



Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 18 MAG. 2017

OGGETTO: Autorizzazione PFA ECM: "Umanizzazione delle cure e abbattimento delle barriere: la Terapia Intensiva aperta". CIG ZDC1E9B13E. Spesa complessiva € 3.000,00.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 18 MAG. 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 Rianimazione e Terapia Intensiva vuole attivare il suddetto corso al fine di favorire sia lo sviluppo di competenze non tecniche, necessarie per sostenere il cambiamento del modello di visiting policy, che l'Azienda intende adottare nei reparti di terapia intensiva, sia l'acquisizione di competenze necessarie per migliorare la gestione degli aspetti comunicativo-relazionali all'interno del gruppo di lavoro;

Considerato altresì che il suddetto corso non è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2017 ma è stato autorizzato dal Direttore Generale fuori piano come da nota allegato al presente atto;

Ritenuto che l'attività formativa è rivolta a Medici, Psicologi e Infermieri dell'Azienda per un totale 64 partecipanti suddivisi in due edizioni, sarà svolta da docenti esterni;

Valutato il progetto formativo: "Umanizzazione delle cure e abbattimento delle barriere: la Terapia Intensiva aperta" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

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

%



AO Brotzu

Segue Deliberazione n. 985 del 18 MAG. 2017

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. di autorizzare il PFA ECM: "Umanizzazione delle cure e abbattimento delle barriere: la Terapia Intensiva aperta", rivolto a Medici, Psicologi e Infermieri dell'Azienda per un totale 64 partecipanti suddivisi in due edizioni.
2. Confermare che l'attività formativa sarà svolta da docenti esterni come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
3. Determinare che la spesa complessiva è di € 3.000,00 (trecento euro) onnicomprensiva, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2017.
4. Autorizzare il Servizio Economico Finanziario all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione
6. Imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva è di € 3.000,00.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Graziella Pintus

Zimbra

direzione generale@aob.it

Re: progetto formativo dr.ssa marcello**Da :** ANDREA CORRIAS <andreacorrias@aob.it> mar, 02 mag 2017, 15:38**Oggetto :** Re: progetto formativo dr.ssa marcello**A :** direzione generale <direzione generale@aob.it>**Cc :** Direzione Sanitaria <direzione sanitaria@aob.it>

Gent.ma Direzione Generale,
 si precisa che il progetto proposto dalla Dott.ssa Salvago è fuori Piano Aziendale e pertanto codesta Direzione deve precisare se intende autorizzarlo lasciando comunque fuori dal Piano Aziendale oppure se intende approvarlo per il suo inserimento all'interno del PAF domandando quindi come da prassi l'autorizzazione alla Regione al suo inserimento con parere del Tecnico Regionale. (n. b.: l'accreditamento ECM in entrambi i casi viene assicurato).
 Per quanto riguarda il fondo annuale per le attività residenziali di formazione assomma per il 2017 a 349.000 €.

Al momento i progetti approvati e ancora da espletare rientrano tutti all'interno del budget ma una stima precisa delle stanziamento per tutti quelli autorizzati non è possibile farla in quanto sono ancora da imputare i costi relativi all'accreditamento ECM per ciascun progetto, operazione che viene effettuata al momento del suo inserimento sulle piattaforme SARECM e Agenas.

Occorre peraltro precisare che storicamente il fondo del 30% stanziato per la formazione residenziale ha sempre coperto con abbondante margine i progetti inseriti e espletati nel PAF.

Nel caso in questione comunque la Direzione può optare per l'autorizzazione utilizzando il Fondo strategico derivante dai fondi residui non spesi per l'aggiornamento obbligatorio e facoltativo dell'anno 2015, come previsto dal Regolamento aziendale.

Essi al momento come da mia precedente comunicazione prot.n.5333 del 09.03 u.s. assommano a 204.626,33 €.

Restando a disposizione invio distinti saluti

Andrea Corrias

*Al dr Corrias
 parere favorevole per
 la realizzazione del progetto
 anche fuori PAF ma con ECM
 usando i fondi
 del 2017 ove
 fattibile*

03-5-17

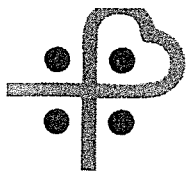
AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTTU
DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Grazia Pintus

Da : "direzione generale" <direzione generale@aob.it>**A :** "ANDREA CORRIAS" <andreacorrias@aob.it>**Inviato:** Martedì, 2 maggio 2017 14:31:

Segreteria

DIREZIONE GENERALE

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTTU



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Al Sig. Direttore Generale

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

Umanizzazione delle cure e abbattimento delle barriere: la terapia intensiva aperta

