



Adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 31 LUG. 2015

OGGETTO: Autorizzazione PFA: "Formazione sulla sicurezza D.LGS. 81/08 e s.m.i. Corso formazione specifica rischio alto - durata min. 12 ore - Accordo Stato Regioni 21.12.2011".

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 03 AGO. 2015 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO Dott.ssa Graziella Pintus

Coadiuvato dal

Direttore Amministrativo

Dott.ssa Laura Balata

Direttore Sanitario

Dott. Nazzareno Pacifico

SU proposta dell'Ufficio Formazione

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

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

Considerato che l'Azienda, ha attivato il suddetto corso al fine di fornire conoscenze e metodi ritenuti indispensabili, in rispetto dell'Accordo Stato Regioni in vigore dal 26 gennaio 2012, per conoscere i rischi dello specifico lavoro del lavoratore di aziende di rischio alto e il quadro normativo che disciplina la sicurezza e salute sul lavoro. La formazione vuole inoltre sviluppare capacità analitiche (individuazione dei rischi), comportamentali (percezione del rischio), e fornire conoscenze generali sui concetti di danno, rischio, prevenzione, fornire conoscenze rispetto alla legislazione e agli organi di vigilanza in materia di sicurezza e salute sul lavoro;

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2015 approvato con Deliberazione n° 2164 del 17.12.2014;

Recepito che l'attività formativa è rivolta a tutto il personale per un totale di 400 partecipanti suddivisi in 20 edizioni, sarà svolta sia da docenti interni della Azienda, che professionisti del settore, esperti nelle discipline assegnategli;

Verificata la proposta afferente al percorso formativo: "Formazione sulla sicurezza D.LGS. 81/08 e s.m.i. Corso formazione specifica rischio alto - durata min. 12 ore - Accordo Stato Regioni 21.12.2011", che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

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

DELIBERA

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di autorizzare il PFA ECM: "Formazione sulla sicurezza D.LGS. 81/08 e s.m.i. Corso formazione specifica rischio alto - durata min. 12 ore - Accordo Stato Regioni 21.12.2011", rivolto a tutto il personale per un totale di 400 partecipanti suddivisi in 20.

Confermare che l'attività formativa sarà svolta sia da docenti interni della Azienda, che professionisti del settore, esperti nelle discipline assegnategli, come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

%



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Segue deliberazione n. 1308 del 31 LUG 2015

Determinare che la spesa complessiva non sia superiore a € 13.000,00 (tredicimila euro) onnicomprensiva, da gravare sui Fondi dell'Azienda per l'aggiornamento professionale anno 2015.

Imputare sul conto aziendale n. A506030204 i costi di competenza.


IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Laura Balata


IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Nazzeno Pacifico

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Graziella Pintus





Al Sig. Commissario Straordinario
Dott.ssa Graziella Pintus

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

Formazione sulla sicurezza D.LGS. 81/08 e s.m.i.

Corso formazione specifica rischio alto - durata min. 12 ore - Accordo Stato Regioni 21.12.2011

STRUTTURA PROPONENTE

Servizio Prevenzione e Protezione ed Ufficio Formazione

OBIETTIVI

Fornire conoscenze e metodi ritenuti indispensabili, in rispetto dell'Accordo Stato Regioni in vigore dal 26 gennaio 2012, per conoscere i rischi dello specifico lavoro del lavoratore di aziende di rischio alto e il quadro normativo che disciplina la sicurezza e salute sul lavoro. La formazione vuole inoltre sviluppare capacità analitiche (individuazione dei rischi), comportamentali (percezione del rischio), e fornire conoscenze generali sui concetti di danno, rischio, prevenzione, fornire conoscenze rispetto alla legislazione e agli organi di vigilanza in materia di sicurezza e salute sul lavoro.

La formazione deve essere fornita a tutti i lavoratori dipendenti ed a quelli somministrati.

