

Adottata dal DIRETTORE GENERALE f.f. in data 15 MAG. 2019

OGGETTO: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "La Medicina Narrativa come strumento per il miglioramento della qualità delle cure". Spesa complessiva € 2.230,00.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 15 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 la S.C. Pediatria del P.O. Cao vuole attivare il suddetto corso al fine di fornire strumenti pratici e concettuali per comprendere il paziente, la sua malattia e la relazione umana che si viene a creare tra il medico ed il paziente. Attraverso la medicina narrativa i medici, e tutti gli operatori sanitari, possono coltivare ed ampliare le proprie capacità empatiche, riflessive, di ascolto e riuscire a prendersi cura della persona con le sue emozioni, paure, speranze, oltre che curare la malattia;

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 rivolta ai Medici, Psicologi, Infermieri, Infermieri Pediatrici, Fisioterapisti, Logopedisti per un totale di 40 partecipanti suddivisi in 2 edizioni sarà svolta sia da docenti esterni che da docenti interni come da elenco autorizzato nel progetto;

Valutato il progetto formativo: "La Medicina Narrativa come strumento per il miglioramento della qualità delle cure" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

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



Segue Deliberazione n. 1211 del 15 MAG. 2019

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. Di autorizzare il PFA ECM: "La Medicina Narrativa come strumento per il miglioramento della qualità delle cure", rivolto ai Medici, Psicologi, Infermieri, Infermieri Pediatrici, Fisioterapisti, Logopedisti per un totale di 40 partecipanti suddivisi in 2 edizioni.
2. Di confermare che l'attività formativa sarà svolta sia da docenti esterni che da docenti interni come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
3. Di determinare che la spesa complessiva pari a € 2.230,00 (duemiladuecentotrenta euro) onnicomprensiva, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2019.
4. Di autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.
5. Di autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento dei docenti interni.
6. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva di € 2.230,00.

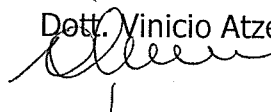
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO f.f.
Dott.ssa Donatella Noris



IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni



IL DIRETTORE GENERALE f.f.
Dott. Vinicio Atzeni





Al Sig. Direttore Generale

RICHIESTA:

- EVENTO FORMATIVO REGIONALE**
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

LA MEDICINA NARRATIVA COME STRUMENTO PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE CURE

STRUTTURA PROPONENTE

S.C. PEDIATRIA P.O.CAO

OBIETTIVI

La Medicina Narrativa è una metodologia d'intervento clinico-assistenziale basata su una specifica competenza comunicativa. La narrazione è lo strumento fondamentale per acquisire, comprendere e integrare i diversi punti di vista di quanti intervengono nella malattia e nel processo di cura. Il fine è la costruzione condivisa di un percorso di cura personalizzato.

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

La Medicina Narrativa permette di sviluppare un percorso di cura personalizzato, che affianca e supporta il tradizionale approccio clinico basato sull'evidenza (EBM) contribuendo a migliorare l'alleanza terapeutica e la partecipazione del paziente.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

La Medicina Narrativa fornisce degli strumenti pratici e concettuali per comprendere il paziente, la sua malattia e la relazione umana che si viene a creare tra il medico ed il paziente. Attraverso la medicina narrativa i medici, e tutti gli operatori sanitari, possono coltivare ed ampliare le proprie capacità empatiche, riflessive, di ascolto e riuscire a prendersi cura della persona con le sue emozioni, paure, speranze, oltre che curare la malattia.

B) Acquisizione competenze di processo:

Acquisizione di competenze per la costruzione di procedure condivise per la presa in carico globale della persona in stato di malattia.

C) Acquisizione competenze di sistema:

Fornire indicazioni utili per applicare, nell'ambito del contesto organizzativo del proprio luogo di lavoro, le competenze acquisite.

**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 _____

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. _____ partecipanti

Altro (specificare) _____

AUSILI DIDATTICI

LAVAGNA LUMINOSA

LAVAGNA A FOGLI MOBILI

PC

VIDEOPROIETTORE

ALTRO DA SPECIFICARE _____

EDIZIONI E DATE

Azienda Ospedaliera G. Brotzu

P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari

P.iva: 02315520920

www.aobrotzu.it

SSD Formazione

Responsabile: Dott. Andrea Corrias

Tel. 070.5296.5576

Tel. 070.5296.5575-5578-5574

Fax: 070.5296.5594

E-mail: ufficioformazione@aob.it

AO Brotzu

Sede Ufficio Formazione

Corpo G 1° piano

Via Edward Jenner

09121 Cagliari

www.aob.it

**EDIZIONI E DATE**

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

SI

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	20	05 giugno 2019	19 giugno 2019
2	20	11 ottobre 2019	25 ottobre 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. _____



