'ordine cronologico di arrivo. Sono disponibili al massimo 30 posti

PARTECIPAZIONE E CREDITI ECM

La presenza minima richiesta è del 100% delle ore totali previste. Eventuali assenze determinano la perdita dei crediti formativi ECM. I crediti ECM sono erogati solo per le Professioni e le Specialità riportate espressamente sulla Scheda del Corso. Per le altre professioni è possibile la partecipazione, ma non l'attribuzione di crediti ECM. E' inoltre necessario da parte del partecipante, il superamento del test finale di apprendimento pari alla performance minima del 75%.

Provider ECM e Segreteria organizzativa Gruppo Fipes

Via Dell'Artigiano n. 7 Forlimpopoli (FC)
tel. 0543 742565 fax 0543 747013
website: www.gruppofipes.it
e-mail: formazione@gruppofipes.it

