



**Struttura di Formazione
Provider Regionale n. 52**

LA DISFORIA DI GENERE

**POLICLINICO FOGGIA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIO
AULA TURTUR
20 LUGLIO 2023**

ORARIO	RELAZIONI	RELATORI
09.00 – 09.30	PRESENTAZIONE DEL CONVEGNO E DEL PERCORSO	PROF. ANTONELLO BELLOMO
09.30 – 10.15	SALUTI DELLE AUTORITÀ	
10.15 – 10.30	INIZIO DEI LAVORI MODERATORE: DOTT.SSA CRISTINA SPONZILLI	
10.30 – 11.00	LA DISFORIA DI GENERE. ASPETTI DESCRITTIVI, EPIDEMIOLOGICI E CLINICI	PROF. ANTONELLO BELLOMO
11.00 – 11.30	LA RETTIFICA DEL SESSO ANAGRAFICO TRA ASPETTATIVE E DIRITTI	DOTT.SSA CONCETTA POTITO
11.30 – 12.00	PAUSA	
12.00 – 12.30	PRESENTAZIONE DI UN PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO NEL POLICLINICO DI FOGGIA	DOTT.SSA ALESSANDRA ZENDOLI
12.30 - 13.00	SESSUALITÀ, MINORITY STRESS E SALUTE MENTALE	PROF. ANTONIO VENTRIGLIO
13.00 – 13.30	GLI INTERVENTI CHIRURGICI NELLA TRANSIZIONE DI GENERE	PROF. CARLO BETTOCCHI
13.30 – 14.30	PAUSA	
14.30 – 15.00	INTERVENTI ORMONALI	PROF.SSA OLGA LAMACCHIA
15.00 – 15.30	GLI INTERVENTI PSICOLOGICI DI SUPPORTO	DOTT. ANTONIO PETRONE
15.30 – 16.00	SCREENING E MONITORAGGIO DEI DISTURBI DI GENERE NEGLI ADOLESCENTI	DOTT.SSA ANNA NUNZIA POLITO
16.00 – 16.30	L'APPORTO DELL'INFERMIERE NEL PERCORSO DI TRANSIZIONE	DOTT. INF. GIULIO IANZANO
16.30 – 17.00	DISCUSSIONE	TUTTI I RELATORI
17.00 – 17.30	CHIUSURA DEI LAVORI E CONSEGNA QUESTIONARIO ECM	PROF. ANTONELLO BELLOMO

Responsabile Scientifico: Prof. Antonello Bellomo

Evento formativo aziendale, accreditato per Medico Chirurgo, Psicologo, Infermiere (90 partecipanti; 7 crediti formativi ECM).

Per informazioni e iscrizioni: Struttura Formazione

Sig.ra Forcella Rosa, tel. 0881-736412, Dott.ssa Michelina Crisetti tel. 0881-736259, Sig. Palumbo Arcangelo, tel. 0881-736052; mail: strutturaformazione@ospedaliriunitifoggia.it



Struttura Formazione

SCHEDA DI ISCRIZIONE EVENTO FORMATIVO RESIDENZIALE



Cognome _____

Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Professione _____ Disciplina _____

Unità Operativa _____

Ente di appartenenza _____

Dipendente Convenzionato Libero Professionista Privo di occupazione

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo privato

Via/Piazza _____ N. _____

CAP _____ Località _____ Provincia _____

Telefono _____ Cellulare _____

Posta elettronica _____

Evento formativo aziendale al quale chiede di essere ammesso/a: **LA DISFORIA DI GENERE**

Sede: **Policlinico Foggia Ospedaliero - Universitario - Aula Turtur**

Data: **20 LUGLIO 2023**

Orario: **09.00 – 17.30**

La frequenza del Corso è assolutamente compatibile con la garanzia di continuità operativa di tutte le attività clinico-assistenziali della U.O. e delle UU.OO. funzionalmente connesse.

Data _____

Il Partecipante

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER REGISTRAZIONE EVENTI/CORSI

Desideriamo informarLa che i Suoi dati personali acquisiti attraverso questo modulo di registrazione saranno utilizzati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Foggia, esclusivamente per dare seguito alla Sua richiesta di registrazione all'evento/corso, nel pieno rispetto delle vigenti normative in materia di protezione dei dati personali. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. N. 196/2003, così come modificato dal D.Lgs. n.101/2018). E' possibile esercitare, in un qualsiasi momento, tutti i diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 679/2016 ed in particolare opporsi al trattamento dei dati, inviando la richiesta al Responsabile per la protezione dei dati, utilizzando l'e-mail: lsilvestris@ospedaliriunitifoggia.it.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Ospedaliero- Universitaria "Ospedali Riuniti" con sede in Foggia al Viale L. Pinto, 1, in persona del Direttore Generale pro-tempore, contattabile ai seguenti recapiti:

Telefono: 0881-732441 – e-mail: direzionegenerale.segreteria@ospedaliriunitifoggia.it.

Le informazioni dettagliate sul trattamento dei Suoi dati personali sono disponibili sul nostro sito web all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia.it>, nell'apposita sezione "Privacy".

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Data _____

Firma