STRUTTURA PROPONENTE

S.C. Rianimazione e terapia intensiva

OBIETTIVI

- Sostenere il cambiamento culturale in favore della centralità del paziente
- Favorire modelli assistenziali capaci di conciliare le cure con i bisogni relazionali di pazienti, familiari e operatori
- Fornire strumenti che consentano di gestire le dinamiche emotive e relazionali
- Fornire strumenti necessari per agire autonomamente, quale membri di un gruppo di lavoro, all'interno della relazione terapeutica

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

La scelta dei contenuti del presente progetto è definita dalla necessità di superare i timori che hanno causato la limitazione dell'accesso nelle terapie intensive, per sostenere lo sviluppo di un modello operativo che favorisca la presa in carico dei pazienti in senso olistico. Considerare il paziente nella sua complessità psico-fisica non solo migliora il decorso della patologia ma diminuisce lo stress dei familiari e facilita lo sviluppo di un rapporto di fiducia con i curanti.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

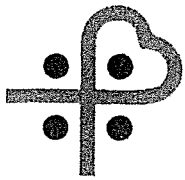
Favorire nei partecipanti lo sviluppo di competenze non tecniche, necessarie per sostenere il cambiamento del modello di visiting policy, che l'azienda intende adottare nei reparti di terapia intensiva

B) Acquisizione competenze di processo:

Favorire l'acquisizione di competenze necessarie per migliorare la gestione degli aspetti comunicativo-relazionali all'interno del gruppo di lavoro

C) Acquisizione competenze di sistema:

Favorire la comunicazione e la collaborazione interdisciplinare ed interprofessionale, al fine di accrescere la fiducia e diminuire la conflittualità in un'ottica che favorisca lo sviluppo di un ospedale aperto al territorio, capace di soddisfare i bisogni dei cittadini



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 _____

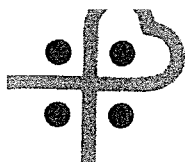
EDIZIONI E DATE

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.



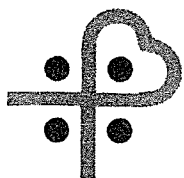
Edizione numero	Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	32	08 giugno 2017	08 giugno 2017
2	32	09 giugno 2017	09 giugno 2017

PROFESSIONI

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

PROFESSIONI SANITARIE

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Farmacista | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Ospedaliera | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Farmacia Territoriale | n. _____ |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> Medico chirurgo | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Angiologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia e Venereologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Ematologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Endocrinologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Genetica Medica | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Geriatria | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Malattie dell Apparato Respiratorio | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Malattie Infettive | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Medicina Fisica e Riabilitazione | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Medicina Interna | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Medicina Termale | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e Spaziale | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Medicina dello Sport | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Nefrologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Neonatologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Neurologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Oncologia | n. _____ |

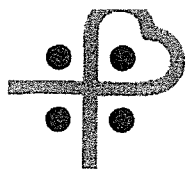


AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

<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 checked="" type="checkbox"/> <i>Anestesia e Rianimazione</i>	n. 20
<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 TrASFusionale</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. _____



- Direzione medica di presidio ospedaliero* n. 2
- Organizzazione dei servizi sanitari di base* n. _____
- Audiologia e Foniatria* n. _____
- Psicoterapia* n. _____
- Privo di Specializzazione* n. _____
- Odontoiatra* n. _____
- Psicologo – Psicoterapeuta* n. 2
- Psicoterapia* n. _____
- Psicologia* n. _____
- Laureati non medici (specificare)* n. _____
- _____ n. _____
- _____ n. _____
- _____ n. _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

- Infermiere* n. 40
- 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

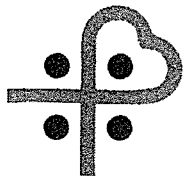
- Assistente Sanitario* n. _____
- Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro* n. _____

ALTRE PROFESSIONI SANITARIE

- Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione 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. _____



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

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 14.30

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: SI ■ NO

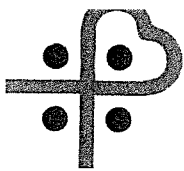
MATERIALE DIDATTICO da consegnare ai partecipanti.
(Barrare le caselle d'interesse)

- 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

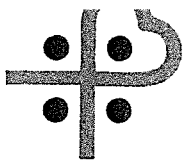


AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

- 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	€ 0
Pernottamento	€ 1.000,00
Pasti	€ 400,00
Spese di viaggio	€ 1.600,00
Altro:	
1. materiale didattico	€ 0
2. costo accreditamento	€ 0
Totale	€ 3.000,00

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.