<input type="checkbox"/> <i>Genetica Medica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Geriatría</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Malattie Metaboliche e Diabetologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Malattie dell' Apparato Respiratorio</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Malattie Infettive</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Fisica e Riabilitazione</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Interna</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Termale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Aeronautica e Spaziale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina dello Sport</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Nefrologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neonatologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neurologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neuropsichiatria Infantile</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Oncologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Pediatria</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Psichiatria</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Radioterapia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Reumatologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Cardiochirurgia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Generale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Maxillo - Facciale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Pediatrica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Toracica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Vascolare</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Ginecologia e Ostetricia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neurochirurgia</i>	n. _____



- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> <i>Oftalmologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Otorinolaringoiatria</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Urologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Anatomia Patologica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Anestesia e Rianimazione</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Biochimica Clinica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Farmacologia e Tossicologia Clinica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Laboratorio di Genetica Medica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Trasmfusionale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Legale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Nucleare</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Microbiologia e Virologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neurofisiopatologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neuroradiologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Radiodiagnostica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Generale (Medici di Famiglia)</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Continuità Assistenziale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Pediatria (Pediatri di libera scelta)</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Scienza dell'alimentazione e dietetica</i> | n. _____ |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> <i>Direzione medica di presidio ospedaliero</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Organizzazione dei servizi sanitari di base</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Audiologia e Foniatria</i> | n. _____ |



Emissione 28/06/2016

Revisione 27/06/2018

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.2

Pag. 6 a 11

- Psicoterapia* n. _____
- Privo di Specializzazione* n. _____
- Odontoiatra* n. _____
- Psicologo – Psicoterapeuta* n. _____
- Psicoterapia* n. _____
- Psicologia* n. _____
- 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

Azienda Ospedaliera G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari
P.iva: 02315520920
www.aobrotzu.it

SSD Formazione
Responsabile: Dott. Andrea Corrias
Tel. 070.5296.5576
Tel. 070.5296.5575-5578-5574
Fax: 070.5296.5594
E-mail: ufficioformazione@aob.it

AO Brotzu
Sede Ufficio Formazione
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
www.aob.it



Emissione 28/06/2016

Revisione 27/06/2018

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.2

Pag. 7 a 11

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolari</i> | n. ____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico</i> | n. ____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico Sanitario di Radiologia Medica</i> | n. ____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico Audiometrista</i> | n. ____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico Audioprotesista</i> | n. ____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico di Neurofisiopatologia</i> | n. ____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico Ortopedico</i> | n. ____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Dietista</i> | n. ____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Igienista Dentale</i> | n. ____ |
| X TUTTE LE PROFESSIONI | n. 40 |

PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE*(indicare esterni)*

- Azienda Ospedaliera Brotzu
 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 16 x 2 edizioni***PROGRAMMA***Si allega file del programma del corso: SI X NO* **MATERIALE DIDATTICO da consegnare ai partecipanti.***(Barrare le caselle d'interesse)*

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

**MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO**

- Prova Pratica
 - Role playing con griglia
 - Prova manuale
- Prova orale
 - Strutturata
 - Non strutturata

X Prova scritta

- tema
- saggio
- tesina
- X 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.

Docenza	€ 2.230 (N. 12 ORE X 25,82= 309,84 DOCENZA INTERNA) (N. 24 ORE X 80.00 = 1920,00 DOCENZA ESTERNA)
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico	€
2. costo accreditamento	€
Totale	€ 2.230

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Azienda Ospedaliera G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari
P.iva: 02315520920
www.aobrotzu.it

SSD Formazione
Responsabile: Dott. Andrea Corrias
Tel. 070.5296.5576
Tel. 070.5296.5575-5578-5574
Fax: 070.5296.5594
E-mail: ufficioformazione@aob.it

AO Brotzu
Sede Ufficio Formazione
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
www.aob.it



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.

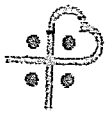
Nome Gabriele Cognome Porcu
Qualifica Dirigente medico
Struttura P.O. Cao
Telefono _____ Cellulare 3471556273
Fax _____ email Gabrieleporcu1@alice.it

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome Gabriele Cognome Porcu
Telefono _____ Cellulare 3471556273
Fax _____ email Gabrieleporcu1@alice.it
Curriculum _____

Nome Massimiliano Cognome Zonza
Telefono _____ Cellulare 3491276576
Fax _____ email massimilianozonza@gmail.com
Curriculum _____

Nome Concetta Cognome Toscano
Telefono _____ Cellulare 3291605898
Fax _____ email concettatoscano@aob.it
Curriculum _____



Emissione 28/06/2016

Revisione 27/06/2018

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.2

Pag. 10 a 12

Fax	_____	email	_____
Curriculum	_____		<u>concettatoscano@aob.it</u>
	_____		_____
Nome	<u>Marina</u>	Cognome	<u>De Luca</u>
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	<u>3404660326</u>
Curriculum	_____		<u>deluca.marina4@gmail.com</u>
	_____		_____

A) Motivazione della scelta scientifica:

Sensibilizzare e indirizzare gli operatori sanitari verso un approccio olistico e integrato della cura.

