AO Brotzu

Deliberazione 1021

Adottata dal DIRETTORE GENERALE f.f. in data 17 APR. 2019

OGGETTO: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Corso di formazione obbligatorio in materia di Radioprotezione dei Lavoratori nelle attività Sanitarie - D.Lgs 230/95". Spesa complessiva € 4.503,00.

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 18 APR. 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	Dott.ssa Laura Balata
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 in particolare la S.C. Fisica Sanitaria vuole attivare il suddetto corso al fine di fornire aggiornamenti sui recenti sviluppi nella radioprotezione dei lavoratori alla luce della legislazione vigente (D.Lgs 230/95 - Direttiva Euratom 2013/59). Gli operatori dovranno conoscere i principi base della Fisica delle radiazioni, gli effetti biologici sul corpo umano, le norme basilari di Radioprotezione (principi, rischi, dispositivi), tipologie delle principali apparecchiature Rx, problematiche inerenti la Medicina Nucleare, conoscenza della normativa vigente e dei regolamenti e procedure in atto nella Azienda Ospedaliera Brotzu;

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 al personale sanitario dell'Azienda per un totale di 700 partecipanti suddivisi in 20 edizioni sarà svolta sia da docenti esterni che da docenti interni come da elenco autorizzato nel progetto;

Recepito altresì che l'attività di tutoraggio sarà svolta da Tutors interni come da elenco autorizzato nel progetto;

%

SSD Formazione
Dir. Dott. A. Corrias
Ass.te Amm.vo A. Mulas

AO Brotzu

Segue Deliberazione n. 1021 del 17 APR. 2019

Valutato il progetto formativo: "Corso di formazione obbligatorio in materia di Radioprotezione dei Lavoratori nelle attività Sanitarie - D.Lgs 230/95" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

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

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. Di autorizzare il PFA ECM: "Corso di formazione obbligatorio in materia di Radioprotezione dei Lavoratori nelle attività Sanitarie - D.Lgs 230/95", rivolto al personale sanitario dell'Azienda per un totale di 700 partecipanti suddivisi in 20 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 confermare altresì che l'attività di tuttoraggio sarà svolto da tutor interni come da elenco autorizzato nel progetto.

4. Di determinare che la spesa complessiva pari a € 4.503,00 (quattromilacinquecentotre euro) onnicomprensiva, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2019.

5. Di autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.

6. Di autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento dei docenti e dei Tutor interni.

7. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva di € 4.503,00.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE f.f.
Dott. Vinicio Atzeni

SSD Formazione
Dir. Dott. A. Corrias
Ass.te Amm.vo A. Mulas

Al Sig. Direttore Generale

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE ☐
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE ☑

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

Corso di formazione obbligatorio in materia di Radioprotezione dei Lavoratori nelle attività Sanitarie - D.Lgs 230/95

STRUTTURA PROPONENTE
S.C. Fisica Sanitaria

OBIETTIVI
Corso quinquennale obbligatorio ai sensi del D.Lgs 230/95 art. 61, comma 3, lettera e. Il corso fornisce aggiornamenti sui recenti sviluppi nella radioprotezione dei lavoratori alla luce dalla legislazione vigente (D.Lgs 230/95 - Direttiva Euratom 2013/59).
Gli operatori dovranno conoscere i principi base della Fisica delle radiazioni, gli effetti biologici sul corpo umano, le norme basilari di Radioprotezione (principi, rischi, dispositivi), tipologie delle principali apparecchiature Rx, problematiche inerenti la Medicina Nucleare, conoscenza della normativa vigente e dei regolamenti e procedure in atto nella Azienda Ospedaliera Brotzu.

CONTENUTI
Effetti biologici delle radiazioni ionizzanti
Fisica di base e grandezze dosimetriche
Principi della Radioprotezione
Dispositivi di Radioprotezione
Normativa vigente
Caratteristiche delle apparecchiature Rx
Caratteristiche delle apparecchiature di Radioterapia
Tipologie delle sorgenti radioattive
Gestione dei rifiuti radioattivi.
Le procedure di Radioprotezione

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:
Conoscenza dei principi della Radioprotezione e loro applicazione in ambito lavorativo.

