

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

E' possibile iscriversi attraverso due modalità:

- prenotazione **online** collegandosi al sito www.formatsas.com, seguendo le indicazioni fornite alla voce iscrizioni. L'iscrizione si intende accettata, al completamento della pagina web, entro 14 giorni dalla prenotazione, inserendo i dati del versamento, allegando copia della ricevuta di pagamento o dell'autorizzazione scritta dell'Ente di appartenenza

- contattando **telefonticamente** la segreteria organizzativa del Gruppo Format per verificare la disponibilità dei posti. L'iscrizione si intende accettata, alla ricezione via fax (0533-717314), entro 14 giorni dalla prenotazione, del:

- modulo di iscrizione
- ricevuta di pagamento o dell'autorizzazione scritta dell'Ente di appartenenza

Le prenotazioni saranno accettate in ordine cronologico. La prenotazione e l'iscrizione saranno confermate da una email spedita dalla segreteria organizzativa.

Dopo 14 giorni, se la procedura di iscrizione non viene completata, la priorità acquisita attraverso la prenotazione in ordine cronologico, potrà subire variazioni e il posto riservato potrà essere reso disponibile. Sarà possibile verificare in qualsiasi momento presso la segreteria la nuova priorità e la disponibilità dei posti.

Il pagamento può essere effettuato, indicando come **causale NOME, COGNOME e CODICE EVENTO**:

Tramite **Bonifico Bancario** intestato a
FORMAT sas - Via Cavallotti 8 - Codigoro (FE)
Cassa di Risparmio di Bolzano - Filiale di Trento - Viale Verona
Cod. IBAN: **IT 77 D 06045 01800 0000 0009 1700**

Tramite **Bollettino Postale** intestato a:
FORMAT s.a.s. - Via Cavallotti 8 - Codigoro (FE)
CCP n° **56528466**

DISDETTE E RIMBORSI

In caso di disdetta:

- entro il termine delle iscrizioni, verrà restituito l'80% della quota versata;
 - dal termine delle iscrizioni, per 5 giorni lavorativi, verrà restituito il 50% della quota;
 - dal 5° giorno successivo alla scadenza delle iscrizioni fino al giorno del corso, in caso di adesione al Fondo Assicurativo, verrà rimborsata l'intera quota di iscrizione nei casi previsti dal regolamento, consultabile sul sito www.formatsas.com o da richiedere alla Segreteria. In tutti gli altri casi non verrà effettuato nessun rimborso.
- La Segreteria organizzativa si riserva di non attivare il corso qualora non sia raggiunto il numero minimo di partecipanti previsto. In questo caso verranno concordate con gli iscritti le modalità di rimborso.



Registrazione Partecipanti: 14.30
Corso: 15.00 - 19.00

18 maggio 2014

€ 18,00 + IVA 22% se dovuta (totale € 21,96)

Per i dipendenti S. Camillo:

€ 12,00 + IVA 22% se dovuta (totale € 14,64)

Casa di Cura San Camillo
Via F. Turati 44 - Brescia

In auto

Autostrada A4: prendere l'uscita Brescia Ovest, al bivio mantenere la sinistra. Proseguire dritto su SP235, svoltare leggermente a sinistra verso SPBS345, svoltare a destra e imboccare Via Attilio Franchi, svoltare a destra e imboccare Via Sant'Eustacchio. Alla rotonda prendere la 2ª uscita e imboccare Via Goito, svoltare leggermente a sinistra e imboccare Via Ugo Foscolo, svoltare a destra e imboccare Via Luigi Apollonio. Svoltare a destra e imboccare Via Cesare Lombroso, svoltare a sinistra e imboccare Via Pusterla, continuare su Via F. Turati.

Parcheggio: sono disponibili nelle vicinanze parcheggi a pagamento e gratuiti.

Dalla stazione ferroviaria

In autobus: dalla stazione ferroviaria camminare fino a Via XX Settembre, prendere la linea autobus 6 in direzione Via S.Gottardo fr.Capolinea. Dopo 7 fermate scendere in Via Panoramica, tornare indietro fino a Via F. Turati e raggiungere il numero civico 44.

Format s.a.s.

via F. Cavallotti 8 - Codigoro (FE)

tel. 0533 713 275 - cell. 329 395 33 46 - fax 0533 717 314

e-mail info@formatsas.com - www.formatsas.com

Iscrizione al Registro delle Imprese di Ferrara, C.F. e P.I. 01569060385 - REA FE 178788



E.C.M.
Educazione Continua
in Medicina



SPECCHI INFEDELI: I DISTURBI DEL COMPORAMENTO ALIMENTARE COME E QUANDO INTERVENIRE



30 maggio 2014
Brescia
Casa di Cura S. Camillo

I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) costituiscono un insieme di sindromi ad eziologia spesso multifattoriale, caratterizzati da elementi psicopatologici comuni e da alterazioni affettive, cognitive e comportamentali correlate all'alimentazione e all'immagine corporea.

Per ogni 100 ragazze, 10 soffrono di qualche disturbo collegato all'alimentazione, 1-2 di forme più gravi come anoressia e ancor più bulimia, altre di manifestazioni cliniche transitorie.

La difficoltà a riconoscere le reali dimensioni del problema nascono da una limitata conoscenza della diffusione dei DCA, oltre che a un continuo mutare dei disturbi stessi, anche nelle sue nuove forme (es. Binge Eating Disorder).

