



Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
 SEDE
 “Città della Salute e della Scienza di Torino”



Dipartimento di Scienze
 della Sanità Pubblica e
 Pediatriche

LA PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE
 compilare in ogni parte ed inviare tramite posta elettronica all'indirizzo:

fcl-med-ade@unito.it

ANNO ACCADEMICO:		
DENOMINAZIONE DELL'ATTIVITÀ ELETTIVA:		
Tirocinio presso l'Associazione <i>Camminare insieme, Salute e Solidarietà senza confini.</i>		
TIPOLOGIA:	ANNO DI CORSO A CUI È DESTINATA L'ATTIVITÀ:	
<input type="checkbox"/> Stage (Compilare anche Modulo 1)	<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input checked="" type="checkbox"/> 3°	
<input type="checkbox"/> Seminari	COSTO	
<input type="checkbox"/> Congressi	<input checked="" type="checkbox"/> GRATUITA	
<input type="checkbox"/> Laboratori – Esercitazioni	<input type="checkbox"/> IMPEGNO DI SPESA (obbligatorio compilare il Modulo. 2)	
N. massimo di studenti ammessi per ogni edizione (in caso di iscritti < del 50% l'attività dovrà essere riprogrammata)	N. totale di ore previste per l'attività elettiva comprensive di studio autonomo	CFU (*vedi art.7 del regolamento)
2	3 GIORNATE DA 7 ORE: 21 ORE + relazione finale	1,25
Criteria di selezione dei partecipanti in caso di soprannumero di richieste:		
LISTA DI ATTESA DA INVIARE AL PROPONENTE CARLO RUFFINENGO: carlo.ruffinengo@unito.it		

Modalità d'iscrizione

<input checked="" type="checkbox"/> on line sul sito corso di laurea	<input type="checkbox"/> tramite mail al docente proponente	<input checked="" type="checkbox"/> on line sul sito del Corso di Laurea IMPORTANTE: completata l'iscrizione sul sito prendere contatti di conferma di luogo ed orario preciso dell'inizio attività, tramite mail con la Dott.ssa Maria Adele Schirru maschirru@alice.it
--	---	--

Docente (Modulo) o Tutor responsabile della proposta dell'attività elettiva: : CARLO RUFFINENGO-	
Responsabile sul campo e riferimento durante l'attività: Maria Adele Schirru	
Docente conduttore l'attività elettiva: CARLO RUFFINENGO-	
Responsabile sul campo e riferimento durante l'attività: Maria Adele Schirru	
Recapito telefonico Dr. Ruffinengo 3357267771	e-mail carlo.ruffinengo@unito.it maschirru@alice.it
Struttura in cui si svolge l'attività elettiva Associazione di volontariato <i>Camminare insieme</i>	Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.): Via Cottolengo 24, Torino

Edizioni (la prenotazione aule è a carico del docente/conduttore)	Indicare data e orario
N° Edizioni: 14	
1° Edizione Date 15,16,17 novembre 2023 (3giorni)	Orari 9:00 – 12:00 e 14:00 – 17:00
2° Edizione Date 22,23,24 novembre 2023 (3giorni)	Orari 9:00 – 12:00 e 14:00 – 17:00
3° Edizione Date 13,14,15 dicembre 2023 (3giorni)	Orari 9:00 – 12:00 e 14:00 – 17:00
4° Edizione Date 20,21,22 dicembre 2023 (3giorni)	Orari 9:00 – 12:00 e 14:00 – 17:00
5° da definire	
6° da definire.....	
.....	
.....	
<input type="checkbox"/> Descrizione dell'attività ed obiettivi formativi (compilare questa parte oppure allegare progetto dell'attività proposta):	
<u>Obiettivi formativi dello studente:</u>	
- Contribuire in affiancamento/supervisione all'assistenza sanitaria erogata presso il poliambulatorio dell'Associazione Camminare Insieme	
- Confrontarsi ed interagire con una realtà assistenziale e di cura che agisce in regime di volontariato (l'Associazione Camminare Insieme offre prestazioni sanitarie gratuite a coloro, italiani e stranieri, che non possono accedere al Servizio Sanitario Nazionale).	
<u>Attività:</u>	
- Inserimento nell'equipe dei sei ambulatori che erogano prestazioni sanitarie nelle seguenti specialità: Angiologia, Cardiologia, Chirurgia, Dermatologia, Ecografia, Fisiatria, Gastroenterologia, Ginecologia, Infettivologia, Medicina Generale, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Odontoiatria, Optometria, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Pediatria, Pneumologia, Urologia.	
- Coinvolgimento nelle attività di triage, medicazioni, esecuzione di test diagnostici, educazione terapeutica, rivolte ad utenti particolarmente fragili nella loro dimensione sociale economica e psicologica	

<p>Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione (colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc):</p> <p>Presentazione di relazione al Dr. Ruffinengo sull'attività svolta entro 1 settimana: 2 cartelle carattere 12 inerente le attività svolte, vissuti professionali, aspetti organizzativi ed assistenziali emersi.</p> <p>La registrazione dell'ADE si svolgerà presso la sede del CDL previo appuntamento con il Dr. Ruffinengo</p> <p>Inviare la relazione al Dott. Ruffinengo e alla Dr.ssa Schirru: carlo.ruffinengo@unito.it, maschirru@alice.it</p>	
<p>Data</p> <p>11 settembre 2023</p>	<p>Firma del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva</p> <p>Carlo Ruffinengo</p>

A cura della segreteria

<p>La commissione approva</p>	<p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p>Approvato al CCL</p>	<p>Data</p>