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

Il D.Lgs. 81/2008; concetti di rischio, danno prevenzione, protezione; i rischi riferiti alle mansioni ed ai possibili danni ed alle conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione caratteristici del settore o comparto di appartenenza di aziende a rischio alto; i rischi specifici definiti nei Titoli del D.Lgs. 81/2008. Conoscere l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e dei sistemi di protezione collettiva. Approfondimento delle tecniche di comunicazione e dello stress lavoro correlato

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Acquisizione di conoscenze e competenze specifiche in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

B) Acquisizione competenze di processo:

Acquisizione di attività e procedure idonee a promuovere il miglioramento della salute e sicurezza sul lavoro degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Sono rivolti a professionisti ed équipe che intervengono in un determinato "segmento di produzione".

C) Acquisizione competenze di sistema:

Acquisizione di attività e procedure idonee a promuovere il miglioramento della salute e sicurezza sul lavoro degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Sono rivolti a tutti i professionisti ed hanno caratteristiche interprofessionali.

Pag. 1 di 9



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 12 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 CICCU, AULA DERIU, AULA ANESTESIA (AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU)

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

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.

Sarà in ogni caso possibile richiedere una nuova edizione successivamente.



Edizione numero	Partecipanti x ediz	Data inizio	Data fine
1	20	10/09/2015	11/09/2015
2	20	15/09/2015	16/09/2015
3	20	17/09/2015	18/09/2015
4	20	24/09/2015	25/09/2015
5	20	30/09/2015	01/10/2015
6	20	05/10/2015	06/10/2015
7	20	08/10/2015	09/10/2015
8	20	12/10/2015	13/10/2015
9	20	15/10/2015	16/10/2015
10	20	19/10/2015	20/10/2015
11	20	26/10/2015	27/10/2015
12	20	05/11/2015	06/11/2015
13	20	12/11/2015	13/11/2015
14	20	16/11/2015	17/11/2015
15	20	23/11/2015	24/11/2015
16	20	26/11/2015	27/11/2015
17	20	30/11/2015	01/12/2015
18	20	03/12/2015	04/12/2015
19	20	10/12/2015	11/12/2015
20	20	16/12/2015	17/12/2015

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. _____

Geriatria

n. _____

Malattie Metaboliche e Diabetologia

n. _____

Malattie dell' Apparato Respiratorio

n. _____



Azienda Ospedaliera Brotzu

- Malattie Infettive* n. _____
- Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza* n. _____
- Medicina Fisica e Riabilitazione* n. _____
- Medicina Interna* n. _____
- Medicina Termale* n. _____
- Medicina Aeronautica e Spaziale* n. _____
- Medicina dello Sport* n. _____
- Nefrologia* n. _____
- Neonatologia* n. _____
- Neurologia* n. _____
- Neuropsichiatria Infantile* n. _____
- Oncologia* n. _____
- Pediatria* n. _____
- Psichiatria* n. _____
- Radioterapia* n. _____
- Reumatologia* n. _____
- Cardiochirurgia* n. _____
- Chirurgia Generale* n. _____
- Chirurgia Maxillo - Facciale* n. _____
- Chirurgia Pediatrica* n. _____
- Chirurgia Plastica e Ricostruttiva* n. _____
- Chirurgia Toracica* n. _____
- Chirurgia Vascolare* n. _____
- Ginecologia e Ostetricia* n. _____
- Neurochirurgia* n. _____
- Oftalmologia* n. _____
- Ortopedia e Traumatologia* n. _____
- Otorinolaringoiatria* n. _____
- Urologia* n. _____
- Anatomia Patologica* n. _____
- Anestesia e Rianimazione* n. _____
- Biochimica Clinica* n. _____
- Farmacologia e Tossicologia Clinica* n. _____
- Laboratorio di Genetica Medica* n. _____
- Medicina TrASFusionale* n. _____
- Medicina Legale* n. _____
- Medicina Nucleare* n. _____
- Microbiologia e Virologia* n. _____
- Neurofisiopatologia* n. _____
- Neuroradiologia* n. _____
- Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)* n. _____
- Radiodiagnostica* n. _____



