

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1041

del 16.06.2022

Oggetto: Autorizzazione Corso ECM: "Gestione della terapia farmacologica in ambito cardiovascolare". Spesa complessiva € 619,00.

PDTD/2022/989

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 16.06.2022 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, nello specifico la SC di Cardiocirurgia vuole attivare il suddetto corso al fine di fornire nozioni base ed avanzate sulla conoscenza, gestione e somministrazione di farmaci maggiormente utilizzati in ambito cardiovascolare, nella pratica quotidiana e nelle situazioni d'emergenza e urgenza nel paziente adulto;

**Considerato** altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2022 approvato con Deliberazione n° 1437 del 22.12.2021;

**Dato Atto** che l'attività formativa è rivolta agli Infermieri SC di Cardiocirurgia, Cardio-Anestesia e Chirurgia Vascolare, per un totale di 60 partecipanti suddivisi in 4 edizioni, sarà svolta da docenti interni fuori orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto;

**Recepito** altresì che l'attività di tutoraggio sarà svolta da Tutor d'aula interni come da elenco autorizzato nel progetto;

segue Determinazione n. 1041 del 16.06.2022

**Valutato** il progetto formativo: "Gestione della terapia farmacologica in ambito cardiovascolare", che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

#### DETERMINA

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

1. Di autorizzare il corso di formazione: "Gestione della terapia farmacologica in ambito cardiovascolare", rivolto agli Infermieri SC di Cardiocirurgia, Cardio-Anestesia e Chirurgia Vascolare, per un totale di 60 partecipanti suddivisi in 4 edizioni, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
2. Di confermare che l'attività formativa sarà svolta da docenti interni fuori orario di servizio come da elenco autorizzato nel progetto.
3. Di confermare altresì che l'attività di tutoraggio sarà svolta da Tutor d'aula interni come da elenco autorizzato nel progetto.
4. Di determinare che la spesa complessiva di € 619,00 (seicentodiciannove euro) onnicomprensiva, graverà sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2022.
- . Di autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento dei docenti e dei Tutor d'aula interni.
7. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 - Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale - la spesa complessiva di € 619,00.

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

Al Sig. DIRETTORE GENERALE

**RICHIESTA:**

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

**TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO**

Gestione della terapia farmacologica in ambito cardiovascolare

**STRUTTURA PROPONENTE**  
**CARDIOCHIRURGIA**

**OBIETTIVI**

- Il corso ha come obiettivo generale quello di dare nozioni di base ed avanzate sulla conoscenza, gestione e somministrazione di farmaci maggiormente utilizzati in ambito cardiovascolare, nella pratica quotidiana e nelle situazioni d'emergenza e urgenza nel paziente adulto.
- garantire una corretta somministrazione e sviluppo di competenze di base ed avanzate per saper identificare tempestivamente situazioni critiche ed attivare interventi appropriati e sicuri.
- Acquisire e/o migliorare le conoscenze sull'utilizzo di un determinato farmaco sulle basi fisiopatologiche nelle principali emergenze in ambito cardiovascolare.

**DESTINATARI**

Il corso è obbligatorio per il personale infermieristico afferente alle SC di Cardiocirurgia, Cardio-Anestesia e Chirurgia Vascolare, il personale interessato è autorizzato alla timbratura in aggiornamento obbligatorio con codifica 56

**CONTENUTI**

Gestione terapia farmacologica nelle principali emergenze in ambito cardiovascolare. Fisiopatologia dell'apparato cardiovascolare; terapia farmacologica: indicazioni, tipologia, meccanismi d'azione, effetti collaterali, modalità di somministrazione, interazioni e compatibilità.

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

Acquisizione e sviluppo di competenze infermieristiche di base ed avanzate nella gestione della terapia farmacologica in ambito cardiovascolare, fondamentali per gestire al meglio criticità frequenti nel setting clinico assistenziale delle nostre U.O.

**B) Acquisizione competenze di processo:**

definire ed elaborare azioni e comportamenti da condividere e implementare con le diverse figure professionali.

