



Deliberazione 1152

Adottata dal DIRETTORE GENERALE f.f. in data 08 MAG. 2019

OGGETTO: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Corso Full Immersion in Psicoterapia Multimediale nei Lutti Oncologici". Spesa complessiva € 3.795,00. CIG Z10284DCDB

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 09 MAG. 2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

IL DIRETTORE GENERALE f.f.	Dott. Vinicio Atzeni
Coadiuvato dal	
Direttore Amministrativo f.f.	Dott.ssa Donatella Floris
Direttore Sanitario	Dott. Vinicio Atzeni

Su proposta della SSD Formazione

Acquisito il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria;

Atteso che il CCNL vigente predetermina la formazione continua del personale sanitario;

Considerato che l'Azienda, nello specifico il Servizio di Psicologia Clinica Ospedale Oncologico Businco vuole attivare il suddetto corso al fine di presentare una nuova tecnica sviluppata in ambito oncologico, la Psicoterapia Multimediale, per l'acquisizione di competenze per l'elaborazione del lutto, di un evento traumatico o di un passaggio rituale del ciclo di vita;

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2019 approvato con Deliberazione n° 367 del 13.02.2019;

Dato Atto che l'attività formativa è rivolta al personale sanitario dell'Azienda per un totale 100 partecipanti suddivisi in due edizioni, sarà svolta sia da docenti esterni che da docenti interni fuori orario di servizio;

Recepito altresì che l'attività di tutoraggio sarà svolta da Tutor interno come da elenco autorizzato nel progetto;

%



AO Brotzu

Segue Deliberazione n. 1152 del 08 MAG. 2019

Valutato il progetto formativo: "Corso Full Immersion in Psicoterapia Multimediale nei Lutti Oncologici" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. Di autorizzare il PFA ECM: "Corso Full Immersion in Psicoterapia Multimediale nei Lutti Oncologici", rivolto al personale sanitario dell'Azienda per un totale 100 partecipanti suddivisi in due edizioni.
2. Di confermare che l'attività formativa sarà svolta sia da docenti esterni che da docenti interni fuori orario di servizio come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
3. Di confermare altresì che l'attività di tutoraggio sarà svolto da tutor interno come da elenco autorizzato nel progetto.
4. Di determinare che la spesa complessiva di € 3.795,00 (tremilasettecentonovantacinque euro) onnicomprensiva, per la docenza, le spese di vitto, viaggio e pernottamento dei docenti esterni e del Tutor d'aula, graverà sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2019.
5. Di autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.
6. Autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento dei Tutor interni.
7. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva di € 3.795,00.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO f.f.
Dott.ssa Donatella Floris

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE f.f.
Dott. Vinicio Atzeni

SSD Formazione
Dir. Dott. A. Corrias
Ass.te Amm.vo A. Mulas

*Al Sig. Direttore Generale****RICHIESTA:******EVENTO FORMATIVO REGIONALE*** ☐***PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE*** ☒***TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO***

Corso Full Immersion in Psicoterapia Multimediale nei Lutti Oncologici

STRUTTURA PROPONENTE

Servizio di Psicologia Clinica Ospedale Oncologico Businco

OBIETTIVI

Presentazione di una nuova tecnica sviluppata in ambito oncologico, la Psicoterapia Multimediale, per l'acquisizione di competenze per l'elaborazione del lutto, di un evento traumatico o di un passaggio rituale del ciclo di vita.

CONTENUTI

Lezioni teorico-pratiche sulla Psicoterapia Multimediale, presentazione di casi clinici e confronto tra esperti

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Il corso è finalizzato alla conoscenza di una tecnica innovativa per l'elaborazione dei momenti critici della vita: lutto oncologico, traumi e mutamenti nel ciclo di vita

B) Acquisizione competenze di processo:

Capacità comunicative e relazionali in ambito oncologico nei momenti critici

C) Acquisizione competenze di sistema:

Formazione interdisciplinare degli operatori oncologici



Emissione 28/06/2016

Revisione 27/06/2018

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.2

Pag. 2 a 12

TIPOLOGIA DI EVENTO:**A) FORMAZIONE RESIDENZIALE**

- ☐ Congresso/simposio/convegno/meeting (minimo 4 ore)
- ☐ Seminario/tavola rotonda (minimo 4 ore)
- ☐ Conferenza (minimo 4 ore)
- ☒ Corso (minimo 4 ore)
- ☐ Retraining

SEDE DI SVOLGIMENTO

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo?