Azienda Ospedaliera Brotzu

- Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica* n. _____
- Igiene degli Alimenti e della Nutrizione* n. _____
- Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro* n. _____
- Medicina Generale (Medici di Famiglia)* n. _____
- Continuità Assistenziale* n. _____
- Pediatria (Pediatri di libera scelta)* n. _____
- Scienza dell'alimentazione e dietetica* n. _____
- Direzione medica di presidio ospedaliero* n. _____
- Organizzazione dei servizi sanitari di base* n. _____
- Audiologia e Foniatria* n. _____
- Psicoterapia* n. _____
- Privo di Specializzazione* n. _____
-
- Odontoiatra** n. _____
-
- Psicologo – Psicoterapeuta** n. _____
- Psicoterapia* n. _____
- Psicologia* n. _____
-
- Laureati non medici** 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. _____
- Dietista* n. _____
- Igienista Dentale* 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. _____



X TUTTE LE PROFESSIONI

n. _____

**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 240 suddivise in 12 ore per edizione per un numero complessivo di 20 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

VALUTAZIONE

MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

- Prova Pratica
 - 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.

Docenza	€ 12.000,00
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico	€ 1.000,00
2. costo accreditamento	€
Totale	€ 13.000,00

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 BRUNO GIORGIO FRANCO Cognome FACEN
 Qualifica INGEGNERE - DIRIGENTE RUOLO PROFESSIONALE R.S.P.P.
 Struttura SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
 Telefono 070539478 Cellulare 3450203782
 Fax 070539331 email Brunofacen@aob.it

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome VALERIA Cognome LISINI
 Telefono _____ Cellulare 3404724861
 Fax _____ email valerialisini@hotmail.com
 Curriculum ALLEGATO

Nome MASSIMILIANO Cognome DOGLIO
 Telefono _____ Cellulare 3453442577
 Fax _____ email ing.doglio@gmail.com
 Curriculum ALLEGATO

Nome MARCO Cognome DE MARTINI
 Telefono _____ Cellulare 3318542630
 Fax _____ email ing.dema@gmail.com
 Curriculum ALLEGATO



Nome	<u>LAURA</u>	Cognome	<u>FADDA</u>
Telefono	<u>070805983</u>	Cellulare	<u>3394031016</u>
Fax		email	<u>mediazionefamiliare@tiscali.it</u>
Curriculum	<u>ALLEGATO</u>		
Nome	<u>PAOLO</u>	Cognome	<u>RANDACCIO</u>
Telefono		Cellulare	
Fax		email	<u>paolo.randaccio@ca.infn.it</u>
Curriculum	<u>ALLEGATO</u>		
Nome	<u>STEFANO</u>	Cognome	<u>LOI</u>
Telefono		Cellulare	
Fax		email	<u>stefanloi@aob.it</u>
Curriculum	<u>ALLEGATO</u>		
Nome	<u>ROBERTO</u>	Cognome	<u>CIOCCI</u>
Telefono	<u>070539337</u>	Cellulare	<u>368988133</u>
Fax		email	<u>robertociocci@aob.it</u>
Curriculum	<u>ALLEGATO</u>		
Nome	<u>ANTONELLA</u>	Cognome	<u>DE GASPERI</u>
Telefono	<u>070539337</u>	Cellulare	
Fax		email	<u>antonelladegasperi@tiscali.it</u>
Curriculum	<u>ALLEGATO</u>		
Nome	<u>FABRIZIO</u>	Cognome	<u>MANNO</u>
Telefono	<u>070539337</u>	Cellulare	
Fax		email	<u>fabriziomanno@hotmail.it</u>
Curriculum	<u>ALLEGATO</u>		

A) Motivazione della scelta scientifica:

Corso obbligatorio (secondo quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 21.12.2011) in tema di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, con particolare riferimento agli obblighi dei lavoratori per i rischi presenti nell'attività lavorativa.

B) Motivazione della scelta economica:

La scelta economica si è basata su un investimento che garantisce una formazione specifica (rischio alto (secondo quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 21.12.2011) a ciascun dipendente in tema di aggiornamento obbligatorio.

C) Motivazione della scelta dei docenti:

I docenti sono stati individuati sulla base delle competenze professionali specialistiche in grado di offrire ai partecipanti elementi didattici sia teorici che pratici in materia di sicurezza e salute sul lavoro. I loro compensi professionali per i docenti esterni (€ 50,00 lorde per ora di docenza) sono stati individuati e determinati tenendo conto del tariffario predisposto dal vademecum regionale ed acquisito dall'Azienda Ospedaliera G. Brotzu. Per i docenti interni sono state considerate le tariffe applicate dall'Azienda per il personale strutturato (€ 25,82 per ora fuori orario di servizio)



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.