**C) *Acquisizione competenze di sistema:*** Acquisizione e implementazione di procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia e sicurezza del paziente in ambito cardiovascolare

Emissione 28/06/2016  
Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4

Pag. 2 a 12

**TIPOLOGIA DI EVENTO:**

**A) FORMAZIONE RESIDENZIALE**

- Congresso/simposio/convegno/meeting (minimo 4 ore)
- Seminario/tavola rotonda (minimo 4 ore)
- Conferenza (minimo 4 ore)
- X 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: Aule dedicate presidio San Michele

**SPAZI NECESSARI**

- X 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

**X 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	15	16 Giugno 2022	16 giugno 2022
2	15	21 Giugno 2022	21 Giugno 2022
3	15	9 Settembre 2022	9 Settembre 2022
4	15	22 Settembre 2022	22 Settembre 2022

**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. \_\_\_\_\_
- Geriatrics** n. \_\_\_\_\_
- Malattie Metaboliche e Diabetologia** n. \_\_\_\_\_
- Malattie dell' Apparato Respiratorio** n. \_\_\_\_\_
- Malattie Infettive** n. \_\_\_\_\_

Emissione 28/06/2016  
Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pag. 4 a 12

- |   |          |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Fisica e Riabilitazione</i>                  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Interna</i>                                  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Termale</i>                                  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Aeronautica e Spaziale</i>                   | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina dello Sport</i>                              | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Nefrologia</i>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neonatologia</i>                                      | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neurologia</i>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neuropsichiatria Infantile</i>                        | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Oncologia</i>   | n. _____ |
| <br>  |          |
| <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 type="checkbox"/> <i>Anestesia e Rianimazione</i>  | n. _____ |
| <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. _____ |
|   |          |
| <input type="checkbox"/> <i>Direzione medica di presidio ospedaliero</i>                                      | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Organizzazione dei servizi sanitari di base</i>                                   | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Audiologia e Foniatria</i>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Psicoterapia</i>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Privo di Specializzazione</i>   | n. _____ |
|   |          |
| <input type="checkbox"/> <i>Odontoiatra</i>   | n. _____ |
|   |          |
| <input type="checkbox"/> <i>Psicologo – Psicoterapeuta</i>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Psicoterapia</i>  | n. _____ |

Emissione 28/06/2016  
Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pag. 6 a 12

*Psicologia* n. \_\_\_\_\_

**Laureati non medici (specificare)**

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

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

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

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

*X Infermiere* n. 60

*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 Perfusionazione Cardiovascolare* n. \_\_\_\_\_

*Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico* n. \_\_\_\_\_

*Tecnico Sanitario di Radiologia Medica* n. \_\_\_\_\_

*Tecnico Audiometrista* n. \_\_\_\_\_

*Tecnico Audioprotesista* n. \_\_\_\_\_

*Tecnico di Neurofisiopatologia* n. \_\_\_\_\_



Emissione 28/06/2016  
Revisione 12/04/2022

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.5

Pag. 7 a 12

- |   |              |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico Ortopedico</i>                | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> <i>Dietista</i>                          | n. _____     |
| <input type="checkbox"/> <i>Igienista Dentale</i>                 | n. _____     |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>X TUTTE LE PROFESSIONI</b> | n. <u>60</u> |

**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 n°4 a edizione, tot 16 ore*

**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*  
 **X 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.*

<i>Docenza</i>	€ 25,82* 16 H	TOT. 413,00
<i>Tutor didattico</i>	€ 25,82 ( 2 ORE/ EDIZ ) 8 H	TOT.206,00
<i>Tutor d'aula</i>		
<i>Pernottamento</i>		
<i>Pasti</i>		
<i>Spese di viaggio</i>		
<i>Altro:</i>		
<i>1. materiale didattico</i>		
<i>2. costo accreditamento</i>		
<i>Totale</i>	€ 619,00	

**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	<u>Emiliano Maria</u>	Cognome	<u>Cirio</u>
Qualifica	<u>Dirigente medico</u>		
Struttura	<u>Cardiochirurgia</u>		
Telefono		Cellulare	
Fax		email	
Nome	<u>Vincenza</u>	Cognome	<u>Porcu</u>
Qualifica	<u>Incarico di funzione Area Cuore</u>		
Struttura	<u>Cardiochirurgia</u>		
Telefono	<u>070539918</u>	Cellulare	
Fax		email	

**DOCENTI (dati dei docenti)**

Nome	<u>Lorella</u>	Cognome	<u>Pisano</u>
Qualifica	<u>Dirigente medico</u>		
Struttura	<u>Cardiochirurgia</u>		
Telefono		Cellulare	
Fax		Email	
Curriculum			
Nome	<u>Carla</u>	Cognome	<u>Sionis</u>
Qualifica	<u>Dirigente medico</u>		
Struttura	<u>Chirurgia vascolare</u>		
Telefono		Cellulare	
Fax		Email	
Curriculum			

