



## CENTRO PSICOANALITICO DI BOLOGNA

*"Gluco Carloni - Egon Molinari"*

Sezione della Società Psicoanalitica Italiana componente della International Psychoanalytical Association

### PSICHE DIKE - GENITORI E FIGLI TRA PSICOLOGIA E LEGGE

*Sabato 17 Aprile 2021 - XIX Giornata di Studio*

## "STAI A CASA!" ANDRÀ TUTTO BENE?

Quando i luoghi della sicurezza e degli affetti si trasformano nei luoghi dell'angoscia e della violenza.

Psicoanalisi e Giustizia si confrontano sulle varie declinazioni della violenza all'interno delle mura domestiche

### PROGRAMMA

ore 9.45 Apertura dei lavori

ore 10.00 Moderatrice: **A. Bresciani** (Bologna)  
*Neuropsichiatra Infantile, Psicoanalista S.P.I./I.P.A.*

Relatori:

**L. Ravaioli** (Forlì)  
*Psicologa, Psicoanalista S.P.I./I.P.A.*

**F. Giaquinto** (Ancona) *Magistrata del Tribunale dei Minori - Ancona*

ore 11.30 Pausa caffè

ore 11.45-13.00 Interventi e discussione con la sala

### TAVOLA ROTONDA DEL POMERIGGIO

ore 14.30 Moderatrice: **A. Roncarati** (Bologna), *Psicologa, Psicoanalista S.P.I./I.P.A.*

Intervengono:

**D. Magagnoli** (Bologna), *già magistrata del T.M. dell'Emilia Romagna  
e presidente 1° sez. penale della Corte d'Appello di Bologna;*

**G. Pugnetti** (Reggio Emilia), *Avvocata Foro di Reggio Emilia;*

**M.T. Amante** (Forlì), *Pedagogista, responsabile Unità Minori - Servizio Sociale Comune Forlì;*

**V. Agostinelli** (Ancona), *Psicologa, Psicoanalista S.P.I./I.P.A.*

ore 15.45 Discussione

ore 17.30 Conclusioni

ore 18.00 Chiusura dei lavori

La giornata PSICHE/DIKE è rivolta a Medici, Psichiatri, Psicologi, Neuropsichiatri Infantili, Assistenti Sociali, Avvocati e Magistrati.

Evento accreditato per medici e psicologi: crediti previsti 9  
E' stato richiesto l'accreditamento E.C.M. per FC A.S. e per Avvocati

**Quota d'iscrizione**  
**da effettuare entro giovedì 15 Aprile**

€ 60.00 IVA inclusa

Specializzando o professionista di età inferiore a 35 anni € 40,00 IVA inclusa

**Modalità di pagamento:**

Bonifico bancario a favore di CENTRO PSICOANALITICO DI BOLOGNA  
Banca Intesa San Paolo spa Filiale Via Saragozza, 87,  
IBAN: **IT91 R030 6902 4871 0000 0005 998**

**Per l'iscrizione è necessario inviare via mail, entro giovedì 15 aprile, l'attestato del bonifico e la scheda compilata, indicando chiaramente nominativo e indirizzo mail, a:**

Centro Psicoanalitico di Bologna - Via Cesare Battisti 24 - 40123 Bologna  
Fax n. 051-3372212, e-mail: [segreteria.organizzativa@cepsibo.it](mailto:segreteria.organizzativa@cepsibo.it)

**L'evento si effettuerà mediante piattaforma zoom.**

Il link per il collegamento verrà inviato tramite mail agli iscritti il giorno precedente l'evento. Si consiglia di accedere nei tempi che verranno indicati e di seguire le istruzioni per un corretto collegamento.

**IL GRUPPO DI STUDIO**

Valeria Agostinelli, Angela Bresciani, Massimo De Mari, Susanna Donati,  
Lucia Giaccotto, Giorgio Mereu, Mirella Montemurro, Sergio Mordenti,  
Laura Ravaioli, Anna Roncarati, Natalia Tomei, Irene Toniolo, Mario Vittorangeli.

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:**  
CENTRO PSICOANALITICO DI BOLOGNA

Via Cesare Battisti 24 - 40123 Bologna

**Tel. 331-4129985 Fax 051-3372212**

e-mail: [segreteria.organizzativa@cepsibo.it](mailto:segreteria.organizzativa@cepsibo.it) - [www.cepsibo.it](http://www.cepsibo.it)

Per informazioni, telefonare martedì dalle 9.00 alle 12.00 oppure lunedì, mercoledì, giovedì e venerdì dalle 15.30 alle 18.30

VERRÀ RILASCIATO  
ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

**Desidero iscrivermi alla giornata di studio Psiche-Dike.**

\*Cognome .....

\*Nome .....

\*Indirizzo.....

\*CAP ..... \*Città.....

\*Prov..... Telefono .....

\*\*e-mail .....

\*Cod. Fisc. ....

Part. IVA (solo per soggetti IVA) .....

\*Professione

psicoterapeuta       psicologo

medico spec. in .....

assistente sociale     specializzando in .....

Ente di appartenenza .....

Dati per la fattura all'Ente (denominazione, indirizzo completo, cod. Fisc. e P. IVA)

.....

.....

Autorizzo all'utilizzo dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 art.13

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo inoltre l'invio delle prossime brochure

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

\*Campi obbligatori

\*\*Fortemente raccomandata

**Consultare anche il sito [www.cepsibo.it](http://www.cepsibo.it)**