

## DOCENTI

### BENA Carla

Medico Responsabile S.S. Cure domiciliari  
Area Sud-Est ASL TO4

### BOTTINO Piero

Medico geriatra Counselor Fondazione "Opera  
S. Camillo" Torino

### CANTORE Tiziana

Infermiera SOC Hospice Bra ASL CN2

### GALETTO Alessandra Silvia

Responsabile SSDU Cure Palliative-Hospice  
ASL VC  
Ricercatore in oncologia presso l'università del  
Piemonte orientale

### GARRINO Lorenza

Ricercatore in Scienze infermieristiche  
Università di Torino; Coordinatore sez.  
Piemonte e Valle d'Aosta SIPeM

### IACONO PEZZILLO Elisabetta

Infermiera Cure domiciliari Distretto di Settimo  
Torinese ASL TO4

### PRESTIA Vincenzo

Infermiere S.C. oncologia e medicina  
internistica "Fratel Luigi" Presidio Sanitario  
Ospedale Cottolengo di Torino

### ZUCCHI Riziero

Responsabile scientifico Metodologia  
Pedagogia dei Genitori



## INFORMAZIONI GENERALI

L'evento è rivolto a Medici, infermieri,  
psicologi e OSS che operano in ambito  
ospedaliero e/o territoriale oncologico e  
palliativo.

I posti disponibili sono 25.

Le iscrizioni dovranno pervenire alla segreteria  
organizzativa utilizzando la scheda allegata alla  
presente trasmettendola via mail a  
[ecm.ecm@ospedalecottolengo.it](mailto:ecm.ecm@ospedalecottolengo.it)

Per i posti accreditati ECM la quota di  
iscrizione, Iva compresa, è pari a **15,00 euro**  
Pagamento: da effettuarsi a mezzo bonifico

**IBAN IT 84 E 02008 01046 000003345915**

**Unicredit P.B. - Filiale di Torino Via Alfieri 7**

Intestato a: Piccola Casa della Divina  
Provvidenza "Cottolengo" - Causale del  
versamento: "**Diemo la parola alla narrazione**"  
(specificare anche il nome e cognome del  
partecipante).

L'iscrizione si intende perfezionata con l'invio  
della copia dell'avvenuto bonifico, via e-mail,  
alla segreteria organizzativa.

## CREDITI ECM: 22

**Area Dossier formativo:**

*Obiettivi di processo*

I crediti formativi, acquisiti a seguito del  
superamento della verifica finale, verranno  
registrati dal Provider sul **Dossier Formativo**  
individuale della piattaforma regionale

**Segreteria Organizzativa**

Via Cottolengo n° 13 • Torino • ☎ 011/5294.487  
✉ [ecm.ecm@ospedalecottolengo.it](mailto:ecm.ecm@ospedalecottolengo.it)



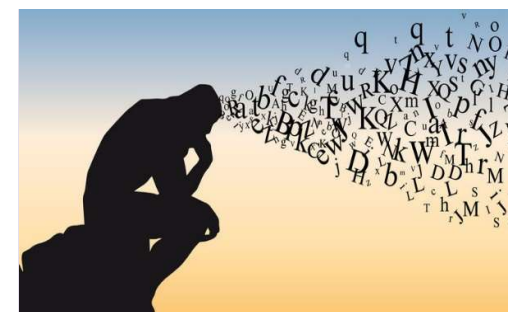
Piccola Casa della Divina  
Provvidenza - Cottolengo

**S.C. FORMAZIONE E RICERCA**

Direttore: Sr Nicoletta ARRIVABENE  
Tel. 011 5294.481 / 487 (segreteria)  
Fax. 011 5294.489

## DIAMO LA PAROLA ALLA NARRAZIONE

Gruppo di studio Cure Palliative  
Rete Oncologica Piemonte e Valle  
d'Aosta



## 22-23 Ottobre 2021

**Aula Magna**

Centro Formazione – Presidio Sanitario  
Ospedale Cottolengo  
Via Cottolengo n. 13, Torino

## PERCHE' NARRARE?

Continuava a rifiutare il consenso al posizionamento del Port-A-Cat.

“Abbiamo perso più di una settimana in spiegazioni riguardo ai vantaggi del dispositivo e senza risulta difficile iniziare la chemio”.

“Ma perché il paziente Rifiuta?”

“Non lo so, è testardo. Prova a farlo ragionare tu se ci riesci”.

