

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1129

del 20.07.2023

Oggetto: Autorizzazione e liquidazione corso di formazione aziendale: "Il sistema di gestione Nodo Smistamento Ordini - NSO". Spesa complessiva € 1.694,69.

PDTD/2023/1139

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 20.07.2023 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

La presente Determinazione Dirigenziale prevede un impegno di spesa a carico dell'Azienda

SI NO

Il Responsabile della SSD Formazione

- Visto** il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista** la Legge Regionale n. 24 del 11.09.2020 – Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 28.07.2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore;
- Visto** l'art. 36 comma 2 lettera a), del D. LGS 50/2016;
- Vista** la Deliberazione n. 1811 del 07.08.2019, con la quale il Commissario Straordinario ha conferito delega al Responsabile della SSD Formazione, alla predisposizione delle Determinazioni Dirigenziali;
- Atteso** che il CCNL vigente predetermina la formazione continua del personale;
- Considerato** che l'Azienda in particolare la SSD Formazione ha attivato il suddetto corso al fine di migliorare le competenze sulla creazione, trasmissione ed esecuzione degli acquisti di beni e servizi attraverso l'ordine elettronico. Normativa di riferimento, tempistica, responsabilità di ciascuno dei soggetti coinvolti;
- Considerato** altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2023 approvato con Deliberazione n° 1535 del 16.12.2022;
- Dato Atto** che l'attività formativa rivolta al personale dell'Azienda per un totale 30 partecipanti ed è stata svolta da docenti esterni, come da elenco autorizzato nel progetto;
- Valutato** il corso di formazione aziendale: "Il sistema di gestione Nodo Smistamento Ordini - NSO" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;



segue Determinazione n. 1129 del 20.07.2023

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate:

1. Di autorizzare il corso di formazione aziendale: "Il sistema di gestione Nodo Smistamento Ordini - NSO", rivolto al personale dell'Azienda per un totale 30 partecipanti, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
2. Di confermare che l'attività formativa è stata svolta da docenti esterni, come da elenco autorizzato nel progetto.
3. Di determinare che la spesa complessiva di € 1.694,69 (milleseicentonovantaquattro euro 69 centesimi) onnicomprensiva, graverà sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2023.
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 imputare sul conto aziendale n. A506030204 - Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale - la spesa complessiva di € 1.694,69.

Il Responsabile della S.S.D. Formazione
Dott.ssa Carla Ghiani

AL DIRETTORE GENERALE

STRUTTURA PROPONENTE:	DIPARTIMENTO:
SSD Formazione	Direzione Generale

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

Il sistema di gestione Nodo Smistamento Ordini - NSO

TIPOLOGIA DELL'EVENTO

L'evento è inserito nel Piano Formativo Aziendale?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------

Si richiede l'Accreditamento ECM?

<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
-----------------------------	--

<input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO REGIONALE (è aperto a tutte le figure accreditate anche esterne all'ARNAS G. Brotzu)	<input checked="" type="checkbox"/> PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE (è riservato ai dipendenti e convenzionati dell'ARNAS G. Brotzu)
---	--

Scegliere una tipologia tra le seguenti:

<input type="checkbox"/> Congresso/simposio/convegno/meeting (minimo 4 ore)	<input type="checkbox"/> Seminario/tavola rotonda (minimo 4 ore)
<input type="checkbox"/> Conferenza (minimo 4 ore)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO (minimo 4 ore)
<input type="checkbox"/> Retraining	

Si tratta di un corso obbligatorio?

<input checked="" type="checkbox"/> SI (timbrare con la causale 56 Comparto e 16 Dirigenza)	<input type="checkbox"/> NO
Specificare:	
Dipartimento/Strutture/Professioni: <input type="checkbox"/> Tutti	
Amministrativi	

OBIETTIVI FORMATIVI

Obiettivi Formativi Nazionali - Gli obiettivi formativi si articolano in **33 aree** che vanno a comporre il "dossier formativo individuale" di ciascun professionista, il quale dovrà bilanciare **obiettivi formativi di sistema** (con tematiche valide per tutti), **obiettivi formativi di processo** (con tematiche legate al miglioramento della qualità dei processi nella specifica area sanitaria in cui si opera) e **obiettivi formativi tecnico-professionali** (rivolti all'acquisizione di conoscenze e competenze nel settore di attività).

(indicare un solo obiettivo formativo tra quelli indicati nell'allegato A)

Fare clic qui per immettere testo.

