



**Università
degli Studi
di Palermo**

CHIRURGIA

SCUOLA DI MEDICINA E

Avviso per la copertura delle attività formative professionalizzanti dell'area sanitaria da conferire nel Corso di Laurea in Infermieristica, sede di Palermo, da svolgersi presso l'AUOP "P. Giaccone" di Palermo e le Aziende Sanitarie e Territoriali convenzionate con l'Università degli Studi di Palermo per l'utilizzo di strutture extrauniversitarie ai fini del tirocinio curriculare del Corso di Laurea in Infermieristica, per l'A.A. 2026/2027

IL PRESIDENTE

Viste le vigenti disposizioni di legge in materia di conferimenti di incarichi di insegnamento nelle Università;

Visto il "Regolamento didattico di Ateneo" dell'Università di Palermo;

Visto il Decreto Ministeriale n.1154 del 14/10/2021 "Autovalutazione, valutazione, accreditamento iniziale e periodico delle sedi e dei corsi di studio";

Visto il D.D. n.2711 del 22/11/2021 inerente alla definizione dei contenuti, del funzionamento e dei termini di compilazione della banca dati SUA-CdS ai fini dell'accREDITamento iniziale dei corsi di studio a decorrere dall'a.a. 2022/2023 e relativi allegati;

Vista la nota del MUR prot. n. 5152 del 22/02/2022 avete per oggetto: "Osservazioni sul DM 1154/21 e sul DD 2711/2021 da parte del GdL "Offerta formativa" del Laboratorio permanente sulla didattica della Fondazione CRUI – Riscontro;

Vista la nota dell'ANVUR del 07/03/2022 avente per oggetto: "Requisiti di docenza, Piani di Raggiungimento e Figure Specialistiche – Indicazioni operative;

Visto il Regolamento per il conferimento degli insegnamenti nei corsi di studio dell'offerta formativa - Emanato con D.R. n.1290/2024 del 21/02/2024, qui di seguito indicato come "Regolamento";

Visti gli artt. 17 e 18 del suddetto Regolamento, inerente le procedure e modalità per l'affidamento degli incarichi per lo svolgimento di attività formative e professionalizzanti dell'area sanitaria;

Visto Il vigente Protocollo d'Intesa tra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Palermo;

Viste le Convenzioni stipulate per l'utilizzo di strutture extrauniversitarie ai fini del tirocinio curriculare del Corso di Laurea in Infermieristica, sede di Palermo;

Vista la richiesta del Coordinatore del Corso di Laurea in Infermieristica, assunta al protocollo in data 11/05/2026, prot. n. 87544, per il conferimento, mediante contratto di diritto privato, della durata annuale, delle attività formative professionalizzanti per il tutoraggio clinico di tirocinio e di Laboratorio e del Corso di Laurea in Infermieristica, come da vigente Regolamento delle Attività Professionalizzanti del CdS, sede di Palermo, A.A. 2026/2027;

EMANA

il presente Avviso per il **conferimento, mediante contratto di diritto privato a titolo gratuito**, della durata annuale, delle funzioni di assistente di tirocinio (tutoraggio clinico) per le attività di tirocinio nelle diverse aree clinico-assistenziali indicate nell'elenco allegato del **Corso di Laurea in Infermieristica, sede di Palermo**.

ART.1

A norma dell'art. 23, comma 1 della L. 240/10 e ss.mm.ii. e degli artt. 2 e 17 del Regolamento per il conferimento degli insegnamenti nei corsi di studio dell'offerta formativa, possono presentare domanda per il conferimento di incarichi di attività formative professionalizzanti di tirocinio il personale sanitario del profilo **infermiere**,



(iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche) **in servizio presso le strutture convenzionate con il CdS Infermieristica** presso cui si svolge l'attività formativa del Corso di Studio, anche in forza del D.L. 30/12/1992 n. 502 e dei Decreti interministeriali di determinazione delle classi di Laurea delle professioni sanitarie attualmente vigenti, appartenenti ai ruoli delle Professioni Sanitarie dello specifico profilo professionale richiesto ed in possesso della Laurea nella classe del profilo professionale di riferimento (classe L/SNT-1).