SI ☒ NO ☐

Se no, sarà possibile individuare la sede del referente dell'Area Formazione.

Se si, indicare l'ubicazione

Struttura: Aula conferenze Businco

SPAZI NECESSARI

(Barrare le caselle di interesse)

- ☐ Aula multimediale (max n. 10-20 partecipanti)
- ☐ Aula multimediale (max n. 20-60 partecipanti)
- ☐ Aula con capienza di n. _____ partecipanti
- ☒ Sala conferenza per n. 50 partecipanti
- ☐ Altro (specificare) _____

AUSILI DIDATTICI

- ☐ LAVAGNA LUMINOSA
- ☐ LAVAGNA A FOGLI MOBILI
- ☐ PC
- ☒ VIDEOPROIETTORE
- ☐ ALTRO DA SPECIFICARE _____

**EDIZIONI E DATE**

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

SI ☐ NO ☐

Se **Si**, indicare le date di inizio e fine, se **No**, specificare la data di inizio e fine dell'unica edizione prevista.
Indicare numero massimo dei partecipanti per edizioni.

Edizione numero	Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	50	13 Giugno 2019	13 Giugno 2019
2	50	14 Giugno 2019	14 Giugno 2019

PROFESSIONI

Indicare, tra quelle individuate dal Ministero della Salute, le professioni.

PROFESSIONI SANITARIE

☐ **Farmacista**

n. _____

☐ **Ospedaliera**

n. _____

☐ **Farmacia Territoriale**

n. _____

☐ **Medico chirurgo**

n. _____

☐ **Angiologia**

n. _____

☐ **Cardiologia**

n. _____

☐ **Dermatologia e Venereologia**

n. _____

☐ **Ematologia**

n. _____

☐ **Endocrinologia**

n. _____

☐ **Gastroenterologia**

n. _____

☐ **Genetica Medica**

n. _____

☐ **Geriatrics**

n. _____

☐ **Malattie Metaboliche e Diabetologia**

n. _____

☐ **Malattie dell' Apparatto Respiratorio**

n. _____

☐ **Malattie Infettive**

n. _____

☐ **Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza**

n. _____



Emissione 28/06/2016

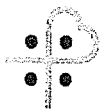
Revisione 27/06/2018

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.2

Pag. 4 a 12

<input type="checkbox"/> <i>Medicina Fisica e Riabilitazione</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Interna</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Termale</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Aeronautica e Spaziale</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina dello Sport</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Nefrologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Neonatologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Neurologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Neuropsichiatria Infantile</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Oncologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Pediatria</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Psichiatria</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Radioterapia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Reumatologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Cardiochirurgia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Generale</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Maxillo - Facciale</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Pediatrica</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Toracica</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Vascolare</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Ginecologia e Ostetricia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Neurochirurgia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Oftalmologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Ortopedia e Traumatologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Otorinolaringoiatria</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Urologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Anatomia Patologica</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Anestesia e Rianimazione</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Biochimica Clinica</i>	<i>n.</i> _____



Emissione 28/06/2016

Revisione 27/06/2018

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.2

Pag. 5 a 12

- | | |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Farmacologia e Tossicologia Clinica</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Laboratorio di Genetica Medica</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Trasfusionale</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Legale</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Nucleare</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Microbiologia e Virologia</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Neurofisiopatologia</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Neuroradiologia</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Radiodiagnostica</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Generale (Medici di Famiglia)</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Continuità Assistenziale</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Pediatria (Pediatri di libera scelta)</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Scienza dell'alimentazione e dietetica</i> | <i>n. _____</i> |
| | |
| <input type="checkbox"/> <i>Direzione medica di presidio ospedaliero</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Organizzazione dei servizi sanitari di base</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Audiologia e Foniatria</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Psicoterapia</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Privo di Specializzazione</i> | <i>n. _____</i> |
| | |
| <input type="checkbox"/> <i>Odontoiatra</i> | <i>n. _____</i> |
| | |
| <input type="checkbox"/> <i>Psicologo – Psicoterapeuta</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Psicoterapia</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Psicologia</i> | <i>n. _____</i> |



