



PROGRAMMA

3 CICLI SEMINARIALI

Aggiornamento
sul lavoro clinico
con gli adolescenti

27 CREDITI ECM

PERIODO di SVOLGIMENTO: ANNO 2011 -
MAGGIO / DICEMBRE

LUOGO di SVOLGIMENTO: Sala Polivalente
"F. Cacciatori-Cannella"

RESIDENZA PARCO DEL SOLE - Via Boccaccio,
96 35128 - PADOVA

I CICLO - MAGGIO GIUGNO 2011

ACCREDITATO ECM VENETO: 9 CREDITI ECM

PREADOLESCENZA E ADOLESCENZA: DIVERSITÀ E SOMIGLIANZE

Relatori C. Salviato - L. Bottega
Lunedì 9 maggio 2011 ore 15.00 -18.00

SUL NARCISISMO

Relatori M. C. Mambelli - M. Sardena
Martedì 17 Maggio 2011 ore 15.00 -18.00

GENITORI DI ADOLESCENTI

Relatori P. Miottello - R. Tombolato
Martedì 14 Giugno 2011 ore 15.00 -18.00

II CICLO - SETTEMBRE OTTOBRE 2011

ACCREDITATO ECM VENETO: 9 CREDITI ECM

DEPRESSIONE E DISTURBO BIPOLARE

Relatori O. Fuzzi - Perulli
Lunedì 19 Settembre 2011 ore 15.00 -18.00

LE PATOLOGIE LIMITE E I DISTURBI BORDERLINE

Relatori L. Rizzo - T.Zannato
Venerdì 23 Settembre 2011 ore 15.00 -18.00

DISTURBI OSSESSIVO-COMPULSIVI

Relatori P. A. Battistella - M. Gatta
Martedì 11 Ottobre 2011 ore 15.00 - 18.00

III CICLO - OTTOBRE DICEMBRE 2011

ACCREDITATO ECM VENETO: 9 CREDITI ECM

PASSIONI E SOLITUDINI TRA REALTÀ E VIRTUALE

Relatori P.Salvador- Zi Lin Luca You
Lunedì 24 Ottobre 2011 ore 15.00 - 18.00

I CROCEVIA DELL'ADOLESCENZA TRA EROS E THANATOS

(Esplosione ed implosione della sessualità,
quello che degli adolescenti si racconta
poco)

Relatori G. Buffoli - E. Ghielmetti
Venerdì 11 Novembre 2011 ore 15.00 - 18.00

LA VIOLENZA DEGLI ADOLESCENTI

Relatori L. Perulli - L. Luciano
Martedì 13 Dicembre 2011 ore 15.00 - 18.00



PREZZI INDIVIDUALI PER CIASCUN CICLO SEMINARIALE

(numero max iscrizioni per
ciascun ciclo:
50 partecipanti)

QUOTA DI ISCRIZIONE CON ACCREDITAMENTO ECM VENETO:

Euro 225 + IVA 20% (per i 3
seminari)

QUOTA DI ISCRIZIONE SENZA ACCREDITAMENTO ECM VENETO:

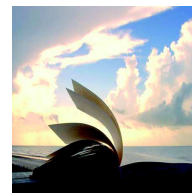
Euro 150 + IVA 20% (per i
3 seminari)

QUOTA DI PARTECIPAZIONE INDIVIDUALE ALLA SINGOLA SESSIONE SEMINARIALE

(La frequenza ad un singolo
incontro seminariale non
comporta in nessun
caso attribuzione di crediti
ECM)

Euro 80 + IVA 20% (per 1
seminario)

In caso di preiscrizione a tutti e 3
i cicli seminariali è previsto uno
sconto del 15% sul totale.
SCONTO DEL 20% PER I SOCI CODESS



**CODESS
SOCIALE**
SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

PADOVA

Via Boccaccio, 96 - 35128 PD
Tel. 049 8073462 int. 2
formazione@codess.com



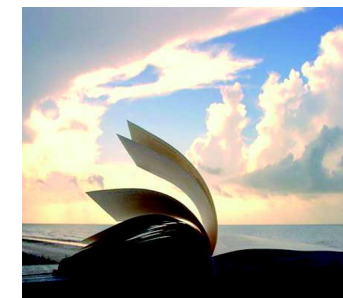
Per ulteriori
informazioni



**CODESS
SOCIALE**
SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

AGGIORNAMENTO SUL LAVORO CLINICO CON GLI ADOLESCENTI

CICLI DI SEMINARI ECM



3 CICLI
SEMINARIALI

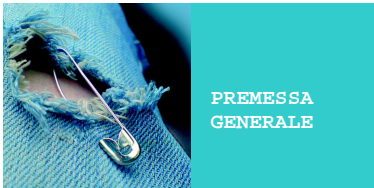
ANNO 2011
MAGGIO-DICEMBRE



27 CREDITI ECM

(Centro Regionale
per l'Educazione
Continua in
Medicina)





PREMESSA
GENERALE



I contenuti dei 3 cicli seminariali riguardano la conoscenza della fase di sviluppo adolescenziale e le principali forme di psicopatologia incontrate nella pratica clinica. Oltre ad una esemplificazione, basata sulla presentazione di uno o più casi, verranno presentate le modalità più aggiornate di presa in carico terapeutica.

