



## MODULO PER LA PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE – A.A. 2015/2016

**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

Alcooldipendenza tra i giovani: esperienza del P.I.N.

### Tipologia

- Seminario/giornata di studio  
 Congresso/Convegno  
 Stage  
 Altro (specificare .....

### Anno di corso per cui è possibile iscriversi

- 1° anno       2° anno       3° anno

### Requisiti per iscriversi

Studentessa Altare Francesca

### Obiettivi formativi

- Approfondire le conoscenze relative all'abuso di alcool tra i giovani
- Individuare le modalità e le strategie utilizzate nella gestione di un intervento educativo dei giovani sull'uso consapevole ed equilibrato di alcool e sulla prevenzione dei rischi correlati al suo consumo

Partecipanti e CFU riconosciuti				
n. studenti ammessi per ogni edizione (min/max) 75 studenti	n. totale di ore previste per ogni edizione	ore di studio autonomo giudicate necessarie per il raggiungimento degli obiettivi	ore complessive (attività didattica+ore di studio)	CFU
1	24	6	30	1

## **Programmazione delle attività**

Stage di approfondimento pratico relativo all'educazione dei giovani sull'uso consapevole ed equilibrato di alcool (progetto P.I.N.) che prevederà:

- studio individuale sulla tematica
- osservazione di colloqui educativi tra operatori e giovani
- partecipazione a discussione di casi clinici con l'equipe
- incontri con gli operatori per la rielaborazione delle esperienze.

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

Colloquio

## **Data/e di svolgimento**

Dal 31/10 al 30/11/2015 (per un totale di 24 ore)

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

Nome e cognome Fabrizio Piuma

Telefono 011 2402371 e-mail [fabrizio.piuma@unito.it](mailto:fabrizio.piuma@unito.it)

## **Luogo di svolgimento dell'attività elettiva**

ASL TO2 Sede Distretto 6 Servizio Patologie delle dipendenze 2

Via Ghedini n° 6 Città Torino

Responsabile del Servizio Dott. Augusto Consoli

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

Data, 01 ottobre 2015

Firma  
Docente o Tutor responsabile dell'attività formativa

Fabrizio Piuma  
(f.to in originale)