Obiettivi area del dossier formativo:

finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico professionali individuali nel settore specifico di attività (obiettivi formativi tecnico-professionali)



- finalizzati allo sviluppo delle competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie (obiettivi formativi di processo)
- finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari (obiettivi formativi di sistema)

Descrizione delle competenze che verranno acquisite dai partecipanti:

Creazione, trasmissione ed esecuzione degli acquisti di beni e servizi attraverso l'ordine elettronico.
Normativa di riferimento, tempistica, responsabilità di ciascuno dei soggetti coinvolti.

DURATA - ARTICOLAZIONE – PARTECIPANTI - PROFESSIONI

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

SI NO

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:	N. Ore 8 a edizione	Totale Ore: 8
---	---------------------	---------------

PARTECIPANTI:

(indicare il numero massimo di partecipanti per edizione)

N. Edizione	N. Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	30	05/07/2023	05/07/2023

PROVENIENZA DEI PARTECIPANTI:

(indicare per gli esterni)

ASL n. Fare clic qui per immettere testo. Strutture private: Fare clic qui per immettere testo.

Altri enti o amministrazioni pubbliche: Fare clic qui per immettere testo.

PROFESSIONI:

(indicare il numero dei partecipanti per i quali si chiede l'accreditamento, distinti per professione, tra quelle individuate dal Ministero della Salute)

SANITARIE:

<input type="checkbox"/> Farmacista	Fare clic
<input type="checkbox"/> Farmacia Ospedaliera	Fare clic
<input type="checkbox"/> Farmacia Territoriale	Fare clic
<input type="checkbox"/> Medico chirurgo	Fare clic
<input type="checkbox"/> Angiologia	Fare clic
<input type="checkbox"/> Cardiologia	Fare clic
<input type="checkbox"/> Dermatologia e Venereologi:	Fare clic
<input type="checkbox"/> Ematologia	Fare clic

<input type="checkbox"/> Endocrinologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Gastroenterologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Genetica Medica	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Geriatria	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Malattie dell'Apparato Respiratorio	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Malattie Infettive	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Medicina Fisica e Riabilitazione	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Medicina Interna	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina Termale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e Spaziale	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina dello Sport	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Nefrologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neonatologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Neurologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Oncologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Pediatria	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Psichiatria	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Radioterapia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Reumatologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Cardiochirurgia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Chirurgia Generale	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Chirurgia Maxillo-Facciale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Chirurgia Pediatrica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neurochirurgia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Oftalmologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Urologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Anatomia Patologica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Biochimica Clinica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina TrASFusionale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Medicina Legale	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina Nucleare	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Neuroradiologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Radiodiagnostica	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Medicina Generale (Medici di Famiglia)	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di libera scelta)	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Scienza dell'alimentazione e dietetica	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Direzione medica di presidio ospedaliero	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Organizzazione dei servizi sanitari di base	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Audiologia e Foniatria	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Psicoterapia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Privo di Specializzazione	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Odontoiatra			n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Psicologo – Psicoterapeuta			n. Fare clic

<input type="checkbox"/> Psicologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Psicoterapia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Laureati non medici			n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Biologo	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Chimico	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Fisico	n. Fare clic		

SANITARIE INFERMIERISTICHE E SANITARIA OSTETRICA:

<input type="checkbox"/> Infermiere	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Infermiere pediatrico	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Ostetrica/o	n. Fare clic		

SANITARIE RIABILITATIVE:

<input type="checkbox"/> Podologo	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Fisioterapista	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Logopedista	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Ortottista – Assistente di Oftalmologia	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Terapista della Neuro e della Psicomotricità dell'Età Evolutiva	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Terapista Occupazionale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Educatore Professionale	n. Fare clic

SANITARIE DELLA PREVENZIONE:

<input type="checkbox"/> Assistente Sanitario	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro	n. Fare clic qui per
---	-------------------------	--	-------------------------

ALTRE SANITARIE:

<input type="checkbox"/> Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	n. Fare clic qui per immettere	<input type="checkbox"/> Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico	n. Fare clic qui per immettere
<input type="checkbox"/> Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Tecnico Audiometrista	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Tecnico Audioprotesista	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Tecnico di Neurofisiopatologia	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Tecnico Ortopedico	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Dietista	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Igienista Dentale	n. Fare clic qui per		