L'affidamento delle attività tutoriali formative professionalizzanti di tirocinio ai soggetti di cui sopravviene mediante atto deliberativo del Consiglio di Struttura competente.

ART. 2

Gli interessati dovranno far pervenire apposita istanza, tramite osta certificata all'indirizzo scuola.medicina@cert.unipa.it, **entro le ore 12:00 del 20/05/2026**, utilizzando esclusivamente i moduli allegati, **pena l'esclusione**.

Non verranno prese in considerazione **domande incomplete o illeggibili o con indicazioni difformi da quelle del presente bando.**

La domanda dovrà essere composta dai seguenti documenti:

1. Istanza utilizzando il modulo **"ALLEGATO A"**, in cui è inclusa la:
 - dichiarazione di veridicità di quanto espresso nel curriculum e del possesso dei titoli presentati;
 - dichiarazione ai sensi della Legge 30 dicembre 2010 n. 240 (articolo 18 comma 1 lettere b e c) di non avere rapporti di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che effettua la procedura ovvero con il Rettore, il Direttore Amministrativo o un componente del consiglio di amministrazione dell'Ateneo (ad esclusione dei docenti della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo);
 - dichiarazione di avere preso personalmente visione integrale del presente avviso.
2. Curriculum vitae **"ALLEGATO B"** con l'elenco dei titoli valutabili redatto esclusivamente secondo lo schema allegato al presente bando. **Non saranno presi in considerazione altri formati di CV** e copie di certificati, attestati, diplomi, titoli accademici e corsi ECM, ma solo quelli espressamente dichiarati nell'Allegato, ai sensi del DPR 445/2000, utili alla presente valutazione comparativa. Nello stesso allegato potranno essere inserite le pregresse attività professionali e accademiche e l'elenco delle pubblicazioni pertinenti, degli ultimi cinque anni, solo se indicizzate su Pub-Med, Scopus, CINAHL o Web of Science, in cui vengano specificati autori (nome di tutti), titolo articolo, nome rivista, anno di pubblicazione, volume e fascicolo, pagine.
3. Copia leggibile del documento di riconoscimento in corso di validità;

All'istanza di partecipazione si dovrà allegare **un ulteriore curriculum vitae**, in formato europeo, identificando SOLO NOME E COGNOME senza dati personali (es. data e luogo di nascita, codice fiscale, numeri di telefono, e-mail, indirizzo di residenza e domicilio, fotografia, firma, stato civile) in formato pdf della dimensione massima di 1 MB, che verrà utilizzato solo in caso di vincita per la pubblicazione nel relativo Albo.

Ogni candidato è tenuto a esprimere la propria candidatura in una delle aree clinico-assistenziali indicate nell'Allegato C, corrispondente all'area presso la quale



svolge quotidianamente la propria attività professionale all'interno dell'Azienda Ospedaliera/Territoriale di appartenenza.

Tale attività, come previsto dalla Convenzione per l'utilizzo di strutture extrauniversitarie ai fini del tirocinio curriculare del Corso di Laurea in Infermieristica, deve essere svolta nell'area clinico-assistenziale di appartenenza del candidato e durante il regolare svolgimento della sua attività professionale.

ART. 3

Le domande saranno valutate da una Commissione all'uopo nominata dalla Struttura che conferisce l'incarico che si pronuncerà sulla idoneità del candidato alla copertura dell'attività professionalizzante.

Nella valutazione delle domande, sarà dato particolare significato alla riconosciuta formazione accademica, qualificazione e attività lavorativa svolta o in essere relativa alla attività tutoriale da conferire.

In osservanza a quanto riportato nel Regolamento per il conferimento di incarichi di insegnamento, sono da considerare titoli valutabili:

- Laurea, oppure diploma universitario, o titolo di diploma equipollente nella classe del profilo professionale di riferimento, coerente con l'attività formativa professionalizzante;
- Laurea Magistrale nella classe del profilo professionale di riferimento, coerente con l'attività formativa professionalizzante;
- pregressa e documentata esperienza didattica nell'insegnamento della disciplina o di discipline affini presso le Università.
- formazione post-universitaria (dottorato di ricerca, assegno di ricerca, master, perfezionamento, alta formazione) e altri corsi di formazione specifici per il profilo professionale;
- pregressa e documentata esperienza professionale coerente con l'attività formativa professionalizzante;
- pubblicazioni scientifiche su tematiche coerenti con la disciplina messa a bando.