B) Acquisizione competenze di processo:
I partecipanti dovranno entrare a far parte del processo di attuazione delle regole di radioprotezione stabilite dalla normativa e regolamentate dalle procedure operative accettate dalla Amministrazione

C) Acquisizione competenze di sistema:
I partecipanti al corso dovranno acquisire competenze specifiche nella gestione delle situazioni operative negli ambienti in cui vengono utilizzate radiazioni ionizzanti.

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

SPAZI NECESSARI

☐ *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.*

Edizione numero	*Partecipanti per edizione*	*Data inizio (gg/mm/aaaa)*	*Data fine (gg/mm/aaaa)*
1	35	31/5/2019	31/5/2019
2	35	31/5/2019	31/5/2019
3	35	27/6/2019	27/6/2019
4	35	27/6/2019	27/6/2019
5	35	26/9/2019	26/9/2019
6	35	26/9/2019	26/9/2019
7	35	27/9/2019	27/9/2019
8	35	27/9/2019	27/9/2019
9	35	17/10/2019	17/10/2019
10	35	17/10/2019	17/10/2019
11	35	25/10/2019	25/10/2019
12	35	25/10/2019	25/10/2019
13	35	14/11/2019	14/11/2019
14	35	14/11/2019	14/11/2019
15	35	15/11/2019	15/11/2019
16	35	15/11/2019	15/11/2019
17	35	29/11/2019	29/11/2019
18	35	29/11/2019	29/11/2019
19	35	3/12/2019	3/12/2019
20	35	3/12/2019	3/12/2019

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.* _____
☐ *Cardiologia Pediatrica* *n.* _____
☐ *Cardioriabilitazione* *n.* _____
☐ *Cardioanestesia* *n.* _____
☐ *Dermatologia e Venereologia* *n.* _____
☐ *Emodinamica* *n.* _____
☐ *Ematologia* *n.* _____
☐ *Endocrinologia* *n.* _____
☐ *Gastroenterologia* *n.* _____
☐ *Genetica Medica* *n.* _____
☐ *Geriatria* *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.* _____
☐ *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 Pediatrica* 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. _____

□ *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.* _____

□ *Terapia del dolore* *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 (specificare)***

□ *Fisici*_____ *n.*_____

□ *Biologi*_____ *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

- ☐ *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 ECM *n. 700*

PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE
(indicare esterni)

- ☐ *ASSL n.* ___
- ☐ *Strutture private* ____
- ☐ *Altri enti o amministrazioni pubbliche* ____

DURATA E ARTICOLAZIONE

Durata complessiva dell'attività formativa: Ore 4:30

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: SI ☑ NO ☐

MATERIALE DIDATTICO da consegnare ai partecipanti.

☑ 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	*€ 750,00 (15h* 50 euro DOCENTI ESTERNI)*
Docenza	*€ 2.720,00 (DOCENTI INTERNI)*
Docenza	*€ 1.033,00 (40 ore per TUTOR D'AULA)*
Spese di viaggio	*€ 0,00*
Altro:	
1. materiale didattico	*€*
2. costo accreditamento	*€*
Totale	*€ 4.503,00*

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento: *€ 0,00*
Quote di iscrizione: *€ 0,00*

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 *Stefano* *Cognome* *Loi*
Qualifica *Fisico Sanitario*
Struttura *Fisica Sanitaria*
Telefono *Cellulare*
Fax *email* *stefanoloi@aob.it*

Nome *Sergio* *Cognome* *Porru*
Qualifica *Fisico Sanitario*

Struttura	*Fisica Sanitaria*		
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	*Sergio.porru@aob.it*

DOCENTI *(dati dei docenti)*

Nome	*Rossella*	*Cognome*	*Marchi*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	
Curriculum			

Nome	*Maria*	*Cognome*	*Tulli*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	
Curriculum			

Nome	*Sergio*	*Cognome*	*Porru*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	
Curriculum			

Nome	*Stefano*	*Cognome*	*Loi*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	
Curriculum			

Nome	*Silvia*	*Cognome*	*Durzu*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	
Curriculum			

Nome	*Ignazio*	*Cognome*	*Solla*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	
Curriculum			