<input checked="" type="checkbox"/> TUTTE LE PROFESSIONI	n. 5
---	------

<input checked="" type="checkbox"/> PROFESSIONI NON ECM (specificare):	
Tutte le professioni non ECM	n. 25

VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO



MODALITÀ DI VERIFICA:

<input type="checkbox"/> Prova scritta: <input type="checkbox"/> Tema <input type="checkbox"/> Saggio <input type="checkbox"/> Tesina <input checked="" type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Prova orale: <input type="checkbox"/> Strutturata <input type="checkbox"/> Non strutturata
<input type="checkbox"/> Prova Pratica: <input type="checkbox"/> Role playing con griglia <input type="checkbox"/> Prova manuale	<input checked="" type="checkbox"/> Questionario (almeno 25 domande, 4 risposte per ogni domanda, da allegare con l'indicazione delle risposte corrette) <input type="checkbox"/> Project Work

PREVENTIVO DI SPESA

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

Docenza Interna (€ 5,16/h in servizio - € 25,82/h fuori servizio)	€
Docenza Esterna (Delibera RAS 32/79 del 24/07/12 Tabella A compenso/h)	€ 800
Tutor didattico	€ Fare clic qui per immettere testo.
Tutor d'aula	€
Pernottamento	€ 110
Pasti	€ 44,00
Spese di viaggio	€ 524,36
Altro: (IVA + Cassa prof.le)	€ 216.33
1) Materiale didattico	€ Fare clic qui per immettere testo.
2) Costo accreditamento	€ Fare clic qui per immettere testo.
Totale	€ 1.694,69

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare le fonti di finanziamento: importo e percentuale per le diverse fonti

Forma di finanziamento:	Importo	Percentuale
Autofinanziamento	€ Fare clic qui per	er immettere testo. %
Quote di iscrizione	€ Fare clic qui per	er immettere testo. %

RESPONSABILE SCIENTIFICO

(è necessario allegare il Curriculum Vitae in formato europeo di massimo due pagine, datato e firmato in originale; l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali)

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

Nome ANITA	Cognome MULAS
Qualifica ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	
Struttura SSD FORMAZIONE	
Telefono	Cellulare Fare clic qui per immettere testo.
Fax Fare clic qui per immettere testo.	E-mail Fare clic qui per immettere testo.



DOCENTI

(è necessario allegare il Curriculum Vitae in formato europeo di massimo due pagine, datato e firmato in originale, l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali)

<input type="checkbox"/> Docenti Interni	<input checked="" type="checkbox"/> Docenti Esterni
<input type="checkbox"/> In orario di servizio	
<input type="checkbox"/> Fuori orario di servizio	

DOCENTI INTERNI:

Cognome e Nome	Qualifica e Struttura	Telefono e Cellulare	E-mail
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.

DOCENTI ESTERNI:

Cognome e Nome	Qualifica e Struttura	Telefono e Cellulare	E-mail
Cuzzola Francesco	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.

TUTOR DIDATTICO

Nome Fare clic qui per immettere testo.	Cognome Fare clic qui per immettere testo.
Qualifica Fare clic qui per immettere testo.	
Struttura Fare clic qui per immettere testo.	
Telefono Fare clic qui per immettere testo.	Cellulare Fare clic qui per immettere testo.
Fax Fare clic qui per immettere testo.	E-mail Fare clic qui per immettere testo.

TUTOR D'AULA

Nome Fare clic qui per immettere testo.	Cognome Fare clic qui per immettere testo.
Qualifica Fare clic qui per immettere testo.	
Struttura Fare clic qui per immettere testo.	
Telefono Fare clic qui per immettere testo.	Cellulare Fare clic qui per immettere testo.
Fax Fare clic qui per immettere testo.	E-mail Fare clic qui per immettere testo.

MOTIVAZIONI

Motivazione della scelta scientifica:

Formare il personale coinvolto nella creazione degli NSO sulla corretta esecuzione

Motivazione della scelta economica:

I compensi preventivati per la docenza e le spese di trasferta sono conformi a quanto previsto dal regolamento aziendale: ai docenti esterni verrà corrisposto un compenso di 100 euro/ora, oltre alle spese

di vitto viaggio e alloggio secondo quanto previsto dalla Delibera G.R. n.3279 del 24/07/2012.

Motivazione della scelta dei docenti:

Docente esperto delle materie oggetto del corso

RICADUTA FORMATIVA

Attività	Indicatore	Valore atteso	Tempo
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte, timbrata, firmata e presentata all'Ufficio Formazione dal Direttore/Responsabile del Dipartimento, della S.C. o della S.S.D., **almeno 60 giorni prima** dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.