In caso di rinunce le graduatorie potranno essere utilizzate per scorrimento.

ART. 4

Il conferimento dell'attività tutoriale formativa professionalizzante sarà deliberato dal Consiglio della Struttura o organo delegato. Dopo l'approvazione del Consiglio di Struttura, i risultati saranno resi pubblici mediante comunicazione al Coordinatore dei Corsi di Studio, depositati presso la Presidenza e pubblicati, **con valore di notifica**, presso il sito web della Scuola <http://portale.unipa.it/medicina/>; pertanto gli interessati dovranno recarsi per la stipula del contratto presso gli uffici di Presidenza, siti in via del Vespro 131, **entro e non oltre sette giorni dalla pubblicazione.**

ART. 5

Per ogni altro aspetto si rinvia al Regolamento citato ed alla normativa in vigore. Si ricorda in particolare che:

- a) tutti i rapporti previsti dai predetti contratti non danno luogo a diritti in ordine all'accesso nei ruoli dell'Università e degli Istituti di Istruzione universitaria statale; hanno carattere di prestazione d'opera intellettuale e professionale, con esclusione assoluta di qualunque rapporto di lavoro subordinato;
- b) non verrà affidato l'incarico qualora il richiedente abbia un contenzioso in atto o pregresso con la Scuola di Medicina e Chirurgia o con l'Ateneo di Palermo, o in eventuali precedenti insegnamenti affidati, non abbia svolto con pieno



soddisfacimento il percorso didattico.

Da allegare alla domanda:

1. Allegato 1 (in unico file pdf) con denominazione del cognome e nome candidato (Es.

Rossi_Arnaldo):

1. Modulo di domanda “**ALLEGATO A**” datato e firmato
2. CV secondo “**ALLEGATO B**” datato e firmato
3. Copia documento di riconoscimento valido.

2. Allegato 2 denominato CV, cognome e nome candidato (altro file pdf) (Es.

CV_Rossi_Arnaldo):

1. CV senza dati sensibili

IL PRESIDENTE f.f.
Prof. Giuseppe Gallina

**Al Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi di Palermo**

Oggetto: Domanda di affidamento di attività formative professionalizzanti per contratto A.A. 2026/2027

Il/Lasottoscritto/a _____ nato/aa _____

Il ____/____/_____, CF _____ Residente a _____

Via _____ n. _____ CAP _____ Tel. _____

Cellulare _____ e-mail _____@_____

Indirizzo PEC _____@_____

In servizio pressol'Azienda _____ UO _____

- ☐ Area Medica e specialistica ☐ Area Chirurgica ☐ Camera Operatoria ☐ Rianimazione/T. Intensiva e sub Intensiva
☐ Pronto soccorso/Medicina Urgenza/CO118 ☐ Cure Palliative ☐ Territorio ☐ Ambulatori/Servizi

In possesso di:

- Titolo abilitante: Laurea in Infermieristica ☐ Diploma Univ. I/DUSI ☐ Diploma Infermiere Professionale ☐

Conseguita/o il _____ Presso _____

- Iscritto all'Ordine Professionale (OPI) della Provincia di _____ n. _____

CHIEDE l'affidamento con contratto di diritto privato, gratuito, ai sensi dello specifico regolamento vigente.

Tutoraggio clinico (campo obbligatorio)

☐ **Area Adulti**

_____ (indicare la specifica Area Clinica - es.: Area Medica e specialistica)

☐ **Area Pediatrica**

_____ (indicare la specifica Area Clinica - es.: Area Medica e specialistica)

A tal fine il sottoscritto **DICHIARA**, sotto la propria personale responsabilità

- a) di non avere rapporti di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che effettua la procedura ovvero con il Rettore, il Direttore Amministrativo o un componente del consiglio di amministrazione dell'Ateneo (L. 30 dicembre 2010 n. 240 - articolo 18 comma 1 lettere b) e c);
- b) di avere preso personalmente visione del presente avviso emanato dalla Scuola di Medicina e Chirurgia con **scadenza entro le ore 12:00 del 20/05/2026;**

Infine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara veritiero quanto espresso nel curriculum e sul possesso dei titoli presentati ed allegati alla presente domanda.

