

**CENTRO DI FORMAZIONE A.N.A.F.I. SANITAS srl**  
**PIAZZA DEI NAVIGATORI 8H/1 - 00147 ROMA**  
**TEL. 06/5128484 – 06/5125348 - [anafil@libero.it](mailto:anafil@libero.it)**

**EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA - ECM**

## **CORSO SULLA RESPONSABILITA' PENALE DEL PERSONALE SANITARIO**

**Crediti formativi n.12 attribuiti nella precedente edizione**

A.N.A.F.I. Sanitas s.r.l.provider del Ministero del Welfare è un organismo che si occupa principalmente dell' organizzazione di corsi E.C.M.

Nei giorni **9 e 10 maggio 2009** avrà luogo il corso sulla responsabilita' penale del personale sanitario.

**Tale corso è destinato a psicologi, infermieri professionali, e medici chirurghi.**

<b>Finalità</b>	<b>L'evento si propone di fornire ai partecipanti conoscenze teoriche e aggiornamenti in materia di responsabilita' penale del personale sanitario. Evento di grande attualità vuole mettere il personale sanitario in grado di non commettere errori che possano configurarsi come reati di natura penale</b>
<b>Didattica</b> <b>09/05/2009</b>	<p><b>Ore 9.00- 11.00</b> : Dr. Roberto Frieri <b>Rapporto con il paziente</b></p> <p><b>11.00 – 11.15</b> <b>Coffe break</b></p> <p><b>Ore 11.15 – 13:00</b>: Avv. Claudio Coratella <b>Consenso informato</b></p> <p><b>13.00 – 14.00</b> <b>Pranzo libero</b></p> <p><b>Ore 14.00 – 16.00</b>: Dr. Giuseppe Croce (Magistrato) <b>Responsabilità dolosa e preterintenzionale in caso di lesione o morte del paziente.</b></p> <p><b>16.00 – 16.15</b> <b>Coffee break</b></p> <p><b>Ore 16.15- 18.15</b>: Dr. Giuseppe Croce <b>La responsabilità di Equipe</b></p>
<b>Didattica</b> <b>10/05/2009</b>	<p><b>Ore 9.00 - 10.00</b> : Dssa. Alessandra Cenci <b>Rispetto della privacy e della dignità del paziente</b></p> <p><b>Ore 10.00 – 11.00</b>: Dssa. Alessandra Cenci <b>Deontologia etica e responsabilità morale.</b></p> <p><b>Ore 11.15- 12.15</b>: Dr. Giuseppe Croce <b>Diritto di sciopero e responsabilità del personale sanitario.</b></p> <p><b>Ore 12.15– 13.15</b>: Avv. Claudio Coratella <b>La Responsabilità dolosa da utilizzazione off label dei farmaci.</b></p> <p><b>13.15 – 14.15</b> <b>Pranzo libero</b></p> <p><b>Ore 14.15 – 15.15</b>: Avv. Claudio Coratella <b>Omissione di referto e omissione di soccorso.</b></p> <p><b>Ore 15.15– 17.15</b>: Dr. Roberto Frieri ,Avv. Claudio Coratella, Dr. Giuseppe Croce, Dssa. Alessandra Cenci <b>Attività pratiche o tecniche con simulazioni.</b></p> <p><b>Ore 17.15 – 18.15</b>: Dr. Roberto Frieri ,Avv. Claudio Coratella, Dr. Giuseppe Croce, D.ssa Alessandra Cenci <b>Esame pratico finale.</b></p>
<b>Inizio Corso</b>	<b>9e 10 maggio 2009. Il corso si svolgerà dalle 9.00 alle 18.00 per un totale di 16 ore di lezione.</b>
<b>Destinatari</b>	<b>Psicologi, infermieri professionali, e medici chirurghi</b>
<b>Costo</b>	<b>€ 240,00</b> (€ 100,00 al momento dell'iscrizione e saldo primadell'inizio del corso)
<b>Modalità d' iscrizione</b>	Per iscriversi inviare a mezzo fax al n. 06.5138231 il modulo d'iscrizione, copia della ricevuta del pagamento di € 100.00 ed un curriculum vitae. Il versamento potrà essere effettuato sia presso la sede dell' A.N.A.F.I. Sanitas srl piazza dei Navigatori 22D int. 2 Roma, sia a mezzo bonifico su Credito Bergamasco Filiale Navigatori IBAN IT23W03336032070000003054. (inserire nella causale il proprio nominativo e il titolo del corso). Al ricevimento del bonifico sarà <b>inviata conferma.</b>

## **Domanda di partecipazione al corso di RESPONSABILITA' PENALE DEL PERSONALE SANITARIO**

**ROMA 9 - 10 maggio 2009**

Spett.le  
CENTRO DI FORMAZIONE  
A.NA.F.I. SANITAS srl  
PIAZZA DEI NAVIGATORI 8H/1 - 00147  
ROMA  
TEL. 06/5128484 – 51600039 - [anafi@libero.it](mailto:anafi@libero.it)

Il/La sottoscritto/a .....nato/a a .....  
provincia di..... il ..... cittadino .....  
residente a ..... prov..... in via/piazza ..... n.  
..... CAP ..... tel ..... E-mail.....  
C.F. ....

### **Chiede**

di poter partecipare al corso sulla responsabilita' penale del personale sanitario  
**(Corso ECM al quale sono stati attribuiti n. 12 Crediti formativi nella precedente edizione).**

**Allego curriculum vitae e copia della ricevuta del bonifico relativo al pagamento della quota.**

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui alla legge 31.12.1996, n. 675 (Legge sulla Privacy), avverrà solo nei limiti di legge e per le necessità relative al corso.

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_