

**PROGRAMMA CORSO DI FORMAZIONE**

Allegato alla Scheda di progettazione dal

Titolo: **Aromaterapia**
**Anno: 2026**

|                                                    |
|----------------------------------------------------|
| <b>Date:</b> 26-27/10/2026                         |
| <b>Durata del corso (in ore):</b> 8                |
| <b>Sede:</b> Oristano Via Vittorio Emanuele II, 36 |
| <b>N° Edizioni:</b> 2                              |
| <b>Docenti:</b> Massimiliano Radi                  |
| <b>Segreteria Organizzativa:</b>                   |
| <b>Partecipanti per edizione:</b> 25               |
| <b>Destinatari formazione:</b> Personale sanitario |
| <b>Responsabile scientifico:</b> Obinu Giuseppe    |

| CONTENUTI                                                                          | ORA *<br>INIZIO | ORA<br>FINE | DOCENTI o<br>SOSTITUTI | METODOLOGIA<br>DIDATTICA ** |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|------------------------|-----------------------------|
| <b>Registrazione partecipanti</b>                                                  | 8:00            | 8:30        |                        |                             |
| Brevi cenni sulle cure complementari in cure palliative                            | 8:30            | 9:00        |                        |                             |
| Brevi cenni di aromaterapia clinica in cure palliative                             | 9:00            | 10:30       |                        |                             |
| Il progetto: finalità, ruoli. Documentazione, ecc                                  | 10:30           | 11:30       |                        |                             |
| Presentazione materiale utilizzato: oli essenziali, diffusori, miscele, colluttori | 11:30           | 13:00       |                        |                             |
| <b>Pausa pranzo</b>                                                                | 13:00           | 14:00       |                        |                             |
| Protocolli operativi: diffusione, sniff, bagno/doccia, massaggi                    | 14:00           | 15:00       |                        |                             |
| Utilizzo del piano aromaterapico personalizzato, schedearomatiche                  | 15:00           | 15:30       |                        |                             |
| Dimostrazione del massaggio della mano e piede, schiena, addome                    | 15:30           | 18:00       |                        |                             |

Pagina 1 di 2

|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ARES Azienda Regionale della Salute</b><br>Sede Legale<br>Via Piero della Francesca, 1<br>CAP 09047 Città Selargius<br>C.F.: 03990570925<br><br>P.IVA: 03990570925<br>sito internet <a href="http://www.aressardegna.it">www.aressardegna.it</a> | <div> SC Formazione e<br/>Accreditamento ECM </div> <div> <b>Dipartimento di Staff</b><br/> <b>SC Formazione e Accreditamento ECM</b> </div> <div> <b>Direttore</b><br/> Dott.ssa Daniela Bucci </div> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**PROGRAMMA CORSO DI FORMAZIONE**

Allegato alla Scheda di progettazione dal

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

\* Il numero di ore per giornata formativa va calcolato al netto delle pause previste

\*\* Scegliere tra la/le metodologie didattiche indicate nella sezione "Scheda di progettazione residenziale"

**Il Responsabile scientifico**

**Data:** 11/09/2026

Firma **Giusepp  
e Obinu** Firmato digitalmente  
da Giuseppe Obinu  
Data: 2026.09.11  
11:29:32 +02'00'