Palermo, lì _____

FIRMA _____

ALLEGATO B - Curriculum Vitae candidato (deve essere l'unico C.V. allegato alla domanda)

(redatto ai sensi del DPR 28 Dicembre, n. 445 del 2000)

Il/La _____ sottoscritto/a _____ Cognome _____ Nome _____ nato/a _____ a _____ (____) il ____/____/_____, dichiara sotto la propria responsabilità che il presente curriculum vitae è redatto in forma di autocertificazione, ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445, dichiarandone la veridicità delle informazioni contenute di seguito:

Titolo		TIPOLOGIA TITOLO	data (gg/m/aa)	DESCRIZIONE TITOLI ACCADEMICI			Università (solo Università Pubbliche o Private accreditate e riconosciute dal MUR)	Punteggi o parziale	Punteggio Massimo
Formazione universitaria	A	Dottorato di Ricerca (Ph.D)						10	10
	B	Master Universitario di 2° Livello						3	6
		Master Universitario di 2° Livello						3	
	C	Laurea Magistrale/Specialistica in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche (LM SNT-1)		Votazione 110 e Lode/110☐				10	10
				Votazione pari a 110/110;☐				8	
				Votazione compresa tra 105 a 109/110;☐				6	
				Votazione compresa tra 100 a 104/110;☐				4	
				Votazione inferiore e uguale a 99/110 o non dichiarata ☐				3	
	D	Altra Laurea Magistrale/Specialistica						2	3
		Altra Laurea triennale						1	
E	Master Universitario di Tutoring nelle professioni sanitarie						2	2	
	Master Universitario di I livello						1	2	
	Master Universitario di I livello						1		
		Attività Professionale accademica a contratto	Anno accademico	Corso di Laurea e Denominazione Insegnamento/Modulo e Area		totali ore	Università		
Attività Tutoriale e Accademica	F	Tutor didattico (deliberato dal CdS)						3,5	10,5
		Tutor didattico (deliberato dal CdS)						3,5	
		Tutor didattico (deliberato dal CdS)						3,5	
	G	Tutor Clinico						2	12
		Tutor Clinico						2	
		Tutor Clinico						2	
		Tutor Clinico						2	
		Tutor Clinico						2	
		Tutor Clinico						2	
	H	Tutor di Laboratorio						1,5	4,5
		Tutor di Laboratorio						1,5	
		Tutor di Laboratorio						1,5	
	I	Incarico di professore a contratto (SSD MEDS-24C, ex MED/45)						3	12
		Incarico di professore a contratto (SSD MEDS-24C, ex MED/45)						3	
		Incarico di professore a contratto (SSD MEDS-24C, ex MED/45)						3	
		Incarico di professore a contratto (SSD MEDS-24C, ex MED/45)						3	
	L	Direzione o Responsabile delle Attività professionalizzanti del CdS in Infermieristica (ultimi 3 anni)		Corso di laurea in Infermieristica				5	5
	M	Assegno di ricerca nel SSD MED-S 24/C (ex MED/45)						3	3

Pubblicazioni	N	Pubblicazioni Scientifiche	Anno Pubblicazione					1	5	
		Pubblicazioni Scientifiche	Anno Pubblicazione					1		
		Pubblicazioni Scientifiche	Anno Pubblicazione					1		
		Pubblicazioni Scientifiche	Anno Pubblicazione					1		
		Pubblicazioni Scientifiche	Anno Pubblicazione					1		
		TIPOLOGIA TITOLO	data (gg/m/aa)	DESCRIZIONE TITOLO		Ente certificatore	Punteggio parziale		Punteggio massimo	
Formazione Continua	O	Istruttore BLDS/PBLSD					1		3	
		Istruttore ACLS/ALS					1			
		Istruttore PTC/ altro (specificare)					1			
		Corso Tutoring (formazione tutoriale rilasciato da UNIPA)					2		2	
Attività professionale	P	Ruolo sanitario (infermiere, coordinatore, Funzione/PO, dirigente) Non sono valide altre professioni	Dal gg/mm/aa	Al gg/mm/aa	Azienda Ospedaliera/territoriale/struttura sanitaria o attività libero professionale (tracciabile con iscrizione ENPAPI)		Totali mesi	UU. OO	1 punto x anno o periodo> 6mesi	Punteggio massimo
										10
				TOTALE						