Luogo: Cagliari

Data (gg/mm/aaaa): 13.07.2015

Azienda Ospedaliera "G. BROTZU"

Nome e cognome (in stampatello)
Commissario Straordinario
Timbro e Firma (leggibile)
Commissario Straordinario

Dr.ssa Graziella Pintus
Dott.ssa Graziella Pintus

~~IL RESPONSABILE~~

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Ing. Bruno Pagan

Nome e cognome (in stampatello)
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 del Dipartimento

Nome e Cognome (In stampatello) Dr. Andrea Corrias
Responsabile Ufficio Formazione
Timbro e firma (leggibile)

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



FORMAZIONE SULLA SICUREZZA D.LGS. 81/2008 E S.M.I.
FORMAZIONE SPECIFICA - RISCHIO ALTO - DURATA MINIMA 12 ORE
ACCORDO STATO REGIONI 21.12.2011

ANNO 2015

Programma didattico dettagliato

1° giornata	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Sessione 1 mattina	08.45	13.30			////	
Dettaglio 1	08.45	10.45	Normativa sulla sicurezza del lavoro - D.Lgs. 81/2008. Concetti di rischio, prevenzione e protezione. Valutazione dei rischi	RTP	Doglio Massimiliano	M. De Martini
	10.45	11.00	Pausa			
Dettaglio 2	11.00	13.00	Rischi specifici presenti nelle attività a rischio alto: rischi infortuni, meccanici generali, elettrici generali, macchine, attrezzature, rischi d'esplosione, cadute dall'alto, nebbie - oli - fumi - vapori - polveri, etichettatura, fisici, rumore, vibrazione, microclima e illuminazione, videoterminali, movimentazione manuale dei carichi	RTP	Doglio Massimiliano	M. De Martini
Dettaglio 3	13.00	13.30	Segnaletica di sicurezza, emergenze, procedure di sicurezza con riferimento al profilo di rischio specifico, procedure di esodo e incendi, procedure organizzative per il primo soccorso	RTP	Doglio Massimiliano	M. De Martini
	13.30	14.15	Pausa pranzo			
Sessione 2 pomeriggio	14.15	17.45				
Dettaglio 1	14.15	15.15	Rischi legati alle sostanze pericolose: Agenti chimici, cancerogeni, mutageni ed esposizione all'amianto Misure e principi generali per la prevenzione dei rischi. Dispositivi di protezione individuale	RTP	Doglio Massimiliano	V. Lisini
Dettaglio 2	15.15	16.15	Rischi connessi all'esposizione ad agenti biologici e misure tecniche, organizzative e procedurali Misure specifiche per strutture sanitarie e laboratori analisi	RTP	Doglio Massimiliano	V. Lisini
Dettaglio 3	16.15	17.45	Tecniche di comunicazione. che cosa è la comunicazione. Stili comunicativi. Tecniche di comunicazione efficace e gestione del conflitto	RTP	Valeria Lisini	L. Fadda
2° giornata	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Sessione 1 mattina	08.45	13.00			////	
Dettaglio 1	08.45	09.45	Protezione dei lavoratori dai rischi di esposizione alle radiazioni ed ai campi elettromagnetici Misure di prevenzione e protezione	RTP	Randaccio Paolo	S. Loi
Dettaglio 2	09.45	10.45	La sorveglianza sanitaria: il medico competente e la sua attività. Casi di inidoneità alla mansione specifica. Movimentazione manuale dei carichi in ambito ospedaliero	RTP	Roberto Ciocci	A De Gasperi F. Manno

	10.45	11.00	Pausa			
Dettaglio 3	11.00	12.30	Incidenti ed infortuni mancati	RTP	Lisini Valeria	L. Fadda
Dettaglio 4	12.30	13.00	Conclusione lavori e questionario di apprendimento finale	RTP	Lisini Valeria	L. Fadda

METODI DIDATTICI		Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	12	00
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")		
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)		
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		