

## DOCENTI

### Malaika Ribolati

Formatore - Vicedirettore  
Direttore Centro Camilliano di Formazione  
Verona

### Marija Gostimir

Formatore - Coordinatore  
Direttore Centro Camilliano di Formazione  
Verona

## RESPONSABILE SCIENTIFICO e DOCENTE

### Angelo Brusco

Direttore Centro Camilliano di Formazione  
Verona

## TUTOR

### Raffaella Zancchi

Servizio Formazione e Aggiornamento  
ASST Cremona

## INFORMAZIONI

### IL CORSO E' RIVOLTO A:

Tutte le professioni sanitarie, Volontari e Studenti

**POSTI DISPONIBILI: 100 (di cui 30 accreditati ECM)**

### SEDE DEL CORSO:

**Aula Magna  
ASST Cremona**  
Largo Priori, 1 - Cremona

**DURATA:** 8 ore

**TERMINE ISCRIZIONI:** 14 ottobre 2016

### MODALITA' DI ISCRIZIONE

1. Iscrizione on-line tramite il sito internet:  
**www.asst-cremona.it** (sezione corsi e convegni)
2. Scheda cartacea allegata alla brochure con  
invio ai recapiti sottostanti
3. PER I DIPENDENTI: utilizzo modulistica presente  
nell'intranet aziendale  
(<http://intranet.ospedale.cremona.it>, sezione  
Formazione e Aggiornamento).

**Per i dipendenti dell'ASST Cremona l'iscrizione  
online, tramite sito, è da considerarsi libera, non  
subordinata ad alcuna autorizzazione  
(fuori orario di servizio).**

### CREDITI ECM/CPD

Per l'acquisizione dei crediti formativi sarà  
necessario **presenziare al 100% delle ore** previste  
dal programma e **rispondere correttamente all'80%  
delle domande del questionario** di apprendimento.

### PER INFORMAZIONI

**Raffaella Zancchi**  
**Servizio Formazione e Aggiornamento**  
ASST Cremona  
Tel. 0372 405 152  
Fax 0372 405 543  
e-mail: [r.zancchi@asst-cremona.it](mailto:r.zancchi@asst-cremona.it)

Con il patrocinio:



Associazione  
Medici  
Cattolici  
Italiani  
Sezione di Cremona



# UMANIZZAZIONE DEL SERVIZIO AL MALATO

**20 ottobre 2016**  
**17 novembre 2016**  
**15 dicembre 2016**  
**19 gennaio 2017**

**Aula Magna  
ASST Cremona**  
Largo Priori, 1 Cremona

## Umanizzazione del servizio al malato.

Il tema dell'umanizzazione del servizio al malato è stato inserito per la prima volta nel **Patto per la salute 2014-2016** dal Ministero della Salute e da AGENAS, l'ente per la formazione degli Operatori, dove si afferma che "nel rispetto della centralità della persona nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, le Regioni e le Province Autonome si impegnano ad **attuare interventi di umanizzazione in ambito sanitario** che coinvolgano aspetti strutturali, organizzativi e relazionali dell'assistenza".

### OBIETTIVI

1. Familiarizzare con la complessa tematica dell'umanizzazione del mondo della salute;
2. acquisire e identificare modalità concrete di coinvolgimento in progetti finalizzati a rendere più umano il servizio all'ammalato.

## 1ª giornata 20 ottobre 2016

17.30 – 19.30

L'umanizzazione del mondo della salute.  
*Angelo Brusco*

## 2ª giornata 17 novembre 2016

17.30 – 19.30

Uno sguardo all'antropologia medica.  
*Malaika Ribolati*

## 3ª giornata 15 dicembre 2016

17.30 – 19.30

Rapporto tra gli operatori ed il malato e i suoi famigliari.  
*Marija Gostimir*

## 4ª giornata 19 gennaio 2017

17.30 – 19.30

Il ruolo della spiritualità nell'umanizzazione del servizio al malato.  
*Angelo Brusco*

## Scheda di iscrizione Umanizzazione del servizio al malato.

**ottobre 2016 – gennaio 2017**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

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

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

Residente in \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

Rapporto di lavoro:  dipendente  convenzionato

libero professionista  privo di occupazione

Ai sensi e per gli effetti della Legge 196 del 30/06/2003 il sottoscritto autorizza il trasferimento dei propri dati personali al Ministero della Salute allo scopo di poter partecipare al Programma di Accreditamento ed Aggiornamento professionale previsto dalla legge. I dati saranno utilizzati unicamente per gli scopi indicati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Per i dipendenti ASST Cremona:**

Invio in formazione:  obbligatoria  facoltativa

Firma del Responsabile/Coordinatore \_\_\_\_\_