Data ____/____/____

Firma (In calce o digitale)

ELENCO AZIENDASANITARIE E TERRITORIALI CONVENZIONATE CON L'INDICAZIONE DEI RELATIVI INCARICHI DI TUTORAGGIO DA CONFERIRE

A.O.U.P. "P. GIACCONE"				
Tutoraggio clinico				
Area Adulti	Tirocinio	CFU*	ORE*	Numero Tutor
Area Medica e specialistica	I-II	5	150	20
Area Chirurgica	I-II	5	150	20
Camera Operatoria	I-II-III	5	150	3
Rianimazione/T. Intensiva e sub Intensiva	I-II-III	5	150	10
Pronto soccorso/Medicina Urgenza/CO118.	I-II-III	5	150	10
Ambulatori/Servizi	I-II	5	150	2
Area Pediatrica	Tirocinio	CFU*	ORE*	Numero Tutor
Area Chirurgica	I-II	5	150	1
Rianimazione/T. Intensiva e sub Intensiva	III	5	150	1
Ambulatori/Servizi	I-II	5	150	1
*Da espletare a piccoli gruppi secondo le indicazioni deliberate dal C.C.d.S				

A.R.N.A.S. CIVICO				
Tutoraggio clinico				
Area Adulti	Tirocinio	CFU*	ORE*	Numero Tutor
Area Medica e specialistica	I-II	5	150	5
Area Chirurgica	I-II	5	150	5
Camera Operatoria	I-II	5	150	1
Rianimazione/T. Intensiva e sub Intensiva	III	5	150	10
Pronto soccorso/Medicina Urgenza/CO118.	III	5	150	10
Ambulatori/Servizi	I-II	5	150	2
*Da espletare a piccoli gruppi secondo le indicazioni deliberate dal C.C.d.S				

A.R.N.A.S. CIVICO – P.O. DI CRISTINA				
Tutoraggio clinico				
Area Pediatrica	Tirocinio	CFU*	ORE*	Numero Tutor
Area Medica e specialistica	I-II	5	150	1
Area Chirurgica	I-II	5	150	1
Rianimazione/T. Intensiva e sub Intensiva	III	5	150	3
Pronto soccorso/Medicina Urgenza/CO118.	III	5	150	4
Ambulatori/Servizi	I-II	5	150	1
*Da espletare a piccoli gruppi secondo le indicazioni deliberate dal C.C.d.S				

A.O.O.R. VILLA SOFIA-CERVELLO				
Tutoraggio clinico				
Area Adulti	Tirocinio	CFU*	ORE*	Numero Tutor
Area Medica e specialistica	I-II	5	150	2
Area Chirurgica	I-II	5	150	2
Camera Operatoria	I-II	5	150	1
Rianimazione/T. Intensiva e sub Intensiva	III	5	150	2
Pronto soccorso/Medicina Urgenza/CO118.	III	5	150	3
Area Pediatrica	Tirocinio	CFU*	ORE*	Numero Tutor
Rianimazione/T. Intensiva e sub Intensiva	III	5	150	1

Pronto soccorso/Medicina Urgenza/CO118.	III	5	150	1
*Da espletare a piccoli gruppi secondo le indicazioni deliberate dal C.C.d.S				

ASP PALERMO				
Tutoraggio clinico				
Area Adulti	Tirocinio	CFU*	ORE*	Numero Tutor
Area Medica e specialistica	I-II	5	150	3
Area Chirurgica	I-II	5	150	2
Rianimazione/T. Intensiva e sub Intensiva	III	5	150	3
Pronto soccorso/Medicina Urgenza/CO118.	III	5	150	3
Cure Palliative	I-II	5	150	2
Territorio	III	5	150	2
*Da espletare a piccoli gruppi secondo le indicazioni deliberate dal C.C.d.S				

