



## MODULO PER LA PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE – A.A. 2014/2015

**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 DOMICILIARE

### Tipologia

- Seminario/giornata di studio  
 Congresso/Convegno  
 Stage  
 Altro (specificare .....

### Anno di corso per cui è possibile iscriversi

- 1°  
 2°  
 3°

### Requisiti dei partecipanti e criteri di selezione

Ordine d'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

<b>Partecipanti e CFU riconosciuti</b>			
n. studenti ammessi per ogni edizione (min/max) 75 studenti	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
3	30	6	<b>3</b>

#### **Programmazione delle attività**

VEDI LOCANDINA ALLEGATA IN LINK MOODLE

#### **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 dalla data dell'evento alla segreteria didattica al seguente indirizzo [climed1.aslto2@unito.it](mailto:climed1.aslto2@unito.it)

#### **Data/e di svolgimento**

I giorni 13-14-15 maggio 2015

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

Dott.ssa Cinzia Tortola  
cinzia.tortola@unito.it


#### **Nominativo conduttori ADE ( indicare numero di telefono,fax,e-mail)**

Prof.ssa Lorenza Garrino  
lorenza.garrino@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 01 aprile 2015

Data chiusura iscrizioni 30 aprile 2015

Data, 06 febbraio 2015

Firma  
Docente o Tutor responsabile dell'attività formativa

Cinzia Tortola  
(f.to in originale)