L'obiettivo formativo consiste nella verifica dello stato delle conoscenze già acquisite dai partecipanti (tutti operatori a contatto con adolescenti) e nella introduzione di nozioni e strumenti utili ad aggiornare le loro conoscenze sul piano psicopatologico e sulle modalità di intervento.

La metodologia didattica si basa su una lezione frontale e su una presentazione di casi clinici esemplificativi che verranno discussi in gruppo.

Ciascuna sessione seminariale di 3 ore sarà strutturata in media, nel seguente modo:

DIDATTICA FORNTALE
LEZIONE FRONTALE STANDARD: 2
ORE

DIDATTICA INTERATTIVA
PRESENTAZIONE DI CASI CLINICI
DISCUSSI IN GRUPPO: 1 ORA

Ogni relatore metterà a disposizione dei partecipanti il testo della sua relazione in power-point. L'apprendimento verrà valutato tramite domande a scelta multipla.

SCHEDA
ISCRIZIONE
ECM

TEL 049 8073462
Int. 2
FAX 199 161 911
Via Boccaccio,

SEGRETERIA
SCIENTIFICA/
ORGANIZZATIVA

AREA
FORMAZIONE
CODESS
SOCIALE

dott.ssa Sara Boldrin
340 5653511
dott. Pier Paolo Pentucci
335 6621452

TITOLO DELL'EVENTO PER CUI SI RICHIEDE ISCRIZIONE

LUOGO DI SVOLGIMENTO

DATA DI SVOLGIMENTO

N. CREDITI RICONOSCIUTI ECM

COSTO

DATI PERSONALI DEL

NONE COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

CITTÀ DI RESIDENZA

INDIRIZZO E CAP

TELEFONO / CELLULARE

E-MAIL

PROFILO SANITARIO/PROFESSIONAE

ISCRIZIONE ORDINE PROFESSIONALE PROVINCIA E NUMERO

TRATTAMENTO DEI DATI DLGS 196/03

L'iscrizione al corso prevede l'accettazione del trattamento dei dati in base al dlgs 196/03, i dati saranno utilizzati solo ed esclusivamente per l'inserimento nel sistema di educazione continua in medicina. Il rifiuto al trattamento dei dati non permette l'iscrizione all'evento. L'inserimento corretto dei dati e' responsabilita' dell'iscritto, nel caso di dati inseriti in modo errato e pertanto non accettati dal ministero della salute comporta la non attribuzione dei crediti. Si invita a controllare soprattutto la correttezza del codice fiscale

MODALITÀ DI PAGAMENTO

TRAMITE BONIFICO BANCARIO SU CONTO CORRENTE BANCARIO
IBAN IT 94U050 4002002 0000003 48270 C/O
BANCA ANTONVENETA - AGENZIA DI MESTRE
intestato a CODESS SOCIALE Soc. Cooperativa
Sociale ONLUS

TRAMITE BOLLETTINO POSTALE SU C/C n.
12496329
intestato a CODESS SOCIALE Soc. Cooperativa
Sociale ONLUS

EVENTO ECM CODESS

CAUSALE DEL BONIFICO / VERSAMENTO C/C

DATI PER LA FATTURA

INTESTAZIONE

CODICE FISCALE

PARTITA IVA

IL PAGAMENTO DEVE ESSERE EFFETTUATO AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE

N.B. la restituzione della quota è prevista solo nel caso in cui non venga raggiunto il numero minimo previsto di iscrizioni o di mancata assegnazione dei crediti ecm veneto. non è prevista in nessun caso la restituzione della quota in caso di mancata partecipazione o ritiro dal corso da parte dell'iscritto.

IMPORTANTE

Inviare la presente scheda di iscrizione ADEGUATAMENTE COMPILATA E SOTTOSCRITTA PER ACCETTAZIONE al n. di fax 199 161 911 allegando copia della ricevuta di bonifico bancario o del pagamento per c/c postale

Allego copia del bonifico bancario o del pagamento per c/c postale

DATA

FIRMA