

Convegno

**AUTOLESIONISMO,  
DISTURBI ALIMENTARI  
E DISTURBI DI PERSONALITÀ**

Vicenza, 3-4 Ottobre 2008  
Centro Congressi Viest Hotel

Con il patrocinio SISDCA  
*Società Italiana per lo Studio dei Disturbi  
del Comportamento Alimentare*



**VENERDÌ 3 OTTOBRE**

- 9.00 Saluti dell'Amministratore Delegato della Casa di Cura Villa Margherita - C. Nordera  
9.10 Apertura dei lavori e introduzione al convegno - R. Ostuzzi (Vicenza)

*Sessione I - Moderatori: M. Bateni (Vicenza), R. Ostuzzi (Vicenza)*

- 9.30 Perché ci interessiamo all'autolesionismo? Un caso clinico - L. Carli ed èquipe DCA (Vicenza)  
10.00 Epidemiologia: i dati italiani - I. Sarno (Milano)  
10.30 Comportamenti auto lesivi - P. Santonastaso (Padova)  
11.00 Discussione  
11.30 Aspetti psicologici e neurofisiologici - L. Claes (Lovanio, Belgio)\*  
12.30 Discussione  
13.00 Colazione di lavoro

*Sessione II - Moderatori: P. Santonastaso (Padova), R. Siani (Verona)*

- 14.30 Disturbi alimentari e autolesionismo: cosa fare o cosa non fare - W. Vandereycken (Lovanio, Belgio)\*  
15.30 Discussione  
16.00 Abusi sessuali e comportamenti autoaggressivi - A. Favaro (Padova)  
16.30 Adolescenza e autolesionimo: contesti psicosociali e sofferenza individuale - F. Bonfà (Piacenza)  
17.00 Discussione  
17.30 Le ferite del Sè: contesti e sensi delle lesioni autoindotte - E. Faccio (Padova)  
18.15 Temine della prima giornata dei lavori

**SABATO 4 OTTOBRE**

*Sessione III - Moderatori: F. Bonfà (Piacenza), L. Dalla Ragione (Todi)*

- 9.15 Disturbi alimentari e di personalità: problemi di classificazione - L. Claes (Lovanio, Belgio)\*  
10.00 Discussione  
10.15 Dati preliminari della ricerca su disturbi alimentari e autolesionismo - M. Pozzato ed èquipe DCA (Vicenza)  
10.45 Autolesionismo e disturbi di personalità - M. Bateni (Vicenza)  
11.15 Approccio psicoterapeutico - E. Prunetti (Vicenza)  
11.45 Discussione

*Sessione IV - Moderatore: R. Ostuzzi (Vicenza)*

- 12.15 Il focus sui disturbi alimentari o sui disturbi di personalità? Implicazioni del trattamento  
W. Vandereycken (Lovanio, Belgio)\*  
13.00 Discussione  
13.30 Chiusura lavori

\*Prevista una traduzione consecutiva

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

## ISCRIZIONE

entro il 5 Settembre 2008

dal 5 Settembre 2008

**Professionisti** € 175,00 + IVA (€ 210,00)

€ 225,00 + IVA (€ 270,00)

**Studenti<sup>3</sup>** € 120,00 + IVA (€ 144,00)

€ 150,00 + IVA (€ 180,00)

La quota di iscrizione include: partecipazione ai lavori congressuali per due giorni, buffet come da programma, materiale scientifico, attestato di partecipazione e crediti ECM (requisiti: quota "professionisti", partecipazione obbligatoria al 100% delle ore accreditate e compilazione del questionario di verifica).

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: Convegno Villa Margherita + nome della persona che si iscrive

**Bollettino Postale:** Conto Postale n. 46611281 intestato a OSC Healthcare srl  
(esente da spese postali) Causale: Convegno Villa Margherita + 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 € .....

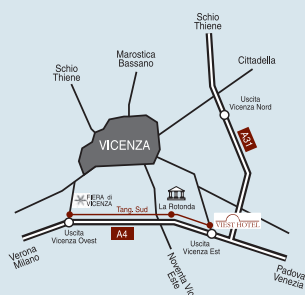
Data ..... Firma .....

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 formativo di Educazione Continua in Medicina (ECM) per la figura professionale del Medico Chirurgo, dello Psicologo e dell'Educatore Professionale. Il numero di crediti formativi verrà reso noto ai partecipanti non appena assegnato.

## SEDE DEL CONVEGNO



Centro Congressi VIESTE HOTEL\*\*\*\*  
Strada Pelosa, 241 - 36100 Vicenza (VI)  
Tel. +39 0444 582677 Fax +39 0444 582434  
www.viest.it info@viest.it

Il Centro Congressi Viest Hotel si trova a 200 metri dal casello autostradale "Vicenza Est". Dal casello "Vicenza Est" svoltare subito a destra per Torri di Quartesolo (per chi proviene dalla Tangenziale Sud di Vicenza proseguire in direzione del casello autostradale e, prima dell'entrata (50 metri), svoltare a sinistra per Torri di Quartesolo) e percorrere Strada Pelosa per 150 metri. Gli accessi al parcheggio del Centro Congressi si trovano sulla sinistra.

## PROVIDER e SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



OSC Healthcare srl - Via Santo Stefano, 6 - 40125 Bologna - Tel. +39 051 224232 fax +39 051 226855  
www.oscbologna.com - info@oscbologna.com