Emissione 28/06/2016

Revisione 27/06/2018

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.2

Pag. 6 a 12

☐ **Laureati non medici (specificare)**

n. _____

n. _____

n. _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA☐ Infermiere

n. _____

☐ Infermiere pediatrico

n. _____

☐ Ostetrica/o

n. _____

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE☐ Podologo

n. _____

☐ Fisioterapista

n. _____

☐ Logopedista

n. _____

☐ Ortottista – Assistente di Oftalmologia

n. _____

☐ Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva

n. _____

☐ Tecnico Riabilitazione Psichiatrica

n. _____

☐ Terapista Occupazionale

n. _____

☐ Educatore Professionale

n. _____

PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE☐ Assistente Sanitario

n. _____

☐ Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro

n. _____

ALTRE PROFESSIONI SANITARIE☐ Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare

n. _____

☐ Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico

n. _____

☐ Tecnico Sanitario di Radiologia Medica

n. _____

☐ Tecnico Audiometrista

n. _____

☐ Tecnico Audioprotesista

n. _____

☐ Tecnico di Neurofisiopatologia

n. _____

☐ Tecnico Ortopedico

n. _____

☐ Dietista

n. _____

☐ Igienista Dentale

n. _____

☒ **TUTTE LE PROFESSIONI**n. 100



Emissione 28/06/2016

Revisione 27/06/2018

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.2

Pag. 7 a 12

PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE*(indicare esterni)*

- ☐ ASL n. _____
- ☐ Strutture private
- ☐ Altri enti o amministrazioni pubbliche

DURATA E ARTICOLAZIONE*(Indicare la durata complessiva del progetto formativo con riferimento alle ore effettive di formazione previste dai vari eventi in cui si articola il progetto).**Durata complessiva dell'attività formativa: Ore 18***PROGRAMMA***Si allega file del programma del corso: SI ☐ NO ☐***MATERIALE DIDATTICO da consegnare ai partecipanti.***(Barrare le caselle d'interesse)*

- ☐ Fotocopie di testi
- ☐ Slides
- ☐ Testi/libri
- ☐ Riviste
- ☐ Cd
- ☐ Altri supporti

VALUTAZIONE**MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO**

- ☐ Prova Pratica



Emissione 28/06/2016

Revisione 27/06/2018

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.2

Pag. 8 a 12

- ☐ Role playing con griglia
- ☐ Prova manuale
- ☐ Prova orale
 - ☐ Strutturata
 - ☐ Non strutturata
- ☐ Prova scritta
 - ☐ tema
 - ☐ saggio
 - ☐ tesina
 - ☐ altro
- ☐ Questionario (da allegare con indicazione delle risposte corrette)
- ☐ Project Work

VOCI DI SPESA

Ai fini della stima dei costi totali, quantificare le seguenti voci di spesa.

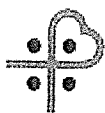
Tutor d'aula	€ 464,76
Docenza	€ 2100
Pernottamento	€ 380
Pasti	€ 250
Spese di viaggio	€ 450
Altro:	€ 150
1. materiale didattico	€ 0
2. costo accreditamento	€
Totale	€ 3794,76

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento: _____ €

Quote di iscrizione: _____ €

**RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI**

Per il Responsabile Scientifico e i Docenti è necessario allegare il curriculum vitae, l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Dati del Responsabile Scientifico:

Il Responsabile Scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica.

Nome	Carla	Cognome	Firinu
Qualifica	Dirigente Psicologo		
Struttura	P. O. A.Businco		
Telefono	07052965475	Cellulare	3407475245
Fax		email	carla.firinu@aob.it

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome	Domenico Arturo	Cognome	Nesci
Telefono	0630154455	Cellulare	
Fax		email	domenicoarturo.nesci@unicatt.it
Curriculum			

Nome	Simonetta	Cognome	Averna
Telefono	0635344849	Cellulare	
Fax		email	domenicoarturo.nesci@unicatt.it
Curriculum			

TUTOR D'AULA

	RENATA		MURA
Nome		Cognome	
Telefono	07052965369	Cellulare	
Fax		email	RENATA.MURA@AOB.IT
Curriculum			

**A) Motivazione della scelta scientifica:**

La psicoterapia multimediale è una nuova tecnica che utilizza immagini e suoni per produrre "oggetti della memoria" attraverso cui elaborare un lutto, un evento traumatico o un passaggio rituale del ciclo di vita, come la gravidanza e il parto.

Tale metodologia, creata espressamente per i lutti oncologici e concepita in un setting e un approccio analitico, si configura non solo come una nuova forma di psicoterapia psicodinamica, ma anche come una tecnica integrabile in qualunque forma di cura psicologica.

