



**PSIVE**  
**Società Italiana di Psichiatria**  
Sezione Veneta

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

**GLI STATI MISTI  
NEL DSM-5:  
EVOLUZIONE  
DEL CONCETTO  
E IMPLICAZIONI  
PER LA TERAPIA**

**Giovedì 4 giugno 2015**

**Aula Morgagni  
Ospedale Civile di Camposampiero (PD)**

# programma scientifico

- 14.00 **Registrazione partecipanti**
- 14.30 **Apertura dei lavori**  
*F. Amaddeo, G. Favaretto*
- 14.45 **Evoluzione del concetto di stato misto, da Weigandt al DSM 5**  
*L. Cappellari*
- 15.30 **I limiti delle linee guida e la complessità del disturbo bipolare**  
*G. Imperadore*
- 16.15 **Terapie psicofarmacologiche negli stati misti**  
*C.F. Carraro*
- 17.00 **TAVOLA ROTONDA**  
*A. Lasalvia, M. Spano, G. Zanuttigh*
- 18.30 **Compilazione modulistica ECM**

## relatori e moderatori

### **Francesco Amaddeo**

*Coordinatore PSIVE; Professore di Psichiatria, Università di Verona;  
Direttore UOC di Psicosomatica e Psicologia Medica AOUI di Verona*

### **Ludovico Cappellari**

*Psichiatra, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'ULSS n. 15*

### **Christian Franco Carraro**

*Responsabile SPDC Camposampiero, ULSS n°15*

### **Gerardo Favaretto**

*Direttore del Dipartimento di Salute Mentale AULSS 9, Treviso*

### **Giuseppe Imperadore**

*Direttore UOC 2° Servizio Psichiatrico c/o B.go Trento Azienda Ulss n.20*

### **Antonio Lasalvia**

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

### **Giovanni Zanuttigh**

*Dirigente Medico Psichiatra, membro Progetto Giovani Psichiatri Veneto*

# info generali

## RESPONSABILI SCIENTIFICI

Francesco Amaddeo

Antonio Lasalvia

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 Morgagni

Ospedale Civile di Camposampiero

Via Pietro Cosma, 1

35012 Camposampiero (PD)

## 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 20 Maggio 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 PSI.VE c/o UOC di Psicosomatica Ospedale Policlinico "G.B. Rossi" Piazzale Ludovico Scuro 10 - 37134 Verona; IBAN IT17K0503459540000000004061, 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 04 Maggio 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

**GLI STATI MISTI NEL DSM-5: EVOLUZIONE  
DEL CONCETTO E IMPLICAZIONI PER LA TERAPIA**

Giovedì 4 giugno 2015

Aula Morgagni - Ospedale Civile di Camposampiero (PD)

**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.