

Deliberazione 227Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 1 FEB. 2017**OGGETTO:** Autorizzazione EFR ECM: "Corso di aggiornamento su ecografia mammaria".Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 7 FEB. 2017 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.*Il Direttore Amministrativo*

IL DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal	
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott. Vinicio Atzeni

**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 predetermina la formazione continua del personale sanitario;**Considerato** che l'Azienda, nello specifico la S.C. di Radiologia vuole attivare il suddetto corso al fine di far acquisire le basi teoriche, metodologiche e delle competenze pratiche di esecuzione, interpretazione dell'ecografia mammaria;**Considerato altresì che** il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2017 approvato con Deliberazione n° 2324 del 14.12.2016;**Dato atto** che l'attività formativa è rivolta ai Medici sia dell'Azienda Brotzu che esterni, per un totale 18 partecipanti. La quota di iscrizione dei partecipanti esterni è pari a € 50,00 (cinquanta euro) più IVA per i Medici, € 30,00 (trenta euro) più IVA per i Medici Specializzandi;**Verificato** il progetto formativo: "Corso di aggiornamento su ecografia mammaria" 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:

- Autorizzare l'EFR ECM: "Corso di aggiornamento su ecografia mammaria", rivolto ai Medici sia dell'Azienda Brotzu che esterni, per un totale 18 partecipanti.
- Confermare che l'attività formativa sarà svolta da docenti interni fuori dall'orario di servizio.
- Determinare che la spesa complessiva è di € 426,00 (quattrocentoventisei euro) onnicomprensiva, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2017.

%



Segue deliberazione n. 227 del 1 FEB. 2017

- Disporre in € 50,00 (cinquanta euro) più IVA i costi di iscrizione addebitabili a ciascun Medico, € 30,00 (trenta euro) più IVA per i Medici Specializzandi. Il pagamento della quota di iscrizione è da versare interamente all'atto dell'iscrizione.
- Autorizzare il Servizio del Personale al pagamento dei docenti interni.
- Imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva è di € 426,00.

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
**Dott.ssa Laura Balata**

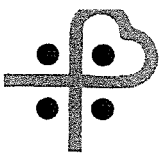
*L. Balata*

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
**Dott. Vinicio Atzeni**

*V. Atzeni*

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott.ssa Graziella Pintus**

*G. Pintus*



AO Brotzu



Sistema Sanitario  
Regione Sardegna

Al Sig. Direttore Generale

## **RICHIESTA:**

**EVENTO FORMATIVO REGIONALE** X   
**PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE**

**TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO**  
**CORSO DI AGGIORNAMENTO SU ECOGRAFIA MAMMARIA**

**STRUTTURA PROPONENTE**  
**RADIOLOGIA**

### **OBIETTIVI**

**ACQUISIZIONE DELLE BASI TEORICHE E METODOLOGICHE E DELLE COMPETENZE PRATICHE DI ESECUZIONE E INTERPRETAZIONE DELL'ECOGRAFIA MAMMARIA**

### **CONTENUTI** (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

*Presupposti fisici*

*Indicazioni*

*Tecniche di esecuzione: concetti teorici ed esercitazioni pratiche*

*Applicazioni: correlazione radiografica-ecografica della patologia mammaria; diagnostica differenziale delle lesioni mammarie; valutazione delle lesioni cistiche; semeiotica delle adenopatie*

### **A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:**

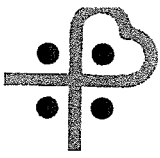
*Il corso intende fornire le conoscenze necessarie ad acquisire gli strumenti di base più adeguati per il raggiungimento degli obiettivi indicati fornendo le conoscenze tecniche che sono alla base della acquisizione di immagini di elevata qualità diagnostica*

### **B) Acquisizione competenze di processo:**

*Il corso intende fornire gli elementi indispensabili a impostare le modalità che consentono di ottenere i risultati indicati come obiettivo: accuratezza dell'esecuzione tecnica, sensibilità diagnostica.*

### **C) Acquisizione competenze di sistema:**

*Il corso consente di acquisire gli elementi indispensabili per garantire, all'interno dell'intero sistema, il raggiungimento degli obiettivi e in particolare la scelta della migliore procedura e dei parametri tecnici utili a fornire risposta ad ogni problematica.*



**AO Brotzu**  
**TIPOLOGIA DI EVENTO:**



Sistema Sanitario  
Regione Sardegna

### **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**

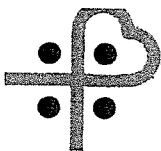
Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

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.