**TUTOR D'AULA:**

**Marinella Maccioni INFERMIERA REFERENTE CARDIOCHIRURGIA DEGENZA**

**Ornella Contu INFERMIERA REFERENTE CARDIOANESTESIA**

**Roberta Lai INFERMIERA REFERENTE CHIRURGIA VASCOLARE**

**A) Motivazione della scelta scientifica:**

*Il corso nasce dall'esigenza di migliorare, uniformare e aggiornare le competenze e le attività degli operatori secondo criteri di buona pratica clinica.*

**B) Motivazione della scelta economica:**

*I docenti, tutti dipendenti dell'AOB, percepiranno il compenso previsto dal regolamento aziendale*

*I tutor d'aula individuati sono iscritti all'Albo e percepiranno il compenso previsto dal regolamento aziendale.*

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

*I docenti sono stati individuati in base alle competenze specifiche sull'argomento del corso, all'esperienza maturata sul campo e il curriculum vitae.*

**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:** 03/05/2022

**Nome e cognome (in stampatello)**  
**Direttore Generale**

Agnese Foddis

**Timbro e Firma (leggibile)**  
**Direttore Generale**

**Timbro e Firma (leggibile)**  
**Responsabile Scientifico**

Emiliano Maria Cirio

**ARNAS G. BROTZU**

Incarico di Funzione e Organizzazione  
Area Cuore

**Timbro e Firma (leggibile)**  
**Responsabile Scientifico**

Vincenza Porcu

Dott.ssa Vincenza Porcu

**Il Responsabile della struttura  
organizzativa (Struttura Complessa, Struttura  
Semplice Dipartimentale)**

**Timbro e Firma (leggibile)**

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

Dott. Emiliano Maria Cirio

Direttore S.C. Cardiocirurgia

Dott. Emiliano Maria Cirio

**ARNAS G. BROTZU**  
DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE  
DIRETTORE

Dr. Emiliano Maria Cirio

**Timbro e Firma (leggibile)**

**Il Direttore del Dipartimento**

**Nome e Cognome (In stampatello)**

**Responsabile Ufficio Formazione**

**Timbro e firma (leggibile)**

**ARNAS G. BROTZU - Cagliari**  
SSD **FORMAZIONE**  
ASD: Dott.ssa Carla Ghiani

**PFA: "Gestione della terapia farmacologica in ambito cardiovascolare"**

Edizione 1 - 16 giugno 2022 (14,30-18,30)

Edizione 2- 21 giugno 2022 (14,30-18,30)

Edizione 3- 09 settembre 2022 (14,30-18,30)

Edizione 4- 22 settembre 2022 (14,30-18,30)

Aula Deriu

**Programma didattico dettagliato**

Sessione 1 pomeriggio	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	14,30	15,00	Introduzione alle basi di lettura ECG tachiaritmie e bradi aritmie	RTP	Lorella Pisano	Carla Sionis
Dettaglio 2	15,00	15,30	Gestione delle aritmie dal punto di vista terapeutico ed assistenziale	LG	Lorella Pisano	Carla Sionis
Dettaglio 3	15,30	16,00	Embolia polmonare dalla clinica alla terapia Caso clinico	LG	Lorella Pisano	Carla Sionis
Dettaglio 4	16,00	16,30	Edema polmonare acuto dalla clinica alla terapia. Caso clinico	LG	Lorella Pisano	Carla Sionis
Dettaglio 5	16,30	17,30	Terapia antiaggregante e anticoagulante quando e come. Casi a Confronto	LG	Carla Sionis	Lorella Pisano
Dettaglio 6	17,30	18,00	Discussione	LG	Lorella Pisano	Carla Sionis
Dettaglio 7	18,00	18,30	Conclusione lavori. Verifica finale e questionari ECM	RTP	Lorella Pisano	Carla Sionis



	<b>METODI DIDATTICI</b>	Ore	Min
<b>LM</b>	<b>LEZIONI MAGISTRALI</b>		
<b>RTP</b>	<b>SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO</b>	1	
<b>TRD</b>	<b>TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI</b>		
<b>CD</b>	<b>CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")</b>		
<b>DT</b>	<b>DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI</b>		
<b>LG</b>	<b>PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)</b>	3	
<b>LPG</b>	<b>LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO</b>		
<b>ED</b>	<b>ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE</b>		
<b>RP</b>	<b>ROLE-PLAYING</b>		