E fu così che il malato, in lacrime, raccontò che era il campione nazionale di Tiro al piattello e il calcio del fucile, durante la competizione, doveva essere appoggiato proprio lì dove ci sarebbe stato il C.V.C. Sarebbe sprofondato nel polmone al primo colpo sparato. Nessuno, però voleva capire il perché della sua disperazione. Avrebbe dovuto rinunciare al suo titolo. Per lui era un appiglio per trovare la forza di continuare a combattere contro la malattia. Ma sulla documentazione sanitaria a nessuno sarebbe venuto in mente di raccontare il perché di un rifiuto. Davvero sappiamo tutto della Persona che abbiamo di fronte? Cosa pensa, cosa vorrebbe dire e perché?

## PROGRAMMA

22 Ottobre 2021 (⊕ 08.15-16.30)

- ⊕ 08.15 Registrazione dei partecipanti
- ⊕ 08.30 Saluti delle Autorità. *Padre C. ARICE, prof. M. AGLIETTA*
- ⊕ 08.45 Presentazione del corso. *Prestia*
- ⊕ 09.00 Medicina narrativa: elementi Introductivi. *Garrino*
- ⊕ 10.00 La scrittura riflessiva (suddivisione in gruppi) *Bena, Garrino, Iacono P. e Prestia*
  - ⊕ 11.00 Pausa caffè
- ⊕ 11.15 Condivisione dei lavori di gruppo *Garrino*

⊕ 11.45 Lavoro in rete: inter-multi professionalità e comunità di pratica *Bena e Iacono P.*

⊕ 12.30 Pausa pranzo

⊕ 13.30 Strumenti e strategie della medicina narrativa *Bena e Iacono P.*

⊕ 14.30 medicina narrativa: integrazione del ruolo del medico con le competenze del Counselor *Bottino*

⊕ 15.30 Raccontare e raccontarsi dal punto di vista professionale (la gestione dei conflitti e le problematiche relazionali) *Bottino*

23 Ottobre 2021 (⊕ 08.30-16.30)

⊕ 08.30 Registrazione e introduzione alla seconda giornata *Prestia*

⊕ 08.45 Il gruppo di narrazione per una comunità di pratica e di relazione: la narrazione strumento di coesione interpersonale **ONLINE** *Zucchi*

⊕ 09.30 Analisi delle narrazioni e applicazioni pratiche sessione plenaria *Bena e Iacono P.*

⊕ 10.00 Lettura e interpretazione delle narrazioni *Bena e Iacono P.*

⊕ 11.00 Pausa caffè

⊕ 11.15 Laboratorio di lettura e interpretazione delle narrazioni (lavoro di gruppo) *Bena, Galetto, Iacono P. e Prestia*

⊕ 12.30 Pausa pranzo

⊕ 13.30 Condivisione delle interpretazioni delle narrazioni *Bena, Galetto, Iacono P. e Prestia*

⊕ 15.30 Riflessioni sull'attività svolta... fine o inizio?? *Bena e Iacono P.*

⊕ 16.00 Chiusura lavori e valutazione ECM *Prestia*

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

(DA COMPILARE SOLO NEL CASO IN CUI NON SI EFFETTUI L'ISCRIZIONE ONLINE SUL SITO WWW.FORMAZIONESANITAPIEMONTE.IT)

**DIAMO LA PAROLA ALLA NARRAZIONE-  
22/23 OTTOBRE 2021**

COGNOME E NOME		
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE / PARTITA IVA		
E-MAIL		
RESIDENZA IN VIA/PIAZZA		
CAP	CITTÀ	PROV.
PROFESSIONE		
SEDE OPERATIVA (STRUTTURA / ENTE / REPARTO)		
LA FATTURA DOVRÀ ESSERE INTESTATA A (compilare se i dati sono diversi dall'anagrafica)		
RAGIONE SOCIALE O COGNOME E NOME		
ENTE / SERVIZIO		
INDIRIZZO SEDE LEGALE		
CAP	CITTÀ	PROV.
PARTITA IVA / CODICE FISCALE		
PRIVACY - Acquisizione del consenso dell'interessato ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30.06.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni. Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, autorizza il trattamento dei propri dati identificativi e personali.		
FIRMA PER ACCETTAZIONE		
MODALITÀ DI ISCRIZIONE: La presente scheda di iscrizione, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, può essere inviata via e-mail (ecm.ecm.ospedalecottolengo.it)		