



## 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

## **CURE PALLIATIVE AL DOMICILIO: controllo dei sintomi o sedazione?**

### Tipologia

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

### Anno di corso per cui è possibile iscriversi

- 1°  
 2°  
 3°

### Requisiti dei partecipanti e criteri di selezione

Nessuno

### Obiettivi formativi

Al termine della formazione, lo studente sarà in grado di descrivere protocolli di valutazione e di intervento dei sintomi da trattare in ambito palliativo, con particolare attenzione alle indicazioni ed al trattamento della sedazione terminale.

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
<b>2</b>	25	9	<b>1</b>

**Programmazione delle attività**

**Vedi locandina allegata**

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

Due articoli presentati secondo la modalità utilizzata per le attività di studio guidato sul tema “ Sedazione terminale in cure palliative”.

L'articolo va presentato entro 15 giorni dalla data di partecipazione al seguente indirizzo mail : [climed1.aslto2@unito.it](mailto:climed1.aslto2@unito.it)

**Data/e di svolgimento**

I giorni 5 e 6 Marzo 2013  
dalle ore 8,30 alle ore 16,30

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


Sig.ra Claudia Contratto  
Tel. 011 7761244 - e-mail: [claudia.contratto@unito.it](mailto:claudia.contratto@unito.it)

**Luogo di svolgimento dell'attività elettiva**

Sede - Palazzo degli Aquiloni  
C.so Svizzera, 159 - TORINO- Stanza 15

**In caso di Stage presso Strutture Sanitarie**

ASL/ASO ..... Sede ..... Servizio .....  
Via/Corso/Piazza ..... n° ..... Città .....  
Responsabile del Servizio .....

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

Data apertura iscrizioni 10 febbraio 2013  
Data chiusura iscrizioni 20 febbraio 2013

Data, 07 febbraio 2013

Firma  
Docente o Tutor responsabile dell'attività formativa  
Claudia Contratto