



**Evento Formativo Aziendale**

## CENTRO RESIDENZIALE CURE PALLIATIVE "HOSPICE", BUSCA

**Data:**

**ed1 - 23 e 24 febbraio 2018**

**ed2 - 16 e 17 marzo 2018**

### PROGRAMMA

*ore 10,30 Registrazione partecipanti*

GIORNO	1a SESSIONE	Dalle ore	alle ore	TITOLO DELL'ARGOMENTO	DOCENTE
		1	11:00	11:30	somministrazione test TRS
		11:30	12:30	Sono una nuova paziente	Martinoli Monica
		12:30	13:00	La "nostra" medicina	Moja Egidio
	2a SESSIONE	Dalle ore	alle ore	TITOLO DELL'ARGOMENTO	DOCENTE
		14:00	14:30	Nuovi modelli di medicina	Moja Egidio
		14:30	15:00	Medicina centrata sul paziente	Martinoli Monica
		15:00	15:30	Cosa significa tradurre in pratica: "Medicina centrata sul paziente"	Moja Egidio
		15:30	16:00	Costruire agende	Martinoli Monica
		16:00	17:00	Giochi dei ruoli multipli	Moja Egidio
		17:00	17:30	E' lecito esplorare i pensieri dei pazienti?	Martinoli Monica
		17:30	18:00	Vantaggi e svantaggi del modello tradizionale ed allargato	Martinoli Monica

GIORNO 2	1a SESSIONE	Dalle ore	alle ore	TITOLO DELL'ARGOMENTO	DOCENTE
		09:00	09:30	Costruire dialoghi	Moja Egidio
		09:30	10:00	Discussione in aula dei lavori dei gruppi	Martinoli Monica
		10:00	11:30	Scopi della comunicazione nella visita medica	Moja Egidio
		11:30	12:00	Verso una logica nella comunicazione	Martinoli Monica
		12:00	12:30	Costruire una relazione: è inevitabile, ma è insegnabile?	Martinoli Monica
		12:30	13:00	Possiamo modificare la comunicazione dei professionisti?	Martinoli Monica
	2a SESSIONE	Dalle ore	alle ore	TITOLO DELL'ARGOMENTO	DOCENTE
		14:00	14:30	La vasta area delle conversazioni difficili in medicina	Moja Egidio
		14:30	15:00	Valori e comunicazione nelle consultazioni cliniche	Martinoli Monica
		15:00	16:30	L'esperienza di una comunicazione difficile, discussione in aula dei lavori di gruppo	Moja Egidio Martinoli Monica
		16:30	17:00	Dare cattive Notizie	Moja Egidio
		17:00	17:30	La comunicazione dell'errore in medicina	Moja Egidio
		17:30	18:00	valutazione apprendimento	Martinoli Monica

**Destinatari: medico, infermiere, psicologo, dietista**

**Crediti ECM: 21**

**Numero massimo di partecipanti per edizione: 25**

**Obiettivo Nazionale: Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure.**

**Obiettivo Regionale: area comunicazione e relazione**

**Dossier formativo: obiettivi di processo**

**Iscrizione: previa compilazione scheda iscrizione e accettazione della stessa da parte della committenza**





## Corso “COMUNICAZIONE DIFFICILE IN MEDICINA”

ed1 - 23 e 24 febbraio 2018

ed2 - 16 e 17 marzo 2018

CENTRO RESIDENZIALE CURE PALLIATIVE “HOSPICE”, BUSCA

### SCHEDA DI ISCRIZIONE:

da inviare via mail a [silvia.dutto@aslcn1.it](mailto:silvia.dutto@aslcn1.it) entro il 16 febbraio 2018 o via fax al numero 0171948728 (da restituire compilato solo per i non dipendenti ASL CN1)

### IL SOTTOSCRITTO

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_ E- MAIL \_\_\_\_\_  
PROFILO PROFESSIONALE \_\_\_\_\_  
SPECIALITA' \_\_\_\_\_

### Chiede di partecipare al corso di aggiornamento:

- Edizione 1 - 23 e 24 febbraio 2018
- Edizione 2 - 16 e 17 marzo 2018

### Si impegna

- a compilare in modo completo e chiaro la presente scheda: dati inesatti o incompleti pregiudicano l'assegnazione dei Crediti ECM
- a rispettare l'orario del corso
- a garantire la presenza al corso nella misura del 100% delle ore previste
- ad effettuare la valutazione dell'apprendimento

Verrà rilasciato l'attestato crediti ECM previo superamento della valutazione finale nella misura dei 4/5 delle risposte esatte

L'interessato, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 Dlgs 30/06/03 n 196 successive modificazioni ed integrazioni, conferisce il proprio consenso al trattamento, comunicazione e diffusione dei dati personali che lo riguardano nei limiti delle finalità istituzionali dell'ASL CN1, - nell'ambito dell'educazione formazione dei professionisti della Sanità dichiarando nel contempo di essere a conoscenza dei diritti riconosciuti dall'art. 7 del citato decreto legislativo.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

