



## 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

**LE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA: A SPASSO NEL TEMPO**

### Tipologia

Stage

Attività diverse da stage: **SEMINARIO**

### Anno di corso per cui è possibile iscriversi

1° ANNO

2°

3°

### Requisiti dei partecipanti e criteri di selezione

### Obiettivi formativi

INDIVIDUARE E DESCRIVERE GLI ELEMENTI CHE CONCORRONO ALLA TRASMISSIONE DELLE INFEZIONI IN AMBITO SANITARIO E LEGATI ALLA DEGENZA

INDIVIDUARE E DESCRIVERE OBIETTIVI E STRATEGIE DI INTERVENTO PER LA PREVENZIONE E CONTROLLO DEL RISCHIO DI INFEZIONE CORRELATO ALL'ASSISTENZA

FAVORIRE NELLO STUDENTE LA MOTIVAZIONE ALL'USO DI COMPORTAMENTI SICURI PER LA PREVENZIONE E TUTELA DEL RISCHIO DI TRASMISSIONE DELLE INFEZIONI

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>75</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>0.25</b>

### Programmazione delle attività

VISIONE DI UN FILM E SUL TEMA IN OGGETTO ESUCCESSIVA ANALISI CRITICA DEGLI ARGOMENTI TRATTATI

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

PRODUZIONE DI UN REPORT SCRITTO CON COMPILAZIONE DI GRIGLIA DI ANALISI DEI TEMI PRINCIPALI EMERGENTI IN MERITO ALLA PREVENZIONE E CONTROLLO DEL RISCHIO DI TRASMISSIONE DELLE INFEZIONI

**Data/e di svolgimento**

IL 19 APRILE 2013  
DALLE ORE 13,30 ALLE ORE 16,30

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

Dott.ssa Daniela Bergonzo  
CPSI Milia Mila, Città della salute e della scienza di Torino, A.O. C.T.O  
[mmilia@cittadellasalute.torino.it](mailto:mmilia@cittadellasalute.torino.it)  
[daniela.bergonzo@unito.it](mailto:daniela.bergonzo@unito.it)  
335-6316781

**Luogo di svolgimento dell'attività elettiva**

Sede CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA


Corso SVIZZERA n°161 Città Torino

**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 18 marzo 2013

Data chiusura iscrizioni 20 marzo 2013

Data, 18 marzo 2013

Firma  
Docente o Tutor responsabile dell'attività formativa  
Dott.ssa Daniela Bergonzo  
(f.to in originale)