B) Motivazione della scelta economica:

I compensi dei docenti sono stabiliti secondo quanto previsto dalla delibera GR N. 32.79 DEL 24.07.2012, tabella A, fascia A, in quanto entrambi i docenti esterni risultano essere impegnati come docenti nella scuola di specializzazione "Scuola Internazionale di Psicoterapia nel Setting Istituzionale", riconosciuta dal MIUR il 12 febbraio 2002, nonché massimi esperti del settore oggetto della docenza.

Il compenso del tutor d'aula è conforme a quanto previsto dal CCNL.

L'unico docente interno, la dott.ssa Carla Firinu, presterà la propria docenza a titolo gratuito.

C) Motivazione della scelta dei docenti:

Il dott. Nesci e la dott.ssa Aversa, rispettivamente co-direttore e docente della scuola di specializzazione "Scuola Internazionale di Psicoterapia nel Setting Istituzionale", sono i fondatori della Psicoterapia Multimediale, autori dei testi di riferimento e come tali i più autorevoli rappresentanti.

D) motivazione della scelta dei tutor d'aula

Il tutor d'aula, regolarmente iscritto nell'albo dei tutor d'aula, è stato individuato dal Responsabile Scientifico ed è la Dott.ssa Renata Mura che è Collaboratore professionale Infermiere della Direzione Sanitaria Stabilimento Businco.

A) Docenti Interni:

in orario di servizio ☒

fuori orario di servizio ☐

B) Docenti Esterni:

☒



Emissione 28/06/2016

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.2

Revisione 27/06/2018

Pag. 11 a 12

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Deve essere firmata, timbrata e presentata all'Ufficio Formazione dal Responsabile del Dipartimento, della Struttura Complessa o della Struttura Semplice Dipartimentale, **60 giorni prima** dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.

Luogo: Cagliari

Data

14/03/2019

(gg/mm/aaaa):

Nome e cognome (in stampatello)

Direttore Generale

Timbro e Firma (leggibile)

Direttore Generale

Dott.ssa Graziella Pintus

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Graziella Pintus

Timbro e Firma (leggibile)

Responsabile Scientifico



AO Brotzu - Cagliari

P.O. BUSINCO

DIRIGENTE PSICOLOGO 1° LIVELLO

SERVIZIO PSICOSOCIALE

Dott.ssa Carla Firinu

Carla Firinu

Nome e cognome (in stampatello)

Il Responsabile della struttura organizzativa,
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)

Timbro e Firma (leggibile)

Il Responsabile della struttura organizzativa
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)

Nome e cognome (in stampatello)

Il Direttore del Dipartimento

Timbro e Firma (leggibile)

Il Direttore Sanitario

AO BROTZU
Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione
Dott. Carlo Sollai **SSD Psicologia**
Direttore: Dott. Carlo Sollai

Dott. Vinicio Atzeni

Nome e Cognome (In stampatello)

Responsabile Ufficio Formazione

Timbro e firma (leggibile)

AO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE
Resp.: Dott. Andrea Corrias

**PFA 2019: Corso Full Immersion in Psicoterapia Multimediale nei Lutti Oncologici**

Ed.1 - 13 Giugno 2019

Ed.2 - 14 Giugno 2019

Aula Conferenze Ospedale Oncologico Businco

Programma didattico dettagliato

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Sessione 1 mattina						
Dettaglio 1	08.30	09.00	Introduzione	RTP	C.Firinu	
Dettaglio 2	09.00	10.00	Psico-Oncologia e Psicoterapia Multimediale	RTP	C.Firinu	
Dettaglio 3	10.00	11.00	La Psicoterapia Multimediale	RTP	D.A.Nesci	S.Averna
Dettaglio 4	11.00	12.30	Presentazione caso clinico	LG	D.A.Nesci	S.Averna
Dettaglio 5	12.30	13.30	Confronto e dibattito	CD	C.Firinu D.A.Nesci S.Averna	
	13.30	14.30	Pausa pranzo			
Sessione 2 pomeriggio						
Dettaglio 1	14.30	15.30	Lutto Oncologico e Dilemma Ostetrico: il problema del lutto sincinziale	RTP	S.Averna	D.A.Nesci
Dettaglio 2	15.30	17.00	Presentazione caso clinico	LG	D.A.Nesci S.Averna	
Dettaglio 3	17.00	18.00	Confronto e dibattito	CD	C.Firinu D.A.Nesci S.Averna	
Dettaglio 4	18.00	18.30	Conclusione dei lavori e questionario finale	RTP	C.Firinu	



	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	4	00
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")	2	00
DT	DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI		
LG	PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)	3	00
LPG	LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO		
ED	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE		
RP	ROLE-PLAYING		