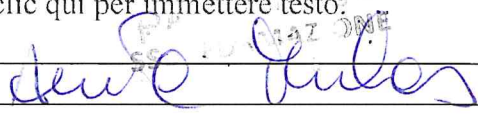
Luogo Fare clic qui per immettere testo.	Data Fare clic qui per immettere una data.
--	--

FIRME

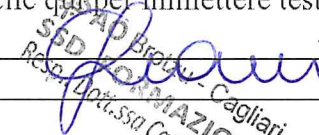
IL DIRETTORE GENERALE:

Nome e Cognome (in stampatello)	Fare clic qui per immettere testo.
Timbro	Fare clic qui per immettere testo.
Firma (leggibile)	

Il Responsabile Scientifico:

Timbro	Fare clic qui per immettere testo.
Firma (leggibile)	


Il Direttore della S.C./Responsabile S.S.D.:

Nome e Cognome (in stampatello)	Fare clic qui per immettere testo.
Timbro	Fare clic qui per immettere testo.
Firma (leggibile)	

Il Direttore del Dipartimento:

Nome e Cognome (in stampatello)	Fare clic qui per immettere testo.
Timbro	Fare clic qui per immettere testo.
Firma (leggibile)	

Il Responsabile S.S.D. Formazione:

Nome e Cognome (in stampatello)	Fare clic qui per immettere testo.
Timbro	Fare clic qui per immettere testo.
Firma (leggibile)	

N.B. Documenti da presentare

Da inviare via mail a ufficioformazione@aob.it :	Da consegnare in formato cartaceo:
Progetto in formato Word	Progetto datato e firmato in originale
Programma in formato Word	Programma
Verifica finale in formato Word	CV del Responsabile Scientifico e dei Docenti
CV del Responsabile Scientifico e dei Docenti	Preventivi

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

Il sistema di gestione Nodo Smistamento Ordini - NSO

Edizione n. 1	Dal 01/03/2023	Al 01/06/2023
---------------	----------------	---------------

Aula Fare clic qui per immettere testo.

Programma didattico dettagliato

Sessione 1 Mattina	Inizio	Fine	1° giorno Descrizione	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	08.30	09.00	Presentazione corso, contenuti e obiettivi	RTP	F. Cuzzola	
Dettaglio 2	09.00	09.30	Introduzione al Nodo Smistamento Ordini	RTP	F. Cuzzola	
Dettaglio 3	09.30	10.00	Normativa e Regolamenti in vigore	RTP	F. Cuzzola	
Dettaglio 4	10.00	11.00	Ambito oggettivo e soggettivo di applicazione Le tempistiche dell'ordine elettronico	RTP	F. Cuzzola	
Dettaglio 5	11.00	12.00	Le regole del Nodo Smistamento Ordini: Attori e Ruoli; Modalità di comunicazione; Regole per lo scambio dei file	RTP	F. Cuzzola	
Dettaglio 6	12.00	13.00	I documenti del Nodo Smistamento Ordini: Ordine, ordine pre-concordato e risposta I processi d'ordinazione L'interazione con NSO Ordine e fattura	RTP	F. Cuzzola	
Dettaglio 4	13.00	13.30	Discussione	CD	F. Cuzzola	

	Fare clic	Fare clic	Pausa pranzo			
--	-----------	-----------	--------------	--	--	--

Sessione 2 Pomeriggio	Inizio	Fine	Descrizione	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	14.30	15.00	Regole tecniche per la formazione del file: NSO e PEPPOL Nomenclatura e struttura del file Regole di compilazione e specifiche	RTP	F. Cuzzola	
Dettaglio 2	15.00	15.30	Controlli NSO	RTP	F. Cuzzola	
Dettaglio 3	15.30	17.00	Esempi pratici	LG	F. Cuzzola	
Dettaglio 4	17.00	17.30	Conclusione lavori	RTP	F. Cuzzola	

Sigla	METODI DIDATTICI	Ore	Minuti
LM	LEZIONI MAGISTRALI	Fare clic	Fare clic
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	6	Fare clic
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI	Fare clic	Fare clic
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN	Fare clic	30
DT	DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI	Fare clic	Fare clic
LG	PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA	1	30
LPG	LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON	Fare clic	Fare clic
ED	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ	Fare clic	Fare clic
RP	ROLE-PLAYING	Fare clic	Fare clic