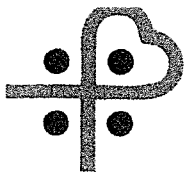
Nome FABRIZIA Cognome SALVAGO
Qualifica DIRIGENTE PSICOLOGO
Struttura DIREZIONE SANITARIA
Telefono 070539693 Cellulare 3332607525
Fax _____ email fabriziasalvago@aob.it

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome SERGIO Cognome LIVIGNI
Telefono 0112402385 Cellulare +393204344775
Fax 0112402402 email sergio.livigni@aslto2nord.it
Curriculum ALLEGATO

Nome ALESSANDRA Cognome BORATTI
Telefono _____ Cellulare 334.3443093
Fax _____ email boratti.a@gmail.com
Curriculum ALLEGATO

Nome VIRNA Cognome VENTURI DEGLI ESPOSTI
Telefono _____ Cellulare 3479121858
Fax 050989128 email venturivirna@gmail.com
Curriculum ALLEGATO



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Nome	<u>MARCO</u>	Cognome	<u>VERGANO</u>
Telefono	<u>011 2402265</u>	Cellulare	<u></u>
Fax	<u>011 2402402</u>	email	<u>m.vergano@gmail.com</u>
Curriculum	<u></u>		<u></u>

A) Motivazione della scelta scientifica:

1. Focalizzare gli obiettivi del processo di cambiamento della visiting policy
2. Promuovere una rapida ed efficace applicazione
3. Accrescere il grado di maturità e consapevolezza dei professionisti coinvolti
4. Favorire lo scambio di conoscenze ed esperienze professionali tra docenti e partecipanti

B) Motivazione della scelta economica:

La scelta economica è motivata dalla necessità di garantire un percorso formativo di qualità, in linea con gli standard nazionali

C) Motivazione della scelta dei docenti:

L'opportunità di sviluppare un percorso formativo interno, con il contributo di esperti di comprovata esperienza nel campo, consente di sviluppare un apprendimento di alta qualità, adattato alla realtà operativa delle Unità di Terapia Intensiva Aziendali.

A) Docenti Interni:

- in orario di servizio
- fuori orario di servizio

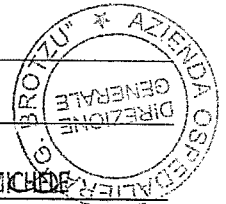
B) Docenti Esterni:

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):** 19 aprile 2017

Nome e cognome (in stampatello)
Direttore Generale
Timbro e Firma (leggibile)
Direttore Generale

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



Nome e cognome (in stampatello)
Il Responsabile della struttura organizzativa
Timbro e Firma (leggibile)
Il Responsabile della struttura organizzativa

MARCO ACCIARI
S.C. RIANIMAZIONE
M.E. VIRETTORIO
Dott. Maria Emilia Marcello

Nome e cognome (in stampatello)
Il Responsabile Scientifico
Timbro e Firma (leggibile)
Il Responsabile della struttura organizzativa

FABRIZIA SALVAGO
Michele

Nome e cognome (in stampatello)
Il Direttore del Dipartimento
Timbro e Firma (leggibile)
Il Direttore del Dipartimento

VINCIO ATZENI
AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni

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

Andrea Corrias
UFFICIO FORMAZIONE
Resp.: Dott. Andrea Corrias

PFA: "Umanizzazione delle cure e abbattimento delle barriere: la terapia intensiva aperta"

1° edizione 08 giugno 2017

2° edizione 09 giugno 2017

Programma didattico dettagliato

Sessione 1	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	08.30	09.00	Presentazione del corso – contenuti e obiettivi	RTP	Livigni	Vergano
Dettaglio 2	09.00	09.45	Terapia Intensiva aperta: paure e criticità	CD	Livigni	Vergano
Dettaglio 3	09.45	10.30	Terapia Intensiva aperta: vantaggi e opportunità	CD	Livigni	Vergano
	10.30	10.45	Pausa caffè			
Dettaglio 4	10.45	11.15	La triade relazionale: pazienti, familiari, operatori	RTP	Boratti	Venturi Degli Esposti
Dettaglio 5	11.15	11.45	Cura della persona e rispetto della privacy	RTP	Vergano	Livigni
Dettaglio 6	11.45	12.30	Discussione guidata	CD	Tutti i docenti	
Dettaglio 7	12.30	13.30	Presentazione casi clinici	LG	Tutti i docenti	
	13.30	14.30	Pausa pranzo			
Sessione 2						
Dettaglio 1	14.30	15.00	Una nuova cultura organizzativa	RTP	Venturi Degli Esposti	Boratti
Dettaglio 2	15.00	15.30	Il ruolo delle emozioni nel processo di cura	RTP	Boratti	Venturi Degli Esposti
Dettaglio 3	15.30	16.30	Role.Playng	RP	Boratti	Venturi Degli Esposti
Dettaglio 4	16.30	17.15	L'esperienza del San Giovanni Bosco di Torino	RTP	Tutti i docenti	
Dettaglio 5	17.15	17.45	Conclusione lavori e verifica apprendimento	RTP	Boratti	Tutti i docenti

METODI DIDATTICI		Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	3	45
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")	2	15
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)	1	
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	1	