



## MODULO PER LA PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE – A.A. 2012/2013

**AVVISO** - AI SENSI DELL'ART. 6 DEL REGOLAMENTO ATTIVITA' DIDATTICHE ELETTIVE, SI RICORDA: NEL CASO CHE LO STUDENTE ISCRITTO NON SI PRESENTI O NON ANNULLI L'ISCRIZIONE ON LINE, ENTRO I TERMINI PREVISTI, NON POTRA' ISCRIVERSI AD ALTRA ATTIVITA' ELETTIVA FINO AL SEMESTRE SUCCESSIVO.

Per l'approvazione da parte della Commissione per le Attività Elettive, compilare in ogni sua parte ed inviare al seguente indirizzo e-mail [climed1.aslto2@unito.it](mailto:climed1.aslto2@unito.it)

### TITOLO ATTIVITÀ' ELETTIVA

## IL CAREGIVER L'ALLEANZA TERAPEUTICA CON L'EQUIPE NELL'ASSISTENZA

### Tipologia

Stage

Attività diverse da stage (seminari, congressi, ricerche, ...)

### Anno di corso per cui è possibile iscriversi

3°

### Requisiti dei partecipanti e criteri di selezione

ORDINE DI ISCRIZIONE

### Obiettivi formativi

#### Obiettivo generale

sviluppare e sostenere l'attitudine alla collaborazione intenzionale nel gruppo interprofessionale in formazione, integrando processi continui di apprendimento "da e con gli altri" in una rete sinergica che metta al centro la persona assistita e la famiglia, non intesa come risorsa aggiuntiva, ma come *soggetto protagonista della scena di cura*.

- Sviluppare la capacità di riconoscere le competenze della famiglia e rispettare la sua cultura realizzando il patto educativo terapeutico

Partecipanti e CFU riconosciuti			
n. studenti ammessi per ogni edizione (min/max)	n. totale di ore previste per l'attività elettiva comprensive di studio autonomo	Ore di studio autonomo giudicate necessarie per il raggiungimento degli obiettivi	CFU
4	30	6	3

## Programmazione delle attività

VEDI LOCANDINA ALLEGATA

## Modalità di Valutazione ( colloquio, report, prova pratica.....)

Si richiede di produrre una narrazione ( max 2 pagine) relativa ad un esperienza vissuta dallo studente in merito ai temi trattati nel corso: alleanza terapeutica, caregiver,integrazione dei saperi, lavoro di rete,progettazione interprofessionale di “ presa in carico”..)  
Da inviare entro 15 giorni alla segreteria didattica al seguente indirizzo [climed1.aslto2@unito.it](mailto:climed1.aslto2@unito.it)

## Data/e di svolgimento

**I giorni 12/13/14 giugno 2013**

## Docente o Tutor responsabile dell'attività ( indicare numero di telefono,fax,e-mail)


Prof.ssa Lorenza Garrino [lorenza.garrino@unito.it](mailto:lorenza.garrino@unito.it)

Dott.ssa Cinzia Tortola [cinzia.tortola@unito.it](mailto:cinzia.tortola@unito.it)

## Luogo di svolgimento dell'attività elettiva

Sede Via Rosmini - Aula Magna

Via Rosmini n. 4 Città TORINO

**Modalità d'iscrizione:**  on line sul sito [www.cliaslto2.unito.it](http://www.cliaslto2.unito.it)

Data apertura iscrizioni 21 maggio 2013

Data chiusura iscrizioni 5 giugno 2013

Data, 21 maggio 2013

Firma  
Responsabile dell'attività formativa  
Dott.ssa Cinzia Tortola  
( f.to in originale)