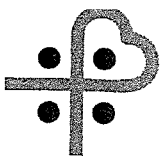
Edizione numero	Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	18	24 marzo 2017	7 aprile 2017
		31 marzo 2017	

**PROFESSIONI**

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

**PROFESSIONI SANITARIE**

- Farmacista** n. \_\_\_\_\_
- Ospedaliera** n. \_\_\_\_\_
- Farmacia Territoriale** n. \_\_\_\_\_
- Medico chirurgo** n. **18**
- 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' Apparato Respiratorio** n. \_\_\_\_\_
- 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. \_\_\_\_\_

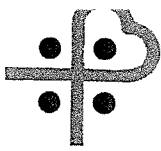


AO Brotzu



Sistema Sanitario  
Regione Sardegna

- |  |              |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Pediatria   | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Psichiatria   | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Radioterapia  | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Reumatologia  | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Cardiochirurgia   | n. _____     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Chirurgia Generale   | <b>n. 4</b>  |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Maxillo - Facciale  | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Pediatrica  | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica e Ricostruttiva  | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica  | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare   | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia  | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Neurochirurgia  | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Oftalmologia  | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia   | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria  | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Urologia  | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Anatomia Patologica   | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione  | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Biochimica Clinica  | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica   | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica  | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Medicina Trasfusionale  | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Medicina Legale   | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Medicina Nucleare   | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia   | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia   | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Neuroradiologia   | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Patologia Clinica ( Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia ) | n. _____     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Radiodiagnostica   | <b>n. 10</b> |
| <input type="checkbox"/> Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica                                       | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Igiene degli Alimenti e della Nutrizione                                      | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro                      | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Medicina Generale (Medici di Famiglia)  | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale  | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di libera scelta )  | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> Scienza dell'alimentazione e dietetica  | n. _____     |
| <br>   |              |
| <input type="checkbox"/> Direzione medica di presidio ospedaliero                                      | n. _____     |



**AO Brotzu**



Sistema Sanitario  
Regione Sardegna

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

**n.4**

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

Organizzazione dei servizi sanitari di base

Audiologia e Foniatria

Psicoterapia

Privo di Specializzazione

**Odontoiatra**

**Psicologo – Psicoterapeuta**

Psicoterapia

Psicologia

**Laureati non medici (specificare)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA**

Infermiere

Infermiere pediatrico

Ostetrica/o

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

**PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE**

Podologo

Fisioterapista

Logopedista

Ortottista – Assistente di Oftalmologia

Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva

Tecnico Riabilitazione Psichiatrica

Terapista Occupazionale

Educatore Professionale

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

**PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE**

Assistente Sanitario

Dietista

Igienista Dentale

Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

**ALTRE PROFESSIONI SANITARIE**

Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare

Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico

Tecnico Sanitario di Radiologia Medica

Tecnico Audiometrista

Tecnico Audioprotesista

Tecnico di Neurofisiopatologia

Tecnico Ortopedico

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

**TUTTE LE PROFESSIONI**

n. \_\_\_\_\_

**PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE**

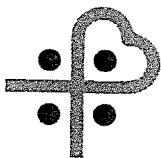
*(indicare esterni)*

UFFICIO FORMAZIONE RESP. Dott. Andrea Corrias

Tel. 070/539947/899/439 – Fax 070 539752 – e-mail : [ufficioformazione@aob.it](mailto:ufficioformazione@aob.it)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU – Piazzale Alessandro Ricchi 1- 09134 Cagliari (Italia) – Tel. +39 (0)70 5391



AO Brotzu



Sistema Sanitario  
Regione Sardegna

- 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: **Ore12 in tre giornate**

### **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**

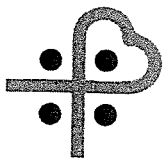
#### **MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO**

- Prova Pratica
  - 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	€426,00
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico	€
2. costo accreditamento	€
<b>Totale</b>	<b>€426,00</b>

**FONTI DI FINANZIAMENTO**

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento:	€400
Quote di iscrizione: 10	
Medici : 5	€50
Specializzandi: 5	€30
	€250
	€150

**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.

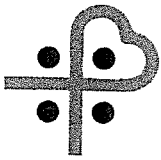
Nome	Melania	Cognome	Costantini
Qualifica	Dirigente Medico		
Struttura	Radiologia		
Telefono	539575	Cellulare	
Fax	539298	email	melania.costantini@tiscali.it

**DOCENTI (dati dei docenti)**

Nome	Melania	Cognome	Costantini
Telefono	539575	Cellulare	
Fax	539298	email	melania.costantini@tiscali.it
Curriculum	x		

Nome	Enrico	Cognome	Ferra
Telefono	539575	Cellulare	
Fax	539298	email	enricoferra@aob.it
Curriculum	x		

Nome	Giovanna	Cognome	Demurtas
Telefono	070539584	Cellulare	
Fax	070539298	email	giovannademurtas@aob.it
Curriculum	x		



**A) Motivazione della scelta scientifica:**

L'attuale orientamento scientifico e organizzativo della diagnostica senologica prevede un approccio integrato basato essenzialmente sulla correlazione radiografica-ecografica (con eventuale completamento tramite la diagnostica RM).

