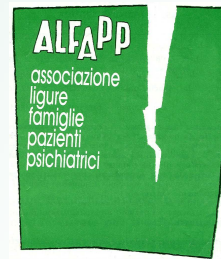


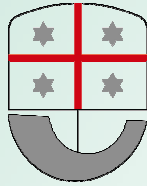


In collaborazione con



Consulta del Tigullio  
per i problemi  
dei portatori di handicap

Patrocini  
richiesti



REGIONE LIGURIA



Comune di Rapallo



COMUNE DI CHIAVARI



SESTRI LEVANTE



Consulta del Volontariato  
Rapallo

# DALLE PAROLE AI FATTI

Convegno

*"I percorsi di cura in psichiatria:  
la rete territoriale e la complessità  
dell'integrazione socio-sanitaria"*

**TEATRO AUDITORIUM DELLE CLARISSE - Piazzale Escrivà - RAPALLO**

**SABATO 25 GIUGNO 2016**



**TRADUZIONE DELL'EVENTO IN LINGUA ITALIANA DEI SEGNI**

# Programma

**08.30** Accoglienza e registrazione dei partecipanti

**09.00** Saluti delle Autorità Dr. Matteo Rosso

Presidente

II Commissione Sanità  
e Sicurezza Sociale

Sindaco di Rapallo

Commissario Straordinario  
ASL4 Chiavarese

Dr. Carlo Bagnasco

Dr. Paolo Cavagnaro

Introduzioni ai lavori - Moderatore Dr. Paolo Cavagnaro

**09.15** Presentazione del Convegno - A.L.Fa.P.P. Tigullio

**09.30** Relazione Magistrale Dr.ssa Paola Carozza

**10.15** Continuità di cura  
nei disturbi  
psichiatrici gravi  
Prof. Mario Amore

Direttore

Clinica Psichiatrica

Università di Genova

**11.00** Pausa

**11.15** Forme della cura  
riabilitativa nella  
Regione Liguria:  
la realtà savonese  
Dr.ssa Simona Porazzo

Psicologa

Responsabile

S.S. Riabil. Psichiatrica

ASL2 Savona

**11.45** Lo stato dell'arte  
nella ASL4  
Dr.ssa Patrizia Soligon

Dr.ssa Maria Grazia Costa

*"Le proposte dei familiari"*

**12.15** Gisella Trincas

Presidente U.N.A.Sa.M.

**12.30** Ing. Paolo Curti

A.L.Fa.P.P.

Vice Presidente Regionale

**12.45** Quali prospettive  
della Regione Liguria  
sono emerse dal  
Libro Bianco  
Dr.ssa Sonia Viale

Vicepresidente ed

Assessore alla Sanità,

alle Politiche Sociali e

alla Sicurezza della

Regione Liguria

**13.15** Discussione e compilazione questionari ECM

**14.00** Fine lavori

**Titolo Convegno** DALLE PAROLE AI FATTI:

I percorsi di cura in psichiatria: la rete territoriale e  
la complessità dell'integrazione socio-sanitaria

**Luogo** TEATRO AUDITORIUM DELLE CLARISSE  
Piazzale Esquivà - RAPALLO

**Data** **SABATO 25 GIUGNO 2016**

EVENTO RESIDENZIALE ECMPG 7344

**DESTINATO A:**

- |  |       |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Medici (Neurologi-Geriatri-Psichiatri-<br>Laboratoristi-Fisiatri) | n. 20 |
| <input type="checkbox"/> MMG   | n. 20 |
| <input type="checkbox"/> Pediatri di libera scelta   | n. 10 |
| <input type="checkbox"/> Farmacisti  | n. 15 |
| <input type="checkbox"/> Psicologi   | n. 10 |
| <input type="checkbox"/> Assistenti Sanitari   | n. 05 |
| <input type="checkbox"/> Infermieri  | n. 10 |
| <input type="checkbox"/> Infermieri Pediatrici   | n. 05 |
| <input type="checkbox"/> Educatori Professionali   | n. 15 |
| <input type="checkbox"/> Logopedisti   | n. 10 |
| <input type="checkbox"/> Assistenti Sociali  | n. 10 |
| <input type="checkbox"/> Tecnici Riabilitazione Psichiatrica                               | n. 10 |

**Dati**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ **DISCIPLINA(solo per personale medico)\*** \_\_\_\_\_

**\*INDICARE SE LAVORATORE:**  **DIPENDENTE**  **CONVENZIONATO**  **LIBERO PROFESSIONISTA**

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ posta elettronica \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Struttura di appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo di lavoro \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

**Comunicazione di Partecipazione**

La presente vale quale comunicazione al Direttore Generale dell'ASL 4 Chiavarese della mia partecipazione al presente evento formativo.

Legge 196/03 – Si autorizza il Centro di Formazione dell'ASL 4, all'utilizzo dei dati personali al solo scopo organizzativo dell'attività svolta, con il divieto alla diffusione e cessione degli stessi senza preventiva autorizzazione.

firma \_\_\_\_\_

**N.B.** Trattandosi di corso a numero chiuso, la sua iscrizione può precludere la partecipazione ad altre persone ugualmente interessate. E' opportuno che l'eventuale rinuncia giunga a questo ufficio in termini utili a consentire una sostituzione. **GRAZIE**

**AL PRESENTE EVENTO SONO STATI ATTRIBUITI  
N. 4,5 CREDITI ECM REGIONE LIGURIA**

**E' STATO RICHIESTO L'ACCREDITAMENTO  
ALL'ORDINE REGIONALE ASSISTENTI SOCIALI**

*"Proponiamo di utilizzare veramente la salute mentale  
come settore sperimentale di partecipazione, innovazione, integrazione e  
rispetto della centralità delle persone intese come persone  
e non come malati."*

## **SEGRETERIA SCIENTIFICA**

**Dott. Giorgio Rebolini**

**Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

## **SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

Settore Aggiornamento e Formazione ASL4 Chiavarese

Tel. 0185/329312-9484-9101 - Fax 0185/329384

e-mail [formazione@asl4.liguria.it](mailto:formazione@asl4.liguria.it)