

Informazioni

Obiettivi: TUTELA DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI, COMPRESI QUELLI PSICOLOGICI, DELLE FASCE DEBOLI

Instaurare una fattiva collaborazione tra Magistratura e Sanità nella tutela dei diritti dei bambini

Destinatari: il corso è riservato ai Pediatri di Libera Scelta della Regione Piemonte

Denominazione e numero provider ASL CN1 -131

Crediti ECM: richiesti per la figura di Medico

Numero massimo di partecipanti: 250

Durata complessiva: 7 ore.

Condizioni per ottenere l'attestato di partecipazione all'evento e l'attestato crediti ECM:

- frequenza: 100% delle ore del Corso,
- valutazione delle conoscenze
- valutazione di apprendimento nella misura dei 4/5 delle risposte esatte
- compilazione di questionario di gradibilità

Procedura di valutazione: questionario

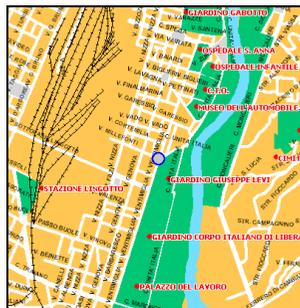
Modalità di Iscrizione:

L'iscrizione può essere effettuata on-line all'indirizzo www.ecmpiemonte.it utilizzando la seguente procedura:

1. Entrare nel sito (nel caso compaia la maschera "Avviso di protezione", proseguire lo stesso: [il sito è sicuro](#))
2. Cliccare su "Elenco fornitori"
3. Selezionare fornitore **CN1**
4. Cliccare su "Offerta formativa"
5. Comparirà il corso "Il bambino maltrattato"
6. Cliccare su "Vedi dettaglio"
7. Cliccare su "Iscriviti all'edizione" scelta
8. Inserire il proprio Codice Regionale: *nel caso il codice non fosse riconosciuto è necessario procedere all'iscrizione mediante e-mail apeirona@asl15.it o fax 0171/450 450 - 743*
9. Chiudere la procedura con il consenso al trattamento dei dati.

SCADENZA ISCRIZIONI: 15 NOVEMBRE 2008

Come raggiungere la sede



**SAA Scuola di Amministrazione Aziendale
Università degli Studi di Torino**

**Via Ventimiglia 115
10126 TORINO**

Tel: +39-011-63991

Responsabile Scientifico:

Michele PRESUTTI Consulente Regionale per la Formazione
Continua in Sanità

Segreteria Organizzativa:

PEIRONA Alessandra Tel.: 0171 450 292
Fax: 0171
450 450 - 743 -744 - 283
E-mail: apeirona@asl15.it



IL BAMBINO MALTRATTATO

**Torino
Aula Magna
SAA Scuola di Amministrazione
Aziendale**

22 novembre 2008



Tel.: 0171 450 292
Fax: 0171 450 450
E-mail: apeirona@asl15.it

PROGRAMMA

Sabato, 22 novembre 2008

1° sessione

h. 8.30 Registrazione dei partecipanti

h 9.00 Introduzione al corso.

h 9.30 La normativa;
La denuncia;
Esperienze sul campo.

Forno

h 11.00 La difesa e la rappresentanza nel giusto
processo del minore persona offesa
Il curatore speciale.

Ronfani

Coffee Break

h 12.00 L'affidamento condiviso e la tutela del minore
nella conflittualità coniugale

Facchini

h. 13.00 Segni fisici e comportamentali di abuso e
maltrattamento: quando sospettare.

Negro

h. 14.00 Tavola Rotonda

h. 15.00 VALUTAZIONE CON QUESTIONARI

h. 15.30 TERMINE LAVORI

RELATORI

Pietro FORNO Procuratore aggiunto presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino e coordinatore del gruppo di magistrati che persegue i reati in danno delle fasce deboli

Anna Clorinda RONFANI Avvocato penalista patrocinante in Cassazione

Giulia FACCHINI Avvocato Familiarista

Fulvia NEGRO Responsabile Equipe abusi presso l'ospedale Regina Margherita di Torino.

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il Bambino maltrattato

Torino, 22 novembre 2008

Cognome _____

Nome _____

M

F

Nato a _____

il _____

Cod.Fiscale _____

Cod.Reg. _____

Indirizzo _____

Cap _____

Città _____

Tel _____

e-mail _____

Profilo Prof.le _____

disciplina _____

Ordine Prof.le _____

n. di
iscrizione _____

CHIEDE DI PARTECIPARE A

di partecipare al corso di aggiornamento organizzato dall'A.S.L. CN1

SI IMPEGNA

- a frequentare regolarmente le lezioni;
- a rispettare l'orario delle stesse;
- a garantire la presenza alle lezioni prevista nella misura del 100%
- ad effettuare la valutazione delle conoscenze e di apprendimento

Il superamento del tetto di assenza pregiudica l'assegnazione dei crediti formativi
La ASL CN 1 si riserva la facoltà di rinviare o annullare i corsi programmati dandone tempestiva notizia ai partecipanti. In tal caso suo unico obbligo è provvedere al rimborso dell'importo della quota di iscrizione dove prevista.
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 _____