Nome	*Sergio*	*Cognome*	*Zucca*
Telefono		*Cellulare*	

Fax		*email*	
Curriculum			

TUTOR *(dati dei tutor)*

Nome	*Mario*	*Cognome*	*Gaviano*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	
Curriculum			

Nome	*Giada*	*Cognome*	*Arthemalle*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	
Curriculum			

Nome	*Elena*	*Cognome*	*Porceddu*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	
Curriculum			

Nome	*Gabriele*	*Cognome*	*Fara*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	
Curriculum			

A)Motivazione della scelta scientifica:

L'utilizzo delle radiazioni ionizzanti introduce problemi di esposizione del persone che opera negli ambienti con conseguenti problematiche sanitarie e normative. Per ridurre i rischi la normative prevede che le aziende tengano corsi periodici per il personale classificato.

B)Motivazione della scelta economica:

I docenti e i tutor sono tutti dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Brotzu e saranno retribuiti secondo il regolamento aziendale, mentre la dottoressa Marchi, docente esterna, sarà retribuita in modo conforme a quanto stabilito dalla normativa vigente, (compenso orario 50 euro come da Allegato alla Delib. G.R. 32/79 del24/07/12 – Regione Autonoma della Sardegna).

C)Motivazione della scelta dei docenti:

I docenti sono stati scelti sulla base del ruolo che rivestono all'interno della AOB e per la loro formazione professionale. Tutto il personale fisico docente fa parte del personale della Fisica sanitaria.

D) Motivazione della scelta dei tutor

I Tutor d'aula, regolarmente iscritti nell'apposito Albo, sono stati individuati dal Responsabile Scientifico.

A)Docenti Interni:

in orario di servizio ☑
fuori orario di servizio ☑

B) *Docenti Esterni:* ☑

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):* _____

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

Dott. Vinicio Atzeni

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

Timbro e Firma (leggibile)
Responsabile Scientifico

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

Dott. Stefano Loi

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

RESP.LE FISICA SANITARIA
Dott. Stefano Loi

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

Dott. Giancarlo Angioni

AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO SERVIZI
Dott. Giancarlo Angioni

Nome e cognome *(in stampatello)*
Il Responsabile Ufficio Formazione
Timbro e Firma *(leggibile)*
Il Responsabile Uffico Formazione

Dott. Andrea Corrias

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

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

1) *Progetto;*

AO Brotzu

SSD FORMAZIONE

PFA:"Corso di formazione obbligatorio in materia di Radioprotezione dei Lavoratori nelle attività Sanitarie - D.Lgs 230/95"

1° EDIZIONE 31/5/2019

AULA CONVEGNI BUSINCO

Programma didattico dettagliato

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	8:30 14:30	9:00 15:00	Fisica delle radiazioni ionizzanti	RTP	Sergio Porru	Stefano Loi Silvia Durzu Sergio Zucca Ignazio Solla
Dettaglio 2	9:00 15:00	9:45 15:45	Effetti biologici delle radiazioni ionizzanti	RTP	Rossella Marchi	Maria Tulli Sergio Porru Stefano Loi Sergio Zucca
Dettaglio 3	9:45 15:45	10:30 16:30	Radioprotezione e normativa	RTP	Silvia Durzu	Stefano Loi Sergio Zucca Ignazio Solla Sergio Porru
Dettaglio 4	10:30 16:30	11:15 17:15	Le sorgenti di radiazione	RTP	Sergio Zucca	Stefano Loi Silvia Durzu Ignazio Solla Sergio Porru
Dettaglio 5	11:15 17:15	12:00 18:00	Le procedure di Radioprotezione nell'AOB	RTP	Ignazio Solla	Stefano Loi Silvia Durzu Sergio Zucca Sergio Porru
Dettaglio 6	12:00 18:00	12:30 18:30	Confronto dibattito	CD	Stefano Loi	Silvia Durzu Sergio Zucca Ignazio Solla Sergio Porru
Dettaglio 7	12:30 18:30	13:00 19:00	Chiuura Lavori e Verifica Apprendimento	RTP	Stefano Loi	Silvia Durzu Sergio Zucca Ignazio Solla Sergio Porru

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	4	
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)		
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		