La costruzione di un'identità e di un'immagine corporea con le sue alterazioni dipendono da vari elementi che intrecciano aspetti neurobiologici, psicologici e socio-culturali, di cui serve avere conoscenza per poter comprendere il significato, l'evoluzione e scegliere le adeguate modalità di approccio alla patologia.

- Classificare i disturbi del comportamento alimentare e fornire indicazioni epidemiologiche
- Descrivere l'eziologia multifattoriale dei DCA
- Fornire indicazioni su come cogliere i segnali precoci di un disagio che può diventare patologia
- Descrivere i segni e i sintomi che consentono il riconoscimento della malattia
- Individuare modalità e strategie per coinvolgere la famiglia
- Proporre un confronto tra le diverse linee guida per i disturbi dell'alimentazione

Obiettivo Nazionale ECM

Fragilità (minori, anziani, tossico-dipendenti, salute mentale): tutela degli aspetti assistenziali e socio assistenziali

- Classificazione dei disturbi del comportamento alimentare e indicazioni epidemiologiche
- Eziologia multifattoriale dei DCA
- Come cogliere i segnali precoci di un disagio che può diventare patologia
- Come riconoscere una malattia che rappresenta una richiesta di aiuto non verbalizzata
- Come coinvolgere la famiglia
- Confronto tra le diverse linee guida per i disturbi dell'alimentazione

Paola Maria Taufer

Psicologa libero-professionista

Socio fondatore e Presidente SIPAA (Società Italiana Psicologia dell'adulto e dell'anziano)

Opera come psicologa in Aziende per i Servizi alla Persona e come formatrice

Lezione frontale - Lavoro a piccoli gruppi

Analisi e discussione di casi e problemi

Infermiere - Infermiere Pediatrico - Assistente Sanitario

Dietista - Medico Chirurgo - Biologo - Farmacista

Educatore Professionale - Psicologo

Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica

(Posti disponibili: 80)

Saranno erogati 5 crediti ECM



MODULO DI ISCRIZIONE

*Campi obbligatori

Codice evento SEM0314BS3005

DATI CORSISTA

Cognome* _____ Nome* _____ M F

Codice Fiscale* _____ Nato/a a* _____ Prov.* _____ il* _____

Indirizzo* _____ CAP* _____ Città* _____ Prov.* _____

Telefono/Cellulare* _____ Fax _____ e-mail* _____

Professione* _____ Disciplina (se previsto) _____ Prov. in cui opera prevalentemente* _____

Profilo lavorativo*: Libero Prof. Dipendente Convenzionato Privo di Occ.

Iscritto all'Ordine/Collegio/Ass. Prof.le* _____ Prov. o Regione* _____ Num. Iscrizione* _____

Ente di appartenenza* _____ Indirizzo* _____ CAP* _____ Città* _____ Prov.* _____

Aderisco al Fondo Assicurativo (€ 5,00 + IVA se dovuta) Non aderisco al Fondo Assicurativo

DATI INTESAZIONE FATTURA

(**da compilare solo se diversa dal nominativo del corsista)

Partita IVA** _____ Codice Fiscale** _____

Intestazione fattura** _____

Indirizzo** _____ CAP** _____ Città** _____ Prov.** _____

Firma _____

I dati sopra riportati verranno trattati dalle società del Gruppo FORMAT nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali". Titolare del trattamento è FORMAT sas nella persona di Silvano Telloi, titolare delle società. Si richiede il CONSENSO per l'utilizzo dei dati ai fini di comunicazione all'interessato di altre iniziative scientifiche delle società del Gruppo FORMAT. I dati non verranno diffusi a terzi se non per gli obblighi derivanti dal presente contratto e potrà esserne chiesta in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione. Per ulteriori informazioni sulle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali è possibile consultare l'Informativa generale sul sito web www.formatsas.com o richiederla a FORMAT sas - via Cavallotti, 8 - 44021 Codigoro (FE) tel. 0533-713275 - cell. 329-3953346 - fax 0533-717314 - email info@formatsas.com

Firma _____

Consapevole che, sulla base degli accordi esistenti tra Format e il sindacato Nursing Up, gli iscritti a quest'ultimo accedono al corso beneficiando di una tariffa riservata ed agevolata, dichiara sotto la propria personale responsabilità (**barrare la casella corrispondente**):

DI ESSERE REGOLARMENTE ISCRITTO AL SINDACATO NURSING UP e di essere consapevole che l'eventuale accertamento della carenza del requisito comporterà il pagamento del corso al costo pieno previsto. Pertanto lo scrivente si impegna ad effettuare il versamento della quota agevolata di ammissione al corso

DI NON ESSERE ISCRITTO AL SINDACATO NURSING UP, pertanto lo scrivente si impegna ad effettuare il versamento della quota di frequenza al corso senza sconti e/o riduzioni

DI AVERE INTENZIONE DI ISCRIVERSI AL SINDACATO NURSING UP, a tal fine, lo scrivente anticipa con la presente la propria intenzione di iscriversi al sindacato Nursing Up chiedendo di beneficiare immediatamente della quota a prezzo scontato riservata agli iscritti al sindacato medesimo e si impegna sin da ora a perfezionare la propria iscrizione al sindacato prima della data del corso. Lo scrivente si impegna altresì a consegnare alla segreteria, il giorno del corso, fotocopia della delega di iscrizione al Nursing Up recante timbro di arrivo della propria amministrazione. Il sottoscritto è consapevole che avendo scelto la presente opzione, in caso di mancato perfezionamento dell'iscrizione al sindacato Nursing Up nelle modalità descritte, dovrà integrare la quota di frequenza al corso sino a concorrenza della tariffa prevista per i non iscritti.