OSPEDALE BUCCHERI LA FERLA				
Tutoraggio clinico				
Area Adulti	Tirocinio	CFU*	ORE*	Numero Tutor
Area Medica e specialistica	I-II	5	150	2
Area Chirurgica	I-II	5	150	2
Rianimazione/T. Intensiva e sub Intensiva	III	5	150	2
Pronto soccorso/Medicina Urgenza/CO118.	III	5	150	3
Area Pediatrica	Tirocinio	CFU*	ORE*	Numero Tutor
Rianimazione/T. Intensiva e sub Intensiva	III	5	150	1
*Da espletare a piccoli gruppi secondo le indicazioni deliberate dal C.C.d.S				

FONDAZIONE ISTITUTO G. GIGLIO DI CEFALU'				
Tutoraggio clinico				
Area Adulti	Tirocinio	CFU*	ORE*	Numero Tutor
Area Medica e specialistica	I-II	5	150	1
Rianimazione/T. Intensiva e sub Intensiva	III	5	150	1
Pronto soccorso/Medicina Urgenza/CO118.	III	5	150	1
*Da espletare a piccoli gruppi secondo le indicazioni deliberate dal C.C.d.S				

ISMETT				
Tutoraggio clinico				
Area Adulti	Tirocinio	CFU*	ORE*	Numero Tutor
Rianimazione/T. Intensiva e sub Intensiva	III	5	150	3
*Da espletare a piccoli gruppi secondo le indicazioni deliberate dal C.C.d.S				

CASA DI CURA CANDELA				
Tutoraggio clinico				
Area Adulti	Tirocinio	CFU*	ORE*	Numero Tutor
Area Medica e specialistica	I-II	5	150	1
Area Chirurgica	I-II	5	150	1
*Da espletare a piccoli gruppi secondo le indicazioni deliberate dal C.C.d.S				

CASA DI CURA MACCHIARELLA				
Tutoraggio clinico				
Area Adulti	Tirocinio	CFU*	ORE*	Numero Tutor
Area Medica e specialistica	I-II	5	150	1

Area Chirurgica	I-II	5	150	1
*Da espletare a piccoli gruppi secondo le indicazioni deliberate dal C.C.d.S				

CASA DI CURA NOTO				
Tutoraggio clinico				
Area Adulti	Tirocinio	CFU*	ORE*	Numero Tutor
Area Medica e specialistica	I-II	5	150	1
Area Chirurgica	I-II	5	150	1
*Da espletare a piccoli gruppi secondo le indicazioni deliberate dal C.C.d.S				

CASA DI CURA LA MADDALENA				
Tutoraggio clinico				
Area Adulti	Tirocinio	CFU*	ORE*	Numero Tutor
Area Medica e specialistica	I-II	5	150	1
Area Chirurgica	I-II	5	150	1
Camera Operatoria	II-III	5	150	1
Ambulatori/Servizi	I-II	5	150	1
Cure Palliative	I-II	5	150	1
*Da espletare a piccoli gruppi secondo le indicazioni deliberate dal C.C.d.S				

CASA DI CURA ORESTANO				
Tutoraggio clinico				
Area Adulti	Tirocinio	CFU*	ORE*	Numero Tutor
Area Medica e specialistica	I-II	5	150	1
Area Chirurgica	I-II	5	150	1
*Da espletare a piccoli gruppi secondo le indicazioni deliberate dal C.C.d.S				

CASA DI CURAVILLA SERENA				
Tutoraggio clinico				
Area Adulti	Tirocinio	CFU*	ORE*	Numero Tutor
Area Medica e specialistica	I-II	5	150	1
*Da espletare a piccoli gruppi secondo le indicazioni deliberate dal C.C.d.S				

SAMOT				
Tutoraggio clinico				
Area Adulti	Tirocinio	CFU*	ORE*	Numero Tutor
Cure Palliative	III	5	150	5
Territorio	III	5	150	5
*Da espletare a piccoli gruppi secondo le indicazioni deliberate dal C.C.d.S				