



Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie  
**CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA**  
 SEDE  
 Città di Torino




Dipartimento di Scienze  
 della Sanità Pubblica e  
 Pediatriche

## PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE

compilare in ogni parte ed inviare tramite posta elettronica all'indirizzo:

[climed1.asltorino@unito.it](mailto:climed1.asltorino@unito.it)

<b>ANNO ACCADEMICO:</b> 2024/25		
<b>DENOMINAZIONE DELL'ATTIVITÀ ELETTIVA:</b> C.A.A.: LA COMUNICAZIONE AUMENTATIVA ALTERNATIVA COME STRUMENTO DI INCLUSIONE PER PAZIENTI FRAGILI.		
<b>TIPOLOGIA:</b> <input type="checkbox"/> Stage (Compilare anche Modulo 1) <input type="checkbox"/> Seminari <input type="checkbox"/> Congressi <input checked="" type="checkbox"/> Laboratori – Esercitazioni		<b>ANNO DI CORSO A CUI È DESTINATA L'ATTIVITÀ:</b> <input checked="" type="checkbox"/> 1° <input checked="" type="checkbox"/> 2° <input checked="" type="checkbox"/> 3°
		<b>COSTO</b> <input type="checkbox"/> GRATUITA <input checked="" type="checkbox"/> IMPEGNO DI SPESA (obbligatorio compilare il Modulo. 2)
<b>N. massimo di studenti ammessi per ogni edizione</b> (in caso di iscritti < del 50% l'attività dovrà essere riprogrammata)	<b>N. totale di ore previste per l'attività elettiva comprensive di studio autonomo</b>	<b>CFU</b> (*vedi art.7 del regolamento)
20	3	
<b>Criteri di selezione dei partecipanti in caso di soprannumero di richieste:</b> priorità agli ultimi due anni.		
<b>Modalità d'iscrizione</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> on line sul sito corso di laurea	<input type="checkbox"/> tramite mail al docente proponente	<input type="checkbox"/> altro: _____
<b>Docente (Modulo) o Tutor responsabile della proposta dell'attività elettiva:</b> LAZZARINI GUIDO		
<b>Docente conduttore l'attività elettiva:</b> FERRERO CHIARA VERCELLINO SILVIA		
<b>Recapito telefonico</b>	<b>e-mail</b> silvia.vercellino@unito.it	
<b>Struttura in cui si svolge l'attività elettiva</b> online	<b>Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.):</b>	

Edizioni (la prenotazione aule è a carico del docente/conduuttore)	Indicare data e orario
<input checked="" type="checkbox"/> Unica	<input checked="" type="checkbox"/> Sabato 29 marzo 2025 ore 14.30/17.30
<input type="checkbox"/> 1°	<input type="checkbox"/> da definire <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____ (Compilare solo se l'edizione 1 sia già stata espletata)	<input type="checkbox"/> da definire <input type="checkbox"/>
<p><b>Descrizione dell'attività ed obiettivi formativi</b> (compilare questa parte oppure allegare progetto dell'attività proposta):</p> <p>L'efficacia della comunicazione paziente-infermiere è un aspetto fondamentale nel percorso di cura. Le persone con bisogni comunicativi (BCC) complessi possono aver difficoltà ad esprimersi e a comprendere.</p> <p>Il laboratorio si prefigge di offrire elementi base per avvicinarsi alla comunicazione aumentativa alternativa (C.A.A.) con lo scopo di supportare la comunicazione e facilitare pazienti con BCC.</p> <p>La C.A.A. offre una modalità alternativa e aumentativa per garantire la comunicazione con il personale ed i familiari, difficoltà che possono essere temporanee in situazioni di emergenza (intubazione, politraumi...) e in cure pre e post-operatorie, o difficoltà permanenti di persone con assenza di linguaggio (autistici, ...)</p>	
<p><b>Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione (colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc):</b></p> <p>Partecipazione attiva alle proposte. Condivisione orale dei propri vissuti e del lavoro di gruppo</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Data</b></p> <p style="text-align: center;">28/01/2025</p>	<p style="text-align: center;"><b>Firma</b> del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva</p> 

A cura della segreteria

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