



## 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 patto educativo – terapeutico scuola, famiglia, sanità

### 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

Ordine di iscrizione

### Obiettivi formativi

- Realizzare una medicina più vicina ai cittadini mettendo in atto l'alleanza educativo terapeutica famiglia, scuola e sanità
- Sperimentare la narrazione come pratica pedagogica di tipo riflessivo: la rievocazione dell'esperienza come strumento di apprendimento
- Valorizzare le competenze educative dei genitori all'interno del patto terapeutico tra il personale sanitario e i pazienti.

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
10	7	7	0.5

## Programmazione delle attività

Vedi locandina allegata

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

Presentare un articolo sul tema della medicina narrativa con una riflessione personale da inviare entro e non oltre 15 giorni dalla data dell'evento all'indirizzo e-mail: [climed1.aslto2@unito.it](mailto:climed1.aslto2@unito.it)

## Data/e di svolgimento

Il giorno 08 giugno 2013

Dalle ore 8.30 alle ore 17.00

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

Dott.ssa Cinzia Tortola

Tel: [011/7506939](tel:011/7506939)

e-mail: [cinzia.tortola@unito.it](mailto:cinzia.tortola@unito.it)

## Luogo di svolgimento dell'attività elettiva

Sede - AULA MAGNA - Istituto Rosmini


Via Rosmini n°4/A 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 17 maggio 2013

Data chiusura iscrizioni 31 maggio 2013

Data, 17 maggio 2013

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