B) Motivazione della scelta economica:

Il compenso dei docenti è conforme a quanto previsto dalla tabella A della Delibera G.R. n.32/79 del 24.7.2012.
Il compenso dei docenti interni è conforme a quanto previsto dal CCNL.

C) Motivazione della scelta dei docenti:

La scelta dei docenti è stata orientata dalla specificità degli argomenti trattati, che richiedono titoli e competenze adeguati. I docenti selezionati hanno maturato esperienza specifica in ambito della formazione universitaria e in aziende ospedaliere.

A) Docenti Interni:

in orario di servizio

fuori orario di servizio

B) Docenti Esterni:

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.



Timbro e Firma (leggibile)
Direttore Generale

Timbro e Firma (leggibile)
Responsabile Scientifico

AO Brotzu - Cagliari
P.O. PEDIATRICO MICROCITEMICO "A. CAO"
U.O.C. Clinica Pediatrica e Malattie Rare
Dott. Gabriele Porcu
Matr. n° 745396

Nome e cognome (in stampatello)
Il Responsabile della struttura organizzativa,
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)

AO Brotzu - Cagliari
P.O. PEDIATRICO MICROCITEMICO "A. CAO"
VIA JENNER - 09121 CAGLIARI
U.O.C. Clinica Pediatrica e Malattie Rare
Direttore: Prof. Paolo Mola
Tel. 070.52965556 - Fax 070.52965558

Timbro e Firma (leggibile)
Il Responsabile della struttura organizzativa
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)

Nome e cognome (in stampatello)
Il Direttore del Dipartimento

AO BROTZU - Cagliari
DIPARTIMENTO PEDIATRICO
Direttore: Prof. Paolo Mola

Timbro e Firma (leggibile)
Il Direttore del Dipartimento

Nome e Cognome (In stampatello)
Responsabile Ufficio Formazione
Timbro e firma (leggibile)

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

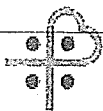
NOTE:

Allegare ed inviare via Mail (Ufficioformazione@aob.it):

- 1) Progetto;
- 2) Questionario con 4 risposte per ogni domanda, indicazione della risposta corretta ed almeno 25 domande;
- 3) CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine (datato e firmato in originale);
- 4) Programma ecm

Allegare in formato cartaceo

- 1) Preventivi;
- 2) CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine firmato e datato in originale



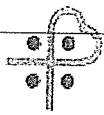
LA MEDICINA NARRATIVA COME STUMENTO PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE CURE

1^a Edizione: 5 -12-19 giugno 2019

2^a Edizione: 11-18-25 ottobre 2019

Programma didattico dettagliato

	Inizio	Fine	1° giorno	Metodologia	Docente	Sostituto
Sessione 1 mattina						
Dettaglio 1	08.30	09.30	Storia delle Medical Humatis e della Medicina Narrativa	RTP	Zonza	Toscano
Dettaglio 2	09.30	10.30	Pedagogia narrativa	RTP	De Luca	Toscano
Dettaglio 3	10.30	11.30	Medicina Narrativa in ambito pediatrico	RTP	Zonza	Porcu
Dettaglio 4	11.30	12.30	Narrazione e cura	DT	Porcu	De Luca
Dettaglio 5	12.30	13.30	La narrazione nella relazione infermieristica	DT	Zonza	Toscano
Sessione 2 Mattina e Sera			2° giorno			
Dettaglio 1	09.00	10.00	Presentazione di un'esperienza di scrittura in medicina	RTP	Porcu	Zonza
Dettaglio 2	10.00	11.00	Analisi della Narrazione	DT	Zonza	Porcu
Dettaglio 3	11.00	13.00	Cartella clinica parallela	ED	Porcu	Zonza
	13.00	14.00	Pausa pranzo			
Dettaglio 4	14.00	17.00	Strumenti narrativi	LPG	Zonza	Porcu
Sessione 3 Mattina			3° giorno			
	14.30	15.30	Esperienze di narrazione applicate alla pratica clinica	LG	Zonza	Porcu



Emissione 28/06/2016

Revisione 27/06/2018

Programma Formazione Residenziale

MO-DG-FOR-008.2

Pagina 2 di 1

	15.30	17.30	Role-playing	RP	Porcu De Luca	Zonza
	17.30	18.00	Confronto -dibattito	CD	De Luca	Porcu
	18.00	18.30	Conclusione dei lavori Questionario di gradimento	RTP	De Luca	Toscana

METODI DIDATTICI		Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	4	30
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")		30
DT	DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI	3	
LG	PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)	1	
LPG	LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO	3	
ED	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE	2	
RP	ROLE-PLAYING	2	