

Progetto formativo aziendale residenziale - 133 Provider ASL TO3
Accreditato ECM Regione Piemonte - Codice Evento 52251 crediti ECM 11
Cod. ECS 7_crediti deontol./ordinam.profess.: 4_ID 104906

Progettista Monica Bosco

CORSO DI FORMAZIONE DI BASE PER FACILITATORI DEI GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO

Unica edizione 2025

Data 7 e 8 novembre

Luogo di svolgimento

Pinerolo Parrocchia Spirito Santo
Salone Parrocchiale Domenico Savio
Stradale del Colletto n. 16



Responsabile Scientifico

Dr.ssa Paola Sderci -Dirigente S.S Servizio Sociale - ASLTO3

Docenti

Dr.ssa Beatrice Bermond- Presidente AMA Pinerolo

Dr.ssa Paola Sderci -Dirigente S.S Servizio Sociale ASL TO3, Facilitatore AMA

Dr.ssa Bruna Taricco- Volontaria AMA

Dr.ssa Carmela Apicella -Volontaria AMA

Destinatari

Il corso è rivolto a tutte le professioni sanitarie e non sanitarie.

**SI RICHIEDE MOTIVAZIONE ALL'ARGOMENTO IN QUANTO IL CORSO È FINALIZZATO ALL'ATTIVAZIONE DI GRUPPI
AMA.**

Obiettivo Regionale: Area Metodologica _Obiettivo Formativo Nazionale n. 18 - Dossier Formativo: Obiettivo Formativo Tecnico-
Professionale

**L'accREDITAMENTO ECS presso l'ordine degli assistenti sociali della Regione Piemonte sarà a cura della S.S Servizio
Sociale Aziendale ASLTO3 Referente Dott.ssa Silvia Mismetti**

Finalità: I gruppi di auto mutuo aiuto sono un'importante risorsa per mantenere e recuperare la salute intesa come completo benessere fisico, psichico e sociale. L'Associazione AMA opera sul territorio Pinerolese da diversi anni investendo impegno ed energie per promuovere l'auto mutuo aiuto come modo di affrontare varie forme di disagio e sofferenza. Nei gruppi di auto mutuo aiuto è stimolata la responsabilità individuale e la solidarietà di gruppo. Il corso di formazione si propone di fornire alle persone che vi partecipano un inquadramento teorico e alcuni strumenti operativi utili all'attivazione e facilitazione di gruppi di auto mutuo aiuto.

Programma 07 novembre 2025

8.45 alle 09.00 Accoglienza e registrazione partecipanti

Mattino 9.00 - 13.00

- Apertura dei lavori
- Conoscenza dei principi ispiratori dell'AMA
- I gruppi AMA: definizione e concetti generali
- I gruppi AMA ed i processi che si attivano nei gruppi
- Conoscenze, abilità ed atteggiamenti del facilitatore nella relazione d'aiuto;
- Ruolo responsabilità e funzioni del facilitatore nei gruppi AMA.
- La Metodologia dell'AMA
- Discussione in plenaria

Pomeriggio 14.00 - 17.00

- Confronto in gruppo sulle tematiche affrontate nella prima parte della giornata
- Discussione in plenaria dei lavori dei gruppi

Programma 08 novembre 2025

Mattino 9.00 - 13.00

- Il ruolo dell'associazione ombrello e la promozione e l'implementazione dei gruppi ama nella comunità locale
- Tavola rotonda: Esperienze a confronto, i gruppi si raccontano
- Discussione e dibattito
- Verifica finale

Articolazione: 2 giornate di formazione (11 ore complessive): sono previste lezioni magistrali, confronto/dibattiti, lavori in piccolo gruppo e una verifica finale.

Per ottenere i crediti formativi occorre:

- partecipare al 90% dell'orario del corso
- superare la valutazione finale
- firmare i registri presenza di entrata e uscita

Modalità di iscrizione: È previsto un massimo di 30 partecipanti. 15 posti riservati ai dipendenti ASL TO3: iscrizione nell'area riservata su piattaforma www.formazioneaslitapiemonte.it 15 posti esterni: inviare richiesta di iscrizione tramite la scheda anagrafica allegata (debitamente compilata e firmata) all'indirizzo mail segreteria.formazione@aslto3.piemonte.it. La partecipazione al corso verrà confermata tramite e-mail.

I pre-iscritti verranno contattati telefonicamente dalla Dott.sa Paola Sderci per un breve colloquio nel quale verrà valutata l'effettiva disponibilità ad avviare dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto.

Quota di iscrizione:

- Per dipendenti ASL TO3 non prevista.
- Per esterni: € 50 se privati o dipendenti da altro ente (inviare scheda anagrafica compilata a segreteria.formazione@aslto3.piemonte.it)
La quota non è prevista per gli iscritti alle Associazioni di Volontariato presenti nel territorio ASL TO3. Si richiede autocertificazione o documento comprovante l'iscrizione all'associazione da inviare al momento dell'iscrizione. Il pagamento deve essere effettuato tramite c/c postale n. 36658102

IBAM IT68E076010100000036658102 intestato a: ASLTO3 Collegno e Pinerolo, specificando nella causale nome cognome, la propria posizione contrattuale se quota ridotta, il titolo del corso e la data dell'edizione.

L'iscrizione si intende perfezionata solo nel momento in cui si invierà la copia della ricevuta di pagamento o via fax al n. 0121/235347 o via mail a segreteria.formazione@aslto3.piemonte.it oppure impegno di spesa da parte dell'Azienda presso cui si lavora.

Il questionario di gradimento che è disponibile all'indirizzo www.formazioneaslitapiemonte.it nella sezione "Gradimento". Il tuo contributo ci consente di migliorare l'offerta formativa erogata.

Segreteria Formazione: Tel. 0121.235321

dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 11.00 e-mail: segreteria.formazione@aslto3.piemonte.it

IMMAGINE GENERATA CON CAHGPT GRATIS IA





*Ti aspettiamo al programma pomeridiano: un momento facoltativo, non accreditato ECM, ma ricco di valore umano, confronto e gentilezza!
Un'occasione speciale per stare insieme, crescere e condividere*

PROGRAMMA FACOLTATIVO- 08 novembre 2025

- Dalle ore 14.00 alle ore 15.00 _Esperienze e confronto dei facilitatori
- Dalle ore 15.00 alle ore 16.00 _Sperimentazione nel piccolo gruppo
- Dalle ore 16.00 alle ore 17.00 _ Conclusioni e Dibattito





M RF 021

Scheda Anagrafica Partecipante

Data di emissione:
19 settembre 2018
rev. 2
Approvato ed emesso in
originale

TITOLO DEL CORSO Corso di Formazione di Base per Facilitatori dei Gruppi di Auto Mutuo Aiuto

Sede e data: _____

INFORMAZIONI GENERALI (campi obbligatori)

Cognome e Nome _____

F M

Titolo di studio _____

Nato a _____ () il _____

Codice Fiscale e/o Partita IVA _____

Residenza: _____
(Via/Pzza – CAP – Località – Prov)

Telefono (ufficio – cellulare) _____

Indirizzo e-mail _____

INFORMAZIONI LAVORATIVE

Struttura sanitaria di provenienza _____

Professione ECM _____

I dati verranno utilizzati dalla ASL TO3 unicamente ai fini del sistema di accreditamento regionale ECM.

Data _____

Firma _____

Il presente modulo dovrà essere inviato a: segreteria.formazione@aslto3.piemonte.it oppure al fax 0121/235.347 della S.C. Formazione, Qualità e Gestione del rischio clinico delle attività sanitarie.