Storicamente e in particolare anche nella nostra struttura i due approcci radiologico ed ecografico si sono sviluppati in maniera indipendente e spesso vengono svolti da specialisti diversi. Si intende con questo corso fornire a specialisti della mammografia e della RM un corso di formazione di base tale da consentire la correlazione ecografica dei reperti clinici e di imaging.

**B) Motivazione della scelta economica:**

Tutti i docenti sono dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Brotzu

**C) Motivazione della scelta dei docenti:**

Il dr. Ferrà, la dr.ssa Costantini e la Dr.ssa Demurtas hanno grande esperienza sia clinica che didattica nel settore dell'ecografia mammaria, oltre a titoli accademici specifici in questo ambito.

**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

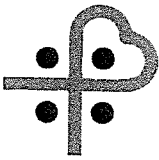
Data (gg/mm/aaaa): 23.01.2017

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  
IL DIRETTORE GENERALE  
Dott.ssa Graziella Pintus

Graziella Pintus



Timbro e Firma (leggibile)  
Direttore Generale



**AO Brotzu**

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

Grazia T. Bitti



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

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  
S.C. di RAZZANO  
Dipartimento di Grazia Bitti

**Nome e cognome (in stampatello)**  
xIl Direttore del Dipartimento

Grazia Bitti

**Timbro e Firma (leggibile)**  
xIl Direttore del Dipartimento

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  
DIPARTIMENTO DI RAZZANO  
AGINI

**Nome e Cognome (In stampatello)**

Andrea Corrias

Responsabile Ufficio Formazione  
**Timbro e firma (leggibile)**

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  
UFFICIO FORMAZIONE

**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

**EFR: "CORSO DI AGGIORNAMENTO SU ECOGRAFIA MAMMARIA"**

 1° Edizione  
 24 marzo 2017  
 31 marzo 2017  
 07 aprile 2017

**Programma didattico dettagliato**

	Inizio	Fine	1° giornata	Metodologia	Docente	Sostituto
<b>Sessione 1 mattina</b>	<b>14,30</b>	<b>18,30</b>				
Dettaglio 1	14,30	15,00	Presupposti fisici e tecnica ecografica	RTP	Ferra Enrico	Costantini Melania
Dettaglio 2	15,00	15,30	Anamnesi e indicazioni	RTP	Costantini Melania	Ferra Enrico
Dettaglio 3	15,30	16,00	Anatomia ecografica normale della mammella e del cavo ascellare	RTP	Costantini Melania	Ferra Enrico
Dettaglio 4	16,00	16,45	Introduzione al BI-RADS ecografico	RTP	Costantini Melania	Ferra Enrico
	16,45	17,00	Pausa			
Dettaglio 5	17,00	18,00	Lesioni benigne: BI-RADS 2 e 3	ED	Ferra Enrico	Costantini Melania
Dettaglio 6	18,00	18,45	Casistica e management	LG	Costantini Melania	Ferra Enrico

**Programma didattico dettagliato**

	Inizio	Fine	2° giornata	Metodologia	Docente	Sostituto
<b>Sessione 1 mattina</b>	<b>14,30</b>	<b>18,30</b>				
Dettaglio 1	14,30	15,45	Lesioni maligne: BI-RADS 4 e 5	RTP	Ferra Enrico	Costantini Melania
Dettaglio 2	15,45	16,30	Casistica e management	LG	Costantini Melania	Ferra Enrico
	16,30	16,45	Pausa			
Dettaglio 3	16,45	17,45	Integrazione diagnostica tra le metodiche	ED	Ferra Enrico	Costantini Melania
Dettaglio 4	17,45	18,15	Anatomia patologica a confronto con l'imaging	RTP	Costantini Melania	Ferra Enrico
Dettaglio 5	18,15	18,45	Confronto dibattito	CD	Costantini Melania	Ferra Enrico

### Programma didattico dettagliato

	Inizio	Fine	3° giornata	Metodologia	Docente	Sostituto
Sessione 1 mattina	9,00	14,00				
Dettaglio 1	9,00	12,00	ESERCITAZIONE PRATICA	ED	Costantini Melania Ferra Enrico	Giovanna Demurtas
Dettaglio 2	12,00	13,30	SECOND/LOOK US DOPO RM: Casistica management	LG	Giovanna Demurtas	Costantini Melania
Dettaglio 3	13,30	14,00	Conclusione lavori e verifica apprendimento	RTP	Costantini Melania	Ferra Enrico

METODI DIDATTICI		Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	3	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		
LG	PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)	3	
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	5